

**ACTAS DEL**

**IV CONGRESO INTERNACIONAL  
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



**VOLUMEN II**

**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares  
María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
África Martos Martínez  
Ana Belén Barragán Martín  
María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional  
en Contextos Clínicos y de la Salud  
Volumen II**

**Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018**

**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares  
María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
África Martos Martínez  
Ana Belén Barragán Martín  
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.



# NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

<b>CUIDADOS DEL TCAE EN LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN .....</b>	<b>33</b>
SANDRA LEON LEYVA, LORENA LEON LEYVA, INMACULADA LEYVA MOTA	
<b>PROPIEDADES TERAPÉUTICAS DE LA CÚRCUMA .....</b>	<b>34</b>
LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, PAULA MARIA AGUILAR MORALES	
<b>CUIDADOS DOMICILIARIOS A UN PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA.....</b>	<b>35</b>
BEATRIZ CONDE MUÑOZ, GABRIEL CRIADO BENÍTEZ, SONIA SANCHEZ GALLARDO	
<b>EL CELADOR Y EL TRASLADO DEL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL</b>	<b>36</b>
ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO ORTIZ CARO	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL.....</b>	<b>37</b>
NOELIA FERNANDEZ GUERRERO, ELIZABETH CANO GRANADO, PATRICIA LÓPEZ GARCÍA	
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA OBESIDAD Y LOS HÁBITOS NUTRICIONALES .....</b>	<b>38</b>
RAFAEL RIVAS RUIZ, REGINA GARCIA CABELLO, MARÍA JOSÉ MILLÁN AYALA	
<b>ANÁLISIS DE LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA COMPLEMENTACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CON GINKGO BILOBA EN LOS PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE .....</b>	<b>39</b>
FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS, CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, ALFONSO ÁLAMO GARCÍA	
<b>COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES DERIVADAS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL .....</b>	<b>40</b>
PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA FERNANDEZ, LAURA RAMOS LLANO	
<b>CUIDADOS A PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL .....</b>	<b>41</b>
ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....</b>	<b>42</b>

NATIVIDAD CALERO MERCADO, ANA MARIA OBRERO CORONADO, VIRGINIA  
VIÑAS IZQUIERDO

**APORTACIÓN ENFERMERA A LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA  
(TCA).....43**

ROCIO JIMENEZ SERRANO, LORENA CONTRERAS SANTIAGO, EVA MARIA  
LASERNA FERNANDEZ

**IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENFERMERA EN LA ALIMENTACIÓN EN  
PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA .....44**

LORENA CONTRERAS SANTIAGO, EVA MARIA LASERNA FERNANDEZ, ROCIO  
JIMENEZ SERRANO

**LA SUPLEMENTACIÓN CON CALCIFEDIOL COMO NUTRACÉUTICO PARA  
MEJORAR EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES CON DÉFICIT SÉRICO DE  
VITAMINA D: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO .....45**

LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA

**ESTUDIO NUTRICIONAL DE PLATOS PRECOCINADOS COMERCIALIZADOS DE  
LA GAMA V.....46**

CINTIA SEGURA ALBEROLA, ANA BELEN SALINAS CERVANTES, AINARA ORTIN  
JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA REVERTE BASTIDA, ANABEL  
MARTINEZ SANCHEZ

**LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....48**

PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA  
FERNANDEZ, LAURA RAMOS LLANO

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN DIABETES.....49**

JOSE MARIA PEREZ VALENZUELA, EVA MARIA NARANJO FABRA, SUSANA  
NARANJO FABRA

**CUIDADOS DEL TCAE EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES  
DEPENDIENTES.....50**

MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ, MARIA JOSE MEGIAS FERRER, TANIA  
DOLORES MATEOS MORENO

**NUTRICIÓN ENTERAL VERSUS NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES  
CRÍTICOS .....51**

NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ, BEATRIZ LERMO BAÑOS, EDUARDO HERRERA  
CHAMORRO

**EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL  
SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA INFANCIA .....52**

VERONICA CORPAS BAENA, PATRICIA HERNANDEZ LUNA, MERCEDES OLIVA  
RODRIGUEZ

<b>ESTUDIO DE LA HIPERURICEMIA: ATAQUE DE GOTA Y OTRAS COMPLICACIONES .....</b>	<b>53</b>
SONIA GARCÍA ROLDÁN, SONIA VARGAS RODRIGUEZ, MARIA ESTURILLO JIMENEZ	
<b>ESTUDIO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL DEPORTE.....</b>	<b>54</b>
NURIA SANCHA DIAZ, IRENE AGUILERA RUIZ, MARÍA CONCEPCIÓN GÓMEZ SOTO	
<b>ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN UN PACIENTE DIABÉTICO.....</b>	<b>55</b>
LUCIA ARCOS LOPEZ, PALOMA VIDAL PULIDO, MARINA VIDAL PULIDO	
<b>ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN LAS GESTANTES VEGANAS.....</b>	<b>56</b>
ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA	
<b>ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN EL PACIENTE ILEOSTOMIZADO .....</b>	<b>57</b>
ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA	
<b>ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA EN PACIENTES .....</b>	<b>58</b>
LUCIA EGUREN VELAZQUEZ, CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, MARIA GLORIA BLANCO PARADES, MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA	
<b>APLICACIONES DE LA BIOTECNOLOGÍA EN LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS: ALIMENTOS TRANSGÉNICOS .....</b>	<b>59</b>
NATALIA SOTO MARTIN, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS, INMACULADA RUIZ GARCIA	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN EN RECIÉN NACIDOS: RECOMENDACIONES AL PADRE Y LA MADRE .....</b>	<b>60</b>
ROCÍO ESPINOSA LUCAS, MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN	
<b>ESTUDIO DE LA ALIMENTACIÓN EN MUJERES DURANTE LA MENOPAUSIA .....</b>	<b>61</b>
MARIA DEL CARMEN TORREJON RODRIGUEZ, SONIA CEBALLOS-ZUÑIGA ARJONA, JOSE MANUEL ORIHUELA FLOR	
<b>MINI NUTRITIONAL ASSESMENT SHORT FORM: HERRAMIENTA PARA FACILITAR LA DETECCIÓN SISTEMÁTICA DE LA DESNUTRICIÓN EN ANCIANOS .....</b>	<b>62</b>
ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, TATIANA FONTALBA GARRIDO, VALME MARTINEZ AFONSO	
<b>TÉCNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA.....</b>	<b>63</b>

ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, VALME MARTINEZ AFONSO,  
TATIANA FONTALBA GARRIDO

**PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR RELACIONADOS CON LA SONDA  
NASOGÁSTRICA: CAUSAS Y SOLUCIONES.....64**

ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, VALME MARTINEZ AFONSO,  
TATIANA FONTALBA GARRIDO

**EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS CON DIABETES .....65**

DOLORES LARA GANDUL, LUISA MARIA CARDENAS GARCIA, ISABEL MORAL  
ROSA

**IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO Y EL PAPEL DE  
ENFERMERÍA.....66**

AMAYA CÓRDOBA ORTIZ, NIEVES MARTÍNEZ BARRALES, ENCARNACIÓN MARÍA  
PEÑA HERNÁNDEZ

**NUTRICIÓN SALUDABLE EN LOS COMEDORES ESCOLARES.....67**

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, GEMA MARIA RUBIO GÓMEZ, MARIA ANGUSTIAS  
GARCÍA LÓPEZ

**LA SALUD DE LOS NIÑOS Y EL CHOCOLATE.....68**

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, MARIA ANGUSTIAS GARCÍA LÓPEZ, GEMA MARIA  
RUBIO GÓMEZ

**CAMBIOS Y CUIDADOS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA .....69**

OLGA AGUILAR MARQUEZ, DOLORES ANGULO RODRÍGUEZ, CARMEN LAURA  
BURGOS POLO

**TRASTORNOS ALIMENTARIOS UNA PATOLOGÍA MUY FRECUENTE EN  
ADOLESCENTES .....70**

ANA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, IRENE CABEO GARCIA, ISABEL MARIA  
SERRANO CRUZ

**ABORDAJE SOBRE LA NUTRICIÓN DEL ENFERMO DE ALZHEIMER .....71**

ANTONIO MARIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA ISABEL GARCÍA ANDURA,  
VERÓNICA PORTERO GARCIA

**ANÁLISIS SOBRE LA INFLUENCIA DEL TÉCNICO ESPECIALISTA EN DIETÉTICA  
Y NUTRICIÓN EN LA SANIDAD PÚBLICA.....72**

MARÍA DEL CARMEN RUS RODRÍGUEZ

**EFFECTOS DE LA DIETA VEGETARIANA Y LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA  
SALUD .....73**

CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ, ÁNGEL ZALVE CANO, IVÁN RAMÍREZ GARCÍA,  
LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ



<b>DETECCIÓN DE MALNUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO .....</b>	<b>74</b>
MARIA TERESA BENITEZ PAREJO, ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, ISABEL PÉREZ MALDONADO	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN .....</b>	<b>75</b>
FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, CARMEN CALVENTE LUQUE	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CRÍTICOS CON NUTRICIÓN ENTERAL POSQUIRÚRGICOS .....</b>	<b>76</b>
MARGARITA MANZANO MARTIN, ANA NIETO CUADRA, YESSICA VEGA SÁNCHEZ	
<b>EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>77</b>
ANA MARTOS TORRES, MANUELA TORRES CHIACHIO, SALVADORA CRUZ CABRERA	
<b>EDUCACIÓN NUTRICIONAL: ENFERMERÍA EN ADITIVOS ALIMENTARIOS .....</b>	<b>78</b>
MARTA GONZALEZ MARTIN, RAFAEL ANGEL LEON CUBERO, FRANCISCO JAVIER MIRANDA LUNA	
<b>PACIENTE ADULTO DIAGNOSTICADA DE PROPTOSIS Y HALITOSIS .....</b>	<b>79</b>
SARA QUIROS OTERO, MARIA SALAS ALVAREZ, AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ	
<b>RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA .....</b>	<b>80</b>
ANA MARTÍNEZ CANO, ANA MARIA PARRA JODAR, JOSEFINA GALLEGO HERNANDEZ	
<b>ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA EN NEONATOLOGÍA .....</b>	<b>81</b>
ROCIO GARCIA CORONADO, MARIA MERCEDES ESTEVEZ GARCIA, SUSANA ENCINAS GARCIA	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL .....</b>	<b>82</b>
ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ, MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO	
<b>ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN .....</b>	<b>83</b>
ROCIO ALFAMBRA MOLINA, MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO, MARÍA JOSÉ VALDIVIESO SALVADOR	
<b>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENFERMERA SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>84</b>

MARIA LUISA VICENTE SANCHEZ, ROCIO VIZCAINO SEGURA, RAQUEL SOLA  
DÍAZ

**TÉCNICA PARA ALIMENTAR AL PACIENTE ENCAMADO QUE NECESITA AYUDA**  
.....85

VANESSA GARCIA PINTUELES, ASUNCION ONTAÑON CAVALLE, ROSANA  
FERNANDEZ PEREZ

**LOS BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EQUILIBRADA PARA  
MEJORAR LAS ÚLCERAS GÁSTRICAS**.....86

DAVID SUÁREZ CASTRO, LAURA MONTES PÉREZ, INES RUBIO ANSOTEGUI

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE AZÚCAR Y LAS ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**.....87

ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA

**PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN**.....88

VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, LIDIA CAÑADA PEREIRA, AIDA ESPINOSA MEDINA

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA BULIMIA EN EL PACIENTE  
ADOLESCENTE**.....89

ANA PETIDIER PINO, MARIA PAVON AMO, ALEJANDRO QUILES PARRA

**EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES  
Y SU PERJUICIO PARA LA SALUD**.....90

ENCARNACIÓN MARÍA PEÑA HERNÁNDEZ, AMAYA CORDOBA ORTIZ, NIEVES  
MARTINEZ BARRALES

**BENEFICIOS DE LA FIBRA DIETÉTICA SOLUBLE E INSOLUBLE**.....91

JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, LORENA RICO SOLBAS, ESTER VERONICA GARRE  
LOPEZ

**CORRECTA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON DISFAGIA**.....92

LORENA RICO SOLBAS, JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, ESTER VERONICA GARRE  
LOPEZ

**SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA HIPOGLUCEMIA**.....93

ROSA MARIA FERRANDO ESQUERDA, ELENA DIAZ DE CORCUERA INCINILLAS,  
ANNA VALLVÉ VILASETRÚ, MONTSERRAT ALMANSA GÓMEZ, NÚRIA IGNACIA  
MIRANDA TÚNICA, ALBA MOR ARBONES, ÀNGELS BOSCH PIJUAN, MARIA  
MIRALLES BALAGUÉ, CARMEN BARAZA ESTEVE, IOLANDA ARILLA AMORES,  
INGRID ALMENARA HOLGADO, AUREA TELLA ALDOMA, MONTSERRAT AGUSTÍ  
PIÑOL, MARIA CORTES ALEGRE, DOLORS VILELLA VILA, ARIADNA MELER  
BUENO

**LACTANCIA MATERNA SIENDO MUJER TRABAJADORA Y SU  
INCOMPATIBILIDAD DE HORARIOS**.....94

LORENA HERRERA COTILLA, IRINA RUIZ HERRERA, MATILDE PONCE LOPEZ	
<b>IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN RESPECTO A LA SALUD .....</b>	<b>95</b>
ALBA BERA PALOMO, CRISTINA PRIETO ROMÁN, MIRIAM ESPERANZA RODRIGUEZ LLORCA	
<b>CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA .....</b>	<b>96</b>
MARÍA TRINIDAD GARCÍA PÉREZ, ESTHER TAPIA FUENTES, MARÍA JOSÉ MOLINA CARO	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA .....</b>	<b>97</b>
VIRGINIA SANCHEZ CASARES, DIONISIO CEBRIAN MORENO, SUSANA QUESADA MELGUIZO	
<b>RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE ENFERMERÍA A PACIENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>98</b>
BEGOÑA MALDONADO CABRERA, MARÍA JOSÉ MARTÍN MARTÍN, MARINA ESTEVEZ GARCIA	
<b>ANÁLISIS DE UNA DIETA ÓPTIMA VEGANA EN EL EMBARAZO.....</b>	<b>99</b>
FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA	
<b>SOPORTE NUTRICIONAL EN UNIDAD DE QUEMADOS.....</b>	<b>100</b>
SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE MURILLO RUIZ, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS	
<b>RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN LA LITIASIS BILIAR .....</b>	<b>101</b>
MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ	
<b>ABORDAJE SOBRE LA DISFAGIA Y SU TRATAMIENTO .....</b>	<b>102</b>
INMACULADA PALMA GARRIDO, MANUEL LOPEZ AVILA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO	
<b>LAS MANIFESTACIONES ORALES DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES....</b>	<b>103</b>
OTILIA RETAMERO ROBLES, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN	
<b>CONSECUENCIAS DE LA DIETA SIN GLUTEN EN PACIENTES NO CELIACOS .....</b>	<b>104</b>
MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ, SANDRA RAMÓN GERVILLA	
<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GUIADA POR EL BEBÉ.....</b>	<b>105</b>

CARMEN CASTILLO PIMENTEL, ALICIA MARIA VILLEGAS SANCHEZ, MARIA  
JIMENEZ CAMARA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE SE ALIMENTAN A TRAVÉS DE  
GASTROSTOMÍA.....106**

MARÍA VICTORIA GIRÓN FERNÁNDEZ, MARIA JOSE GARCIA BAEZ, MARIA PILAR  
PÉREZ SALAS

**ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LA INFANCIA .....107**

IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, SUSANA  
CAPARROS FERNANDEZ

**CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES CON SONDA NASOGÁSTRICA .....108**

IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, SUSANA  
CAPARROS FERNANDEZ

**CAQUEXIA EXTREMA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE LA  
PERSONALIDAD .....109**

JOSE DANIEL OLIVARES ARCE, MARIA JOSE CORBALÁN RUIZ, MONICA  
MARTINEZ FLORES, RICARDO FELIPE GIL MARTINEZ, SUSANA ESTEVE LISON,  
ANA BELEN MUÑOZ MARIN

**TRASTORNO POR ATRACÓN EN PACIENTES OBESOS CANDIDATOS A BYPASS  
GÁSTRICO .....110**

MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA  
ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA  
ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS

**RECOMENDACIONES SOBRE NUTRICIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ATENCIÓN  
PRIMARIA .....111**

MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA  
ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA  
ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS

**EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO .....112**

LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ  
OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA,  
ÁNGELA ESTÁN CASCALES

**ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO ALIMENTARIO EN EL PACIENTE CELÍACO  
.....113**

LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ  
OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA,  
ÁNGELA ESTÁN CASCALES

**LA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO .....114**

CARMEN GARCÍA RODRÍGUEZ, MARIA LOPEZ DIAZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN  
POR SONDA DE ALIMENTACIÓN ENTERAL.....115**

ENCARNACION LOPEZ DURAN, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, SILVIA RUBIO  
LEBRON

**LA ANOREXIA NERVIOSA RESTRICATIVA INFANTO JUVENIL .....116**

FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA, ANA MARIA LOPEZ  
MUÑOZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL  
ESTREÑIMIENTO .....117**

CATALINA LLAMAS LUNA, MONICA LERMA ZARZA, MARIA DE LOS ANGELES DE  
LA HOZ JIMÉNEZ

**NECESIDADES ENERGÉTICAS Y NUTRICIONALES DURANTE LA LACTANCIA ..118**

AINHOA ISCAR ORTS, RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO

**CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA .....119**

MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO, ANABEL MEDINA MARTÍN, MARIA GLORIA  
GUTIÉRREZ ROMERO

**EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTE CON POSIBLE ALERGIA  
ALIMENTARIA.....120**

MARIA DOLORES CORTES CORTES, JUANA GALLARDO LARA, PATRICIA  
BARRANCO SALMERON

**CUIDADOS ANTE LOS PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA  
PERCUTÁNEA .....121**

ANA GÓMEZ RAMIREZ, PABLO CARRASCO MORENO, ANTONIO RIVAS SERRANO

**LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LOS PACIENTES CON DISFAGIA .....122**

ANA GÓMEZ RAMIREZ, PABLO CARRASCO MORENO, ANTONIO RIVAS SERRANO

**PLAN NUTRICIONAL EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA: REINICIO DE  
LA ALIMENTACIÓN VÍA ORAL, TIPO DE DIETA, TEXTURAS Y RITMO DE  
PROGRESIÓN .....123**

IRENE SORIANO RIOJA, ALICIA UCEDA ESCOBAR, MONICA GOMEZ ROMERO

**DOLOR EPIGÁSTRICO: PANCREATITIS DE ORIGEN TÓXICO .....124**

MARIA ISABEL LARA RUIZ, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA LUZ  
SIERRA GOMEZ

**PACIENTE CON HIPERURICEMIA O GOTA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....125**

ESTER DELGADO DELGADO, FRANCISCO JAVIER GALVÁN JURADO, ANA MARÍA  
GAMEZ CAMPOS

<b>VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ANCIANO.....</b>	<b>126</b>
AINHOA ISCAR ORTS, RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN ENTERAL .....</b>	<b>127</b>
MARIA PAIZ SANCHEZ, MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTE DIABÉTICA</b>	<b>128</b>
ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA, DANIEL FERRERA GARCIA, MARIA REYES FUENTES MORALES	
<b>DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO .....</b>	<b>129</b>
MARIA NIEVES SORIANO ORTUÑO, BLANCA SORIANO ORTUÑO, JOSEFA ESTEVAN CALATAYUD, MARTA GIL VILLASCUSA, CRISTINA COSTEA, IVÁN ORTEGA MIRALLES	
<b>ACTUACIÓN DEL TCAE EN PACIENTES CON ALIMENTACIÓN PARENTERAL ...</b>	<b>130</b>
ENCARNACION CARRIZO OLIVA, FATIMA BAÑOS IBAÑEZ, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ	
<b>IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO EN NUTRICIÓN .....</b>	<b>131</b>
MARIA DE LOS ANGELES GOMEZ CUELLAS, ALEJANDRA UGÍA CABEZA, CRISTINA GARCIA GARCIA	
<b>ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS .....</b>	<b>132</b>
MARIA REMEDIOS GOMEZ BRAVO, RAFAEL ARROYO GONZÁLEZ, NORA VIGUER TORRES	
<b>NUTRICIÓN PARENTERAL: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN E INDICACIONES.....</b>	<b>133</b>
JOSE MARIA SUAREZ GARCIA, MARÍA PRADO FERNÁNDEZ, LARA MENENDEZ SANCHEZ, SUSANA RIESGO ÁLVAREZ, ANGELA CANTELI GARCÍA, DESIRÉE ALVAREZ GINGEIRA	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS ACCESORIOS DE LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>134</b>
TRINIDAD DE LOS ANGELES LÓPEZ MARTIN, ADELA MARIA RODRIGUEZ PARDO, CLAUDIA MARCELA DARTHAZZAU ZANIN	
<b>DETECCIÓN ENFERMERA DE DESNUTRICIÓN MEDIANTE PARÁMETROS FÍSICOS.....</b>	<b>135</b>
MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO	
<b>ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE CROHN.....</b>	<b>136</b>
ISABEL MORILLO DURO, MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA SÁNCHEZ	
<b>RESULTADO DE LA OBESIDAD EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>137</b>

ISABEL MORILLO DURO, MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA  
SÁNCHEZ

**ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA .....138**

TRINIDAD DE LOS ANGELES LÓPEZ MARTIN, ADELA MARIA RODRIGUEZ PARDO,  
CLAUDIA MARCELA DARTHAZZAU ZANIN

**PROMOVIENDO UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DESDE LAS COCINAS  
HOSPITALARIAS .....139**

MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, JOSÉ  
CÉSPEDES GUTIÉRREZ

**PLAN DE CUIDADOS DIETÉTICOS EN EL PACIENTE EN PREDIÁLISIS .....140**

LUZ VIVIANA DÍAZ BURGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, JUAN ANTONIO  
GARCIA MACIA

**BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS ..141**

JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL  
CARMEN CODINA ALMANSA

**CONSEJOS SOBRE UN DIETA VEGETARIANA SALUDABLE PARA LA  
EMBARAZADA Y SU HIJO .....142**

BEATRIZ ABELEDO LOPEZ, LAURA CARMONA MORALES, MERCEDES CAÑETE  
CASTILLO

**TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES Y REDES SOCIALES .....143**

MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA, RAQUEL TORRES FLORES, LIDIA  
RODRIGUEZ FLORES

**CONSUMO DE AVENA EN PACIENTES CELÍACOS .....144**

ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE URGENCIAS:  
DOLOR ABDOMINAL .....145**

MARÍA ELADIA GARCÍA RODRIGUEZ, DIONISIA MORALES LOMBARDO, CELIA  
LIGERO REYES

**RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA .....146**

MARIA NIEVES MOLINERO RODRÍGUEZ, MARIA ENCARNACIÓN RUANO LORCA,  
MARÍA DEL MAR LUCENA AGUILERA

**INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON DISPEPSIA FUNCIONAL .....147**

MARÍA DE LA CABEZA CONTRERAS MARTÍNEZ, MARÍA DOLORES SÁNCHEZ  
LÓPEZ, CELIA GARCIA JIMENEZ

<b>NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>148</b>
LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR, JOSEFA BELEN RUIZ VIECO, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA	
<b>EL AUMENTO DE LA FERTILIDAD EN LAS MUJERES A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN.....</b>	<b>149</b>
MARÍA BELÉN CONESA FERRER, MARCOS CAMACHO AVILA, MARIA DEL MAR RUIZ CARMONA	
<b>BENEFICIOS DE LA INGESTA DIARIA DE ALMENDRAS EN LA DIETA .....</b>	<b>150</b>
IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS PROPIEDADES DEL CAFÉ .....</b>	<b>151</b>
SANDRA ESTEVEZ CABA, CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, MARÍA ESTHER GONZÁLEZ MARTÍN	
<b>ASPECTOS NUTRICIONALES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>152</b>
SANDRA ESTEVEZ CABA, CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, MARÍA ESTHER GONZÁLEZ MARTÍN	
<b>PACIENTE MUJER DIAGNOSTICA DE ENFERMEDAD CELÍACA .....</b>	<b>153</b>
ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, LAIA RIERA CORTELL, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ	
<b>INFLUENCIA DE LA DIETA EN EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES .....</b>	<b>154</b>
CRISTINA FERNANDEZ RAMIREZ, ANGEL LUIS FERNÁNDEZ MORALES, INÉS LÓPEZ CORRAL	
<b>LOS CUIDADOS EN LA DISFAGIA OROFARÍNGEA .....</b>	<b>155</b>
SARA MARIA RUIZ IBAÑEZ, MÓNICA OTERO TORRE, ANA BELÉN SÁNCHEZ CAMPOS	
<b>ESTRATEGIAS PARA ABORDAR PROBLEMAS DE DISFAGIA .....</b>	<b>156</b>
MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA SÁNCHEZ, ISABEL MORILLO DURO	
<b>ENFERMERÍA Y CALIDAD DE LA DIETA DE LAS PERSONAS A TRATAMIENTO REHABILITADOR .....</b>	<b>157</b>
JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, LUCIA MARTINEZ PEREZ	
<b>ENFERMERÍA ANTE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ANCIANO EN CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA .....</b>	<b>158</b>



LUCIA MARTINEZ PEREZ, JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ	
<b>TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO .....</b>	<b>159</b>
MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ	
<b>INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN, RUMIACIÓN O MERIASMO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>160</b>
ISABEL MARIA ROPA ESPÍN, MARÍA SANZ TURRADO, CARMEN CORONA LOPEZ	
<b>INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE UNA ANOREXIA INFANTIL RELACIONADA CON UN FALLO DE MEDRO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>161</b>
ISABEL MARIA ROPA ESPÍN, CARMEN CORONA LOPEZ, MARÍA SANZ TURRADO	
<b>LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD .....</b>	<b>162</b>
GUADALUPE LUQUE PEREA, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, MANUEL GAETE POZUELO	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA.....</b>	<b>163</b>
LAURA TORRES FUENTES, SONIA ALIX LERIA, MARTA CORTÉS CAMPOS	
<b>LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE: DIETAS TERAPÉUTICAS .....</b>	<b>164</b>
MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA JOSE DURAN MARTIN	
<b>EL DESAFÍO DEL MANEJO DE LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO .....</b>	<b>165</b>
BEATRIZ ABELEDO LOPEZ, LAURA CARMONA MORALES, MERCEDES CAÑETE CASTILLO	
<b>BENEFICIOS DE LA OLIGOFRUCTOSA EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ: ATENCIÓN ENFERMERA .....</b>	<b>166</b>
MARIA JOSE OSORIO LOPEZ, AIDA ROBLES CARRILLO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ	
<b>RELACIÓN ENTRE OBESIDAD INFANTIL Y DIABETES MELLITUS TIPO II.....</b>	<b>167</b>
ROCIO ALONSO CAPARROZ, MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ	
<b>PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL: ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA .....</b>	<b>168</b>
ANA ALONSO DOMINGUEZ, VANESA GONZALEZ MAZO, PAOLA ANDREA LAVERDE ZAPATA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>169</b>

INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, MARÍA CONCEPCIÓN HUERGA GARCÍA,  
ISABEL CASTILLO ALARCÓN

**DIABETES MELLITUS EN PACIENTES INFANTILES Y ADOLESCENTES .....170**

ENCARNACION CARRIZO OLIVA, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL  
CARMEN RUIZ GONZALEZ

**ABORDAJE DEL MANEJO DE LA Sonda NASOGÁSTRICA.....171**

MANUELA LIÑAN GARCÍA, M. CUSTODIA CORTÉS FERNÁNDEZ, RAQUEL CORTÉS  
FERNÁNDEZ

**EL BROMATÓLOGO EN EL PROCESO DE LA CALIDAD: NUTRICIÓN  
HOSPITALARIA .....172**

JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, ELISA RUBIO MARTIN, INMACULADA  
PEDREGOSA GARCIA

**ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN A LOS NUTRIENTES Y LOS  
ALIMENTOS .....173**

JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, ELISA  
RUBIO MARTIN

**REPERCUSIÓN SOBRE NUESTRA SALUD AL TOMAR ALIMENTOS PROCESADOS  
.....174**

ELENA MEDINA RODRÍGUEZ, ANA MARIA VIEDMA ALMAGRO, MARIA DOLORES  
MANRIQUE PEREZ

**LA NUTRICIÓN ENTERAL, FUNCIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA.....175**

MARÍA JOSÉ BERNABE NUÑEZ, ANGELES PUERTO VIDAL, SANDRA JIMÉNEZ  
MORÍNIGO

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INCONVENIENTES SEGÚN TIPO DE LACTANCIA .....176**

DIEGO PEREZ ESTALL, CLAUDIA ELISA COSTA ESCRICH, MARIA DEL CARMEN  
SERRANO HERNANDEZ, JESSICA MELERO HERNANDEZ, JORDI BUENO TORRES,  
SILVIA VILLALON DIAZ

**LA NUTRICIÓN EN PERSONAS CON ALERGIAS ALIMENTARIAS.....177**

MARIA DEL CARMEN PARRA FERNANDEZ, JUANA SANCHEZ GALLEGO, MARIA  
ROSA ASENSIO PEREZ

**INTOLERANCIA AL GLUTEN EN LA EDAD ADULTA .....178**

MARÍA ARÁNZA ZU MIER JUANES, ELENA CAÑEDO FERNÁNDEZ, CRISTINA  
MUÑOZ SANTOS, MARIA RIONDA CABO

**LA NUTRICIÓN EN ETAPAS DE GESTACIÓN Y LACTANCIA.....179**

FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ, CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FRANCISCO CORZO VAZQUEZ

**PAPEL DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO ...180**

ELENA MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA

**TOMA DE MUESTRAS EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS .....181**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA .....182**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS

**BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN: LOS ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN LA RESTAURACIÓN COLECTIVA .....183**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO A LA FAMILIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL .....184**

CARLOS ALBERTO PADILLA LÓPEZ, SUSANA MARTÍNEZ BORJA, JOSÉ ALCAIDE GARCIA

**PLANIFICACIÓN TÉCNICA Y FUNCIONAL: ORGANIZACIÓN DE COCINA Y ALIMENTACIÓN EN CENTROS HOSPITALARIOS .....185**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO FÍSICO Y ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA .....186**

JUANA GARCÍA FERNÁNDEZ, ANA MARÍA CASTAÑO HARO, ANA ISABEL SALDAÑA HERNANDEZ

**PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y OBESIDAD SOBREPESO I: ESTUDIO PILOTO .....187**

JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO

**PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y OBESIDAD SOBREPESO II. ESTUDIO PILOTO....188**

JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO

**VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR .....189**

PEDRO JOSE MEDINA IRUELA, CRISTINA CALDERER SUÁREZ, MARÍA BALLESTEROS BEAS, CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ

**LA LACTANCIA MATERNA: BENEFICIOS PARA EL BEBE Y SU MAMA .....190**

NAIRA ARJONA EXPOSITO, ROSA MARIA GUINDOS VEGA, MARTA LÓPEZ GARCÍA

**A PROPÓSITO DE UN CASO: HIPOGLUCEMIA REACTIVA .....191**

ALFONSO LUÍS BLAZQUEZ MANZANERA, CARIDAD MONTOYA VALLE

**DIETA HIPOSÓDICA PARA UN BUEN CONTROL O PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....192**

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARÍA MAGDALENA JURADO CÁRDENAS, MARGARITA GUERRERO DURAN

**LA ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO.....193**

CARLOS ARANDA SEGADOR, ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO

**PROBLEMAS DE DISFAGIA EN EL ANCIANO .....194**

CANDIDA GARCIA FERNANDEZ, ALICIA DELGADO GONZÁLEZ, ALBA FERNÁNDEZ PALACIO, ANDREA GALLARDO GONZÁLEZ, ALEJANDRA QUIÑONES ALVAREZ, DANIEL CASTILLEJO TORNÍN, ROCIO BENAVIDES CARDENAS, MARTA CHAMORRO MELGAR, SOFIA ALVAREZ DIAZ

**TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA FRENTE A GASTROENTERITIS AGUDA ORIGINADA POR ALIMENTOS CONTAMINADOS ...195**

ANTONIA MORENO MARTINEZ, ANA VANESSA CARRASCO FERNÁNDEZ, FRANCISCA GARCÍA RODRÍGUEZ

**INTERVENCIONES NUTRICIONALES PARA LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA .....196**

MARIA ROCIO CIENFUEGOS DIAZ, LORENA INFANTE LOZANO, CARMEN CAROLINA CABELLO BENARQUEZ

**INTERVENCIONES ALIMENTARIAS PARA PACIENTES ADULTOS CON UNA NEFROPATÍA CRÓNICA .....197**

MARÍA TERESA MORAL NAVARRO, MARÍA JOSÉ RUBIO LIÉBANA, ANA MARÍA JORDÁN GALERA

**BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA PARA LA SALUD .....198**

ROCÍO PULIDO ROA, YAIZA MARIA LÓPEZ HUERTAS, MARINA GUERRERO MEDINA

**DIARREA POR DÉFICIT DE VITAMINA B12 .....199**

ESTHER HOYA GOMEZ, NURIA VIRSEDA MARIN, ANTONIO RUIZ RODRÍGUEZ, JOSE ANTONIO BLASCO VELARDE, ALFONSO MARIO GARCIA OCHOA DEL OLMO, MARÍA CRISTINA BLANCO HEREDERO

<b>PROTOCOLO DE ENSEÑANZA DE LOS CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.....</b>	<b>200</b>
SILVIA LOPEZ DEL CASTILLO, PATRICIA LOPEZ DEL CASTILLO, MARIA JOSE AVILA MARIN	
<b>LA ADMINISTRACIÓN ENTERAL: FUNCIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>201</b>
ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, MARIA JOSE DURAN MARTIN	
<b>OBESIDAD INFANTIL.MEDIDAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS .....</b>	<b>202</b>
ROSA MARIA MATURANA JIMÉNEZ, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR OLLER GARCÍA	
<b>PREVENCIÓN DE LA TROMBOFLEBITIS ASOCIADA A LA NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA.....</b>	<b>203</b>
ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	
<b>DIFERENCIAS ENTRE LA NUTRIGENÓMICA Y LA NUTRIGENÉTICA .....</b>	<b>204</b>
MÓNICA PARRA JIMÉNEZ	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: OXIURIASIS PREESCOLAR .....</b>	<b>205</b>
ADRIANA GONZALEZ BELTRAN, SARA GONZALEZ BELTRAN, VIRGINIA GARCIA MANZANARES	
<b>ABORDAJE ENFERMERO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....</b>	<b>206</b>
ROCIO LUCENA RUZ, MERCEDES ROMERO POZO, CARMEN MARINA RAMOS CANTARERO	
<b>EL PELIGRO DE LAS DIETAS MILAGRO .....</b>	<b>207</b>
MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO, IRENE VILLA DOMÍNGUEZ, MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA	
<b>USO DE UNA DIETA CETOGÉNICA COMO TRATAMIENTO EN LA EPILEPSIA.....</b>	<b>208</b>
LUCÍA HIDALGO SOTELO, FRANCISCO JAVIER TRUJILLO MENACHO, ANA CADAVAL GALLARDO	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISFAGIA .....</b>	<b>209</b>
MARÍA ISABEL MARTÍNEZ PULIDO, DOLORES VENTURA VALDIVIA, MARÍA BELÉN PLIEGO MARTÍNEZ	
<b>FUNCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE INCAPACITADO .....</b>	<b>210</b>

INMACULADA MALUMBRES JUAREZ, JONATAN VILCHEZ GARCIA, PILAR LOPEZ RODRIGUEZ

**IMPORTANCIA DEL TCAE EN LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE DIETA PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS.....211**

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL .....212**

MARIA LUISA POZO JIMENEZ, MARIA JOSÉ TORRES GARCÍA, MARGARITA DOMINGUEZ SANTOS

**CAMBIO DE SONDA GASTRONOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN PACIENTE INMOVILIZADO .....213**

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ SANCHEZ, DIANA RAQUEL PEÑA LUYO, ROCÍO ORTA CHINCOA

**TRATAMIENTO DIETÉTICO EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE.....214**

JULIA M. LÓPEZ MARTÍNEZ, MARIA DEL MAR GOMIZ SALINAS, ANTONIA GÓMEZ TEROL

**ENFERMEDAD RENAL ASOCIADA A DIETA HIPERPROTEICA .....215**

GEMA JIMENEZ ROJAS, LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GUADALUPE SIERRA RIVAS

**LA CÚRCUMA Y SU PODER ANTIINFLAMATORIO .....216**

CRISTINA POLANCO CANTÓN, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA LAURA ENUTA

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA OBESIDAD INFANTIL .....217**

MARIA SANCHEZ MARTINEZ, ROSA MARÍA CARBONELL PÉREZ, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO GARCIA RUIZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, ISABEL MARÍA PALLARÉS MARTÍNEZ

**ENFERMEDAD DE CROHN: CAUSAS SÍNTOMAS Y DIETAS .....218**

BLANCA ROSA LÓPEZ GIL, ISABEL MARIA ROMÁN MAZUECOS

**HÁBITOS SALUDABLES PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO OCASIONAL: INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA .....219**

JULIETA ROMERO VILLALBA, MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARINA MARTINEZ LOPEZ

**CUIDADO ENFERMERO SOBRE NECESIDADES DIETÉTICAS ANTES, DURANTE Y TRAS EL EJERCICIO .....220**

MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES

<b>PREVENCIÓN DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS CON EL CONSUMO DE ACEITE DE OLIVA .....</b>	<b>221</b>
MARÍA TERESA MESA ROMÁN, MARÍA BENITA CAMPOS PEDROSA, SOFÍA TORNAY VIÑAS	
<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ANCIANOS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD DE ALQUERÍAS .....</b>	<b>222</b>
LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA	
<b>EQUILIBRIO HÍDRICO: BALANCE DE LÍQUIDOS .....</b>	<b>223</b>
AMALIA EVA GONZÁLEZ GRAÑA, ASCENSIÓN MARTÍNEZ SORIA, FRANCISCO ALVAREZ JIMÉNEZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ FERNANDEZ, MANUELA GUERRERO TORRES, ALMUDENA CANDELA MARTINEZ	
<b>EFICACIA DE LOS SUPLEMENTOS DE MAGNESIO PARA DISMINUIR EL PERFIL GLUCÉMICO DE PACIENTES CON DMT2 O CON RIESGO DE PADECERLA.....</b>	<b>224</b>
ULISES SALGADO CARVALLO, AURORA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO RAMÍREZ ZARAGOZA	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS ANTE EL MAGNESIO: EXCESO, DÉFICIT Y SUS FUENTES ALIMENTARIAS .....</b>	<b>225</b>
MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES	
<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS .....</b>	<b>226</b>
MARIA DOLORES MORENO ALÉS, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA JOSE ARIZA PENDON	
<b>ANÁLISIS SOBRE EL AUMENTO DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL .....</b>	<b>227</b>
ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA	
<b>LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS MAYORES ..</b>	<b>228</b>
ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ	
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD .....</b>	<b>229</b>
SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, JAVIER CASTRO DIAZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: LA DISFAGIA .....</b>	<b>230</b>

CRISTINA LAURA ENUTA, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA  
POLANCO CANTÓN

**ALIMENTACIÓN EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINAL .....231**

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ  
RODRIGUEZ

**ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: HÁBITOS SALUDABLES.....232**

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ  
RODRIGUEZ

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS CON  
MALNUTRICIÓN .....233**

RAMON ORTEGA TORTOSA

**ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN LA POBLACIÓN .....234**

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ  
RODRIGUEZ

**FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN EN LA TERCERA EDAD.....235**

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ  
RODRIGUEZ

**VIVIR CON LA ENFERMEDAD CELÍACA, CONSEJOS PRÁCTICOS.....236**

LORENA BASTOS VELA, MARIA DOMINGUEZ BUTRON, CRISTINA DURAN  
GUTIERREZ

**PREVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA BULIMIA NERVIOSA.....237**

LUCIA GONZALEZ MARTINEZ, ANTONIO RAMON ENRIQUEZ, MARIA ALMAGRO  
SEGURA

**PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA: TRATAMIENTO HOSPITALARIO .....238**

ROSA MARIA CALLEJA ROMAN, SONIA REQUENA MUÑOZ, AMANDA CASTILLO  
PEREZ

**PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD .....239**

ROCIO ROJAS MARQUEZ, HELENA POZO ROMERO, DAVID INFANTE REYES

**RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO USO DE LA NUTRICIÓN  
PARENTERAL EN PEDIATRÍA.....240**

ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, PATRICIA MURIANA CALLEJON, MARÍA  
DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

**COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE ANCIANO .....241**

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA  
DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN



**IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON EL RIESGO DE SUFRIR  
FRACTURA DE CADERA EN EL PACIENTE ANCIANO .....242**

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA  
DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

**ABORDAJE DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES  
.....243**

CAROLINA COLORADO SANCHEZ, JESÚS JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, CRISTINA  
COLORADO SANCHEZ

**CONSUMO DE ARÁNDANOS ROJOS EN GESTANTES PARA PREVENIR  
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO .....244**

ULISES SALGADO CARVALLO, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA, AURORA  
FERNÁNDEZ GARCÍA

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA  
INTESTINAL .....245**

VICTORIA PEREZ GONZALEZ, EVELIN DEL RIO CEA, PAULA GARCIA CALAVIA,  
ITZIAR GORORDO LÓPEZ, MARINA RAMÍREZ CADENAS, LORENA TAMBORERO  
MARTIN

**DETERIORO NUTRICIONAL POR EXCESO EN PACIENTE DE 35 AÑOS.....246**

SOFIA DE LA ROSA PERIANES, IRENE MARTINEZ BRIOSO, ANA MORENO TORRES

**GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA Y LA CALIDAD DE VIDA .....247**

CRISTINA SANTIAGO JAÉN, BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ  
DELGADO

**LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT  
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....248**

INÉS MARÍA COLCHERO CAMACHO, BELEN ANAYA COTILLA, JOSE GOMEZ  
JIMENEZ

**LA OBESIDAD INFANTIL COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA MUNDIAL  
.....249**

MARIA ISABEL ZAMORA SERRANO, MARIA ISABEL FERNANDEZ CORTES, SONIA  
SERRANO JURADO

**ANÁLISIS SOBRE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN .....250**

ANA ELISABET LOPEZ LOPEZ, JOSEFA CANOVAS URREA, PEDRO JOSE MORENO  
FERNANDEZ, ANA BELÉN GARCIA NICOLÁS, MARIA JULIA HERNANDEZ VIDAL,  
MARIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ TRINIDAD

**DIVERSIDAD DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESPAÑA .....251**

SONIA ENDRINO HEREDIA, ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ  
MARTÍNEZ

<b>GUÍA DE CUIDADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL EN BOLO EN EL PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA .....</b>	<b>252</b>
REBECA ALBA GONZÁLEZ, LUCÍA ALIJA MATORRA, GREGORIO SANTAMARÍA GALLEGO, SAMUEL CELEMIN AYUSO, VERONICA ARGÜELLO BERNARDO, MIREYA MASEGOSA VALLE	
<b>INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO .....</b>	<b>253</b>
GEMMA GONZALEZ CAZALILLA, LAURA PORRAS BRAOJOS, ESTHER ORTIZ MORENO	
<b>RIESGOS DE UNA DIETA HIPOSÓDICA ESTRICTA.....</b>	<b>254</b>
ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, OLGA GARCÍA GARCÍA, MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES	
<b>CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ENFERMEDAD DE KWASHIORKOR EN PERSONAS ADULTAS .....</b>	<b>255</b>
CRESCENCIO PEREZ MURILLO, JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBIÁS	
<b>ESTUDIO DE UN CASO DE GASTROENTERITIS INFECCIOSA AGUDA .....</b>	<b>256</b>
ROSA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, SORAYA TENDILLA GARCÍA, VERONICA ARAGON ESCAME	
<b>SINTOMATOLOGÍA Y ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE CON DISFAGIA .....</b>	<b>257</b>
ANA MARIA JURADO TAMAJÓN, MARIA REMEDIOS CHICON HUETO, LOURDES CRIADO ÁVILA	
<b>GUÍA PRÁCTICA PARA LA COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA.....</b>	<b>258</b>
ROCIO PERIAÑEZ AGUILERA, ADRIAN FARAUSTE RODRIGUEZ, GEMA ROCIO ABREU RODRIGUEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>259</b>
ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO, DOLORES ALTAVA BLANCO, MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ANDRES GONZALEZ URIA, MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DE LA SONDA NASOYEUINAL: TÉCNICA DE INSUFLACIÓN GÁSTRICA DE AIRE.....</b>	<b>260</b>
LUCÍA NIETO MOLERA, MARTA-ANDREA PEREZ RUBIES, LIDIA TORRES CUENCA, ARANTXA MORCILLO GALAN	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON QUEMADURAS: NUTRICIÓN .....</b>	<b>261</b>
CRISTINA CORRAL SALVADOR, AMELIA CASARES PEREZ, ANGELICA CASARES PEREZ	

<b>LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO CON OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>262</b>
DANIEL FLORES VILLANUEVA, JOSEFFA BAZAN CALVILLO, JOSE ANTONIO MARQUEZ ROJAS	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL .....</b>	<b>263</b>
MARÍA LÓPEZ-NOGUÉS GUTIÉRREZ, YOLANDA BLANCO CAMPAÑA, MARIA SILVIA SAEZ MEDINA	
<b>LA DIETOTERAPIA HOSPITALARIA COMO TERAPIA PARA PACIENTES.....</b>	<b>264</b>
ANDREA MENÉNDEZ RODRÍGUEZ, NEVADA COTO MEJIDO, XENIA MARÍA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	
<b>CONSECUENCIAS METABÓLICAS EN LAS DIETAS HIPERPROTEICAS.....</b>	<b>265</b>
MARIA JOSE COMPANY TORMO, FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ	
<b>EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CLIMATERIO DE LA MUJER: CONSUMO DE FITOESTRÓGENOS.....</b>	<b>266</b>
NURIA RODRÍGUEZ PÉREZ, CONCEPCIÓN RUBIÑO GARCÍA, VICTOR MANUEL PAQUE SANCHEZ	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE.....</b>	<b>267</b>
CARMEN MARIA GONZALEZ GALAN, EVA MOLERO CARRILLO, ANDRES GARCIA HERRUZO	
<b>EL RIESGO DE ASPIRACIÓN EN EL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ....</b>	<b>268</b>
MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ	
<b>ESTUDIO DE LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL CONSUMO EXCESIVO DE FRUCTOSA .....</b>	<b>269</b>
MARIA DEL MARTIRIO PEREZ ALONSO, MARINA DEL MAR GARCÍA FORTES, RUBÉN CRESPO ARCHILLA	
<b>CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA NUTRICIÓN ENTERAL.....</b>	<b>270</b>
ROSA MARIA LOPEZ CASTILLO, RUBEN GOMEZ CRESPO, MARIA DOLORES CRESPO RODRIGUEZ	
<b>PACIENTE QUE PRESENTA ANAFILAXIA POR ANACARDÁCEAS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>271</b>
ELADIA ALARCON GALLARDO, MARIA JOSE ALARCON GALLARDO, MARIA SOLEDAD GARCIA PACHECO	
<b>MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON POLIARTROSIS DEBIDO A LA OBESIDAD .....</b>	<b>272</b>

YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ,  
CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

**ESTUDIO ACERCA DE SI LOS EFECTOS DE LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D  
INCREMENTAN EL RIESGO DE PRECLAMPSIA Y PARTO PREMATURO .....273**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS  
RIVAS DELGADO

**CONDICIONADOS A LA OBESIDAD INFANTIL DESDE EL NACIMIENTO:  
FACTORES Y CAUSAS .....274**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS  
RIVAS DELGADO

**EFFECTOS DE LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO  
EN RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO.....275**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS  
RIVAS DELGADO

**PROYECTO DE MEJORA DE LA TEMPERATURA DE LA LECHE SERVIDA  
DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA .....276**

MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN, MARIA ROSARIO GUZMAN  
FUENTES, ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ

**LA IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE LA DIETA MATERNA DURANTE EL  
EMBARAZO EN LOS RESULTADOS COGNITIVOS Y CONDUCTUALES EN NIÑOS  
.....277**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS  
RIVAS DELGADO

**IMPLANTACIÓN DEL DESAYUNO ECOLÓGICO EN LOS DESAYUNOS DE  
PACIENTES HOSPITALIZADOS .....278**

ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ, MARIA ROSARIO GUZMAN FUENTES,  
MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN

**VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MANIPULACIÓN EN LA  
COCINA HOSPITALARIA .....279**

MARIA ROSARIO GUZMAN FUENTES, ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ,  
MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN

**ÍNDICE DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA .....280**

MARÍA ROSA GUILLÉN ÁVILA, JOSE ANTONIO SANCHEZ AMUEDO, EMILIO JOSE  
MEJIAS ARRIAZA

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA MEDIANTE LA LACTANCIA  
MATERNA .....281**

DOLORES MORENO DUQUE, MARIA ROSARIO BALLESTER TORRENS, FLORA PUJÓ  
VIDAL, JESSICA PEREZ ZORITA, MARIA REBOLLO RIENDA, ROSA ELENA

COCHACHI CANCHARI, MIRIAM SERRANO CASTILLO, NURIA BLAY ULLOD,  
NAZARET RODRÍGUEZ ALONSO, MARIA DEL MAR VENDEO LIMA, PILAR SONIA  
PERAL GARCIA, MIRIAM FERNÁNDEZ AGUILELLA

**IMPORTANCIA NUTRICIONAL TRAS UNA LARINGUECTOMÍA TOTAL .....282**

SONIA MARÍA MENÉNDEZ GONZÁLEZ, MARÍA MAGDALENA MUÑIZ SUAREZ

**LA NUTRICIÓN ADECUADA DURANTE EL EMBARAZO .....283**

MARINA MATEO ORTIZ, LUCIA PEÑALVER MARCOS, VANESA MARTINEZ PEREZ

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE FRÁGIL .....284**

ALEJANDRO BERNABÉ CASCOS ARIAS, JAVIER CARAYOL ARIAS, CLARA  
AGUSTÍN ORTIZ

**IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.....285**

ISABEL LÓPEZ ROMERO, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MIGUEL AGUILAR FERRER,  
MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ

**ANTINUTRIENTES: SUSTANCIAS QUE DIFICULTAN LA ABSORCIÓN DEL  
ALIMENTO.....286**

MARIA CRUZ GIL MACHADO, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ,  
JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, INES RIOS  
ALVAREZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON

**PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTE JOVEN .....287**

SOHAYLA EL MAHI CHARRIK, EVA JUDITH MACHADO TORRES, KAOUTAR EL  
HARCHAOUI GHOULA, JONAYDA EL MAHI CHARRIK

**LA IMPORTANCIA DE LAS PROTEÍNAS DESPUÉS DE QUEMARSE .....288**

GEMMA JANÉ ESPELT, YESENIA RENDON CORREA, SANDRA CEBRIAN GIMENO,  
LAURA RUA RUA, ANA MARIA HERRAIZ DIAZ

**IMPORTANCIA DE FÓRMULAS NUTRICIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA .....289**

SANDRA FRANCO NIETO, MARÍA MORALES CABANILLAS, VIOLETA MARÍA  
RAMOS PARRA

**PROCESO DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS:  
HIPOTIROIDISMO .....290**

LAURA ESPEJO RODRIGUEZ, BEGOÑA GAMAZA PEREZ, INMACULADA CANTERO  
CORREDOR

**ESTUDIO SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN NUESTROS MAYORES.....291**

MERCEDES GARNICA ALVAREZ, MARTA JIMÉNEZ LEÓN, AMAYA ALEJANDRA  
JIMÉNEZ OJEMBARRENA

**ALIMENTACIÓN DE PACIENTES CON Sonda NASOGÁSTRICA.....292**

IRENE RAMOS AMAYA, DESIRE RIVERA LOPEZ, ANDREA REPISO PORRAS

<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA TOLERANCIA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>293</b>
PEDRO AREVALO BUITRAGO, ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, MOISES GODINO RUBIO	
<b>TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA Y BULIMIA .....</b>	<b>294</b>
MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ, SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ	
<b>INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN .....</b>	<b>295</b>
MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO	
<b>RIESGO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ASOCIADA AL USO DE NUTRICIÓN PARENTERAL .....</b>	<b>296</b>
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA, ROSA MARIA GIL RUIZ	
<b>ANÁLISIS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA FRUCTOSA Y LA OBESIDAD.....</b>	<b>297</b>
GEMMA GONZALEZ CAZALILLA, LAURA PORRAS BRAOJOS, ESTHER ORTIZ MORENO	
<b>ALIMENTACIÓN VEGETARIANA COMO PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>298</b>
JAVIER GAZQUEZ GARCIA, MARINA HERNÁNDEZ CASTILLO, SANTIAGO TREJO MORENO	
<b>SOBREPESO EN PACIENTE POR EXCESO NUTRICIONAL.....</b>	<b>299</b>
MARÍA CISA DOCIO CASTRO, MONICA ALONSO LOPEZ, MOISES GONZÁLEZ GARRIDO	
<b>EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL.....</b>	<b>300</b>
ANDREA SÁNCHEZ MARTÍN, ÉVELYN GARCÍA CALLEJAS, LUCÍA VALDIVIESO JIMÉNEZ	
<b>ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE PORTADOR DE COLOSTOMIA .....</b>	<b>301</b>
ELVIRA SERÓ PIQUÉ, ELISABETH ARQUILLUE ORDOÑO, NOEMI BONILLA SERRANO, MARTA SADURNÍ GRÀCIA, LORENA MARTINEZ MOLINA, MONTSERRAT GRUESO GASSET, MIREIA PASCUAL CASES, AINOA VILCHEZ CABELLO, JANET EVELIN UCULMANA HURTADO, ANNA SERRA BALCELLS, GEMMA MARTIN SENTIS, ROSA MAÑA VILA	
<b>AGUDIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN .....</b>	<b>302</b>

LAURA SANCHO AGUIRRE, AMANDA RIPOLL NAVARRO, MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ

**RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN UN PACIENTE CON OSTEOPOROSIS .....303**

ANA ALONSO ROMERO, ALBA ROMAN POVEA, ISABEL MARÍA GRACIA POVEA

**BENEFICIOS DE LA NUTRICIÓN EN LA FIBROMIALGIA .....304**

CRISTINA SILVA BELLIDO, CAROLINA GALVEZ PEREZ, LORENA ROMERO ELOY

**CUIDADOS DE LA SONDA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA.....305**

ALEJANDRO ANTÓN PLATA, MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO

**ANOREXIA Y BULIMIA EN DEPORTISTAS ADOLESCENTES.....306**

GUILLELMO SANCHEZ ZUÑIGA, LAURA RUIZ MOLINA, MARÍA TERRÓN NAVAS

**ESTUDIO SOBRE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO .....307**

CRISTINA RODRÍGUEZ REYES, MARIA DEL CARMEN DE LA FLOR FERNANDEZ, ESTEFANIA FERNANDEZ ALCANTARA

**LA ENFERMERÍA RELACIONADA CON LA SUPLEMENTACIÓN DEPORTIVA .....308**

CRISTINA CARMONA PADILLA, MARÍA DE LAS MERCEDES LOZANO ROMERO, JOSE ANTONIO GARCIA-PAREDES GONZALEZ

**LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL GLUTAMATO MONOSÓDICO EN NUESTRA SALUD .....309**

PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, YOLANDA RAMIREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ

**ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: ALCOHOLISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA ..310**

ANA MARIA ORTEGA SANCHEZ, SANDRA BONILLA RUIZ, ENRIQUE MAZUECOS BERBEL

**ANOREXIA NERVIOSA EN EL ABORDAJE DE UNA RECAÍDA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....311**

MARÍA CRISTINA PÉREZ ROMERO, ANTONIO DOMÍNGUEZ ROBLES, ANGELA ZARRIAS PARRAGA

**ACTUACIÓN ENFERMERÍA ANTE LA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA .....312**

CRISTINA MATEOS GARCIA, JOSE ANTONIO LÓPEZ-CÓZAR GÁMIZ, GLORIA LOPEZ-COZAR GAMIZ

<b>ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DE LAS ÚLCERAS PÉPTICAS O DUODENALES</b> .....	<b>313</b>
MARIA LOPEZ LORITE, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA, CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO	
<b>NUTRICIÓN ENTERAL Y SUS CUIDADOS</b> .....	<b>314</b>
ROSA MARIA GAMEZ LOPEZ, MARIA JESUS RUEDA GONZALEZ, ISABEL MARIA MOYA MORALES	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SONDA POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA</b> .....	<b>315</b>
SONIA QUIROGA MAYA, MACARENA MARTÍNEZ CALDERÓN, MARÍA FARRÁN PÉREZ	
<b>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UNA REGIÓN MULTICULTURAL</b> .....	<b>316</b>
VIRGINIA MARTÍN RODRÍGUEZ, MARTA LUQUE MESA, ÁLVARO DE LAS PEÑAS LEÓN	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR DE SONDAJE NASOGÁSTRICO</b> .....	<b>317</b>
JOSÉ MARÍA PIÑEIRO GARCIA, ELENA CARRASCO ORTIZ, IVAN MARTINEZ MORENO	
<b>PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES COGNITIVAS EN EL ALZHEIMER MEDIANTE HÁBITOS SALUDABLES</b> .....	<b>318</b>
RAFAEL MACHADO MORILLA, CRISTINA FERNANDEZ MANCILLA, ESTEFANÍA PÉREZ LÓPEZ	
<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA NUTRICIONAL EN PACIENTE CON DISFAGIA</b> .....	<b>319</b>
MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ	
<b>IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA FIBROMIALGIA</b> .....	<b>320</b>
MARÍA DEL CARMEN POLAINA MEDINA, RAQUEL MARTÍNEZ MOLINA, ELISABET UTRILLA MOLINA	
<b>COMPLICACIÓN DE LA DIABETES: CETOACIDOSIS</b> .....	<b>321</b>
VERONICA DOMENE MARTINEZ, CRISTINA ENCINAS BERRUEZO, VERÓNICA OSUNA SAEZ	
<b>VALORACIÓN ENFERMERA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO</b> .....	<b>322</b>
MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA	
<b>GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIETA DE LOS SANITARIOS</b> .....	<b>323</b>



MARIA DE FATIMA ESTRELLA JUAREZ, DESIREE MARIA RUBIA MARTINEZ, CARMEN MARTINEZ MORGADO	
<b>LA BULIMIA COMO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....</b>	<b>324</b>
MARIA JOSE RUIZ RUIZ, ESTEFANIA SANCHEZ ARANA, MACARENA SANCHEZ CARDENAS	
<b>EPIGASTRALGIA EN MUJER DE 54 AÑOS .....</b>	<b>325</b>
MAGDALENA TIRADO TROYANO, NOELIA HUERTAS SÁNCHEZ, LAURA BAUTISTA GONZÁLEZ	
<b>NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE CRÍTICO.....</b>	<b>326</b>
MARIA DOLORES NUÑEZ FERNANDEZ, JUAN CASTRO AGUILAR, VIRGINIA GIL GUERRERO	
<b>IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIETÉTICO EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>327</b>
JESUS DE LA SALUD CARMONA RODRIGUEZ, MARÍA ASUNCIÓN ARCOS MOLAS	
<b>LA DIABETES MELLITUS EN EL ANCIANO .....</b>	<b>328</b>
MARÍA DEL ROSARIO GIRALDO RAMÍREZ, ANTONIO JAVIER NAVARRO VIDAL, FRANCISCO MANUEL RODRÍGUEZ NARANJO	
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL.....</b>	<b>329</b>
ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA CRUZ GIL MACHADO, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, INES RIOS ALVAREZ, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, JOHANA MIRANDA MORAIS	
<b>LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS HABITOS ALIMENTIRARIOS DE LOS ESCOLARES ESPAÑOLES .....</b>	<b>330</b>
FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA	
<b>MENOPAUSIA Y BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>331</b>
NOEMÍ ORTIZ CONESA, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO	
<b>NUEVAS CORRIENTES DE ALIMENTACIÓN INFANTIL: BABY-LED WEANING ...</b>	<b>332</b>
CRISTINA MEDINA ARJONA, PABLO LEON TORRES, MARIA JESÚS PRADO MENA	
<b>CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA .....</b>	<b>333</b>
CRISTINA MEDINA ARJONA, MARIA JESÚS PRADO MENA, PABLO LEON TORRES	
<b>INDICACIONES EN LAS DIETAS CONTROLADAS EN SODIO .....</b>	<b>334</b>

ISABEL MARÍA CARA DÍAZ, CRISTINA IBAÑEZ MUÑOZ, NURIA GARCÍA  
ENRÍQUEZ

**MANEJO DE LA INTOLERANCIA ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS .....335**

EDITE VALDIVIA GALINDO, ROCIO MUÑOZ IBAÑEZ, MARIA ANTONIA TINEO  
AGUILERA

**CUIDADOS DIETÉTICOS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN .....336**

OLGA USÚA NIÑO, BERTA SAMPEDRO SÁNCHEZ, JESSICA MALDONADO  
SÁNCHEZ

**CUIDADOS Y RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO ..337**

OLGA USÚA NIÑO, BERTA SAMPEDRO SÁNCHEZ, JESSICA MALDONADO  
SÁNCHEZ

**USO DE PERLAS PROBIÓTICAS MÁS LACTOFERRINA EN TRATAMIENTO  
COMBINADO CON MESALAZINA ORAL, MESALAZINA RECTAL Y BUDESONIDA  
RECTAL EN LOS PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA.....338**

JOSE MANUEL MINGUEZ CORTES, VICTORIA SANTANA PAREJA

**INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL NIÑO CON ENFERMEDAD CELIACA .....339**

MARIA JOSÉ LIÑAN GOMEZ, JUAN VICENTE MADRID RUEDAS

**EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL..340**

MARÍA CORTÉS MORA, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, SANDRA MARÍA  
ROMERO CASADO

**TÉCNICAS DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL  
.....341**

RAQUEL GARCÍA GUTIÉRREZ, LUCÍA ÁLVAREZ PIÑERA, MELISA FERNANDEZ  
ALONSO, CARLA SAN ROMÁN IGLESIAS

**PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS Y SU EFECTO SOBRE LA SALUD.....342**

ANA GOMEZ UBIAÑO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO,  
ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO, DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ

**LA ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL.....343**

ANA VICTORIA MARTIN MONTILLA, LORENA MARTIN MONTILLA, GEMA MARIA  
TECLE CARMONA

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA  
ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA .....344**

INMACULADA RODRIGUEZ CASTILLA, MARIA FERNANDEZ ALVAREZ, SILVIA  
SALVAGO RUIZ

**LA ACTUACION ANTE LA DISFAGIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS .....345**

ELSA GOMEZ PAREJA, MANUEL OREA GALLEGO, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA <b>EL DESAYUNO COMO LA FUENTE DE ENERGIA PARA SENTIRNOS SALUDABLES</b> .....	<b>346</b>
MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO <b>EVALUANDO EL ESTADO NUTRICIONAL: INDICADORES DIRECTOS E INDIRECTOS</b> .....	<b>347</b>
ARGENTINA ZULEMA GARCIA CONCA <b>TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA</b> .....	<b>348</b>
ISABEL MARIA PALOMO MATEOS, LAURA ALBA ALCARAZ, ENCARNACION BRAVO MARTIN <b>ANÁLISIS SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS QUE MEJORAN EL RENDIMIENTO EN EL DEPORTE</b> .....	<b>349</b>
GEMA CRISTINA LOPEZ ESTEVEZ, INMACULADA GUIL GARCIA, AMANDA VILLALOBOS CHICA <b>DIABETES GESTACIONAL: HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN</b> .....	<b>350</b>
MARIA LEON GARRIDO, PIEDAD PEREZ PEREZ <b>INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA OBESIDAD INFANTIL</b> .....	<b>351</b>
IVAN TAMARGO PLAZA, RAFAELA SOLÍS MONTERO, JUAN ANTONIO SOLÍS MONTERO <b>DIETA MEDITERRÁNEA EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD</b> .....	<b>352</b>
PIEDAD PEREZ PEREZ, MARIA LEON GARRIDO <b>CICLISTA VARÓN CON HIPOGLUCEMIAS NOCTURNAS RETRASADAS</b> .....	<b>353</b>
LORENA F. LÓPEZ-GODÍNEZ TUDELA, LAURA MÁRQUEZ PARRA, JOAN PLANAS MAS, MARTA MALET MARTINEZ, ISABEL MATA CASTAÑER, GARA JURADO GRANADOS <b>CUIDADOS PARA LA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA</b>	<b>354</b>
NURIA ÁLVAREZ GARCÍA, SUSANA GARCÍA CABEZA, AINHOA DÍAZ GONZÁLEZ <b>RIESGOS Y BENEFICIOS DE UNA DIETA VEGANA</b> .....	<b>355</b>
MARIA AIDA RODRÍGUEZ GEA, FRANCISCA TORRENTE NAVARRO, SUSANA MOLINA VICO <b>SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EMBARAZADAS PRECISOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES MATERNO-FETALES</b> .....	<b>356</b>
CAROLINA MORENO GARRIDO, MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN	

<b>DESNUTRICIÓN Y EMPEORAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP).....</b>	<b>357</b>
MARIA ORTIZ RAMIREZ, ROCIO SALMERON GARCIA, PAULA GIL PLAZA	
<b>IMPORTANCIA DE LA OBESIDAD EN EDAD INFANTIL POCO TRATADA .....</b>	<b>358</b>
MILAGROS ZACARIAS GARCIAS, ENCARNACION ARIZA OVIEDO	
<b>RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON MALABSORCIÓN A LA FRUCTOSA .....</b>	<b>359</b>
LUCÍA ÁVALOS TARIFA, ANA ISABEL PRUAÑO AGUILOCHO, MARIA DOLORES SAENZ CAMPOS	
<b>MALNUTRICIÓN EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>360</b>
ALMUDENA MARTÍN ROMERO, JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ	
<b>DIARREA CRÓNICA EN ADOLESCENTE QUE NO CEDE CON TRATAMIENTO .....</b>	<b>361</b>
MARÍA DEL ROSARIO GIRALDO RAMÍREZ, ANTONIO JAVIER NAVARRO VIDAL, FRANCISCO MANUEL RODRÍGUEZ NARANJO	
<b>INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL O DESENSIBILIZACIÓN A LOS ALIMENTOS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO .....</b>	<b>362</b>
BARBARA SEDANO DE LA CRUZ	
<b>ANÁLISIS TIPOLÓGICO SOBRE ALIMENTOS QUE MEJORAN NUESTROS NIVELES DE COLESTEROL .....</b>	<b>363</b>
CATALINA MARTINEZ BLAZQUEZ, JOSÉ MARÍA ESPINOSA JURADO, BEGOÑA MAESTRE MARTINEZ, MARIA MARIN CONESA, JACINTO OLMO MARTINEZ, EVA MARIA MUÑOZ CAMPANO, MARIA JOSE MAYOR SERRANO, ASCENSIÓN GIMÉNEZ ORTIZ, MARIA JOSEFA ROCA MEROÑO, MARIA JOSE AGUILAR ROBLES, CARMEN BRUNO VELASCO, JOSE MARIANO JIMENEZ ORTIZ, ANGEL FRANCISCO SANCHEZ EGEA, FRANCISCA GARCIA GARCIA	

## CUIDADOS DEL TCAE EN LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN

SANDRA LEON LEYVA, LORENA LEON LEYVA, INMACULADA LEYVA MOTA

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es la ingestión de alimentos por parte de los organismo para proveerse de sus necesidades alimenticios para conseguir energía y desarrollarse.

**OBJETIVOS:** Determinar los hábitos necesarios que cuiden la alimentación de la población.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión sistemática en diferentes artículos científicos y revisiones bibliográficas en las cuales se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: obesidad, verduras, anorexia y población.

**RESULTADOS:** Instaurar unos correctos hábitos alimentarios y mantener la salud previniendo así en enfermedades más adultas. Lograr una dieta variada y atractiva, evitar exceso de grasas saturadas. Es necesario aportar una cantidad de calorías suficientes. Favorecer el mantenimiento del peso ideal es recomendable un aporte de hidratos de carbono y reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, ya que una alimentación saludable debe ser variada.

**CONCLUSIÓN:** Es vital tener una alimentación variada, ya que de esta forma tendremos la energía y los nutrientes necesarios en las proporciones adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, VERDURAS, ANOREXIA, POBLACIÓN.

## PROPIEDADES TERAPÉUTICAS DE LA CÚRCUMA

LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, PAULA MARIA AGUILAR MORALES

**INTRODUCCIÓN:** La cúrcuma o también llamada azafrán de la India, es una planta originaria del sudeste asiático, conocida como especie aromática, utilizada en la gastronomía para dar un toque de color y sabor picante a los platos. El principal componente es la curcumina, es uno de los componentes activos responsables de su actividad biológica.

**OBJETIVOS:** Identificar las propiedades beneficiosas de la cúrcuma.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y lectura crítica de guías prácticas clínicas y artículos de impacto. Se consultaron las bases de datos Medline, Pubmed, Cuiden, Dialnet, Biblioteca Nacional en Salud, Guía de Salud, Scielo, Lilacs, Google Académico y Cochrane Library, en un periodo acotado de diez años y utilizando como descriptores: “cúrcuma”, “beneficios”, “propiedades”, “antioxidante”, “antiinflamatoria”.

**RESULTADOS:** La cúrcuma es una especia con propiedades y beneficios tanto nutricionales como preventivos, curativos y medicinales. Su efecto antioxidante es comparable con las vitaminas C y E. Tiene componentes con una acción hepatoprotectoras, es decir, ayudan a proteger el hígado y la vesícula biliar. Además puede estimular la producción de bilis en el hígado y ayudar a la capacidad del cuerpo para digerir las grasas. En el sistema digestivo mejora y facilita las digestiones, su consumo es muy útil en caso de dispepsia y gastritis, ayuda a la hora de reducir los gases y flatulencias. Reduce el colesterol al interferir en la absorción intestinal, disminuyendo los niveles de colesterol LDL y aumentando el colesterol HDL. Aporta un efecto antiinflamatorio útil para reducir los síntomas asociados a la artritis y dolor en las articulaciones. Actúa sobre el organismo como inmuno-moduladores, los cuales hacen que se fortalezca la inmunidad y se reduzca el cansancio, nerviosismo y estrés.

**CONCLUSIÓN:** La cúrcuma tiene una actividad antioxidante y antiinflamatoria beneficiosa para la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas (arterioesclerosis, hipercolesterolemia, artritis). Podría ser utilizada en un régimen preventivo por sí sola, o como una terapia complementaria con otros medicamentos convencionales. Utilizar la cúrcuma dentro de una alimentación equilibrada es totalmente seguro para cualquier persona que desee consumirla habitualmente o como condimento para preparar diferentes platos y comidas. Pero hay que considerar la toxicidad, reacciones adversas y contraindicaciones consideradas anteriormente.

**PALABRAS CLAVE:** CÚRCUMA, BENEFICIOS, PROPIEDADES, ANTIOXIDANTE, ANTIINFLAMATORIA.

## CUIDADOS DOMICILIARIOS A UN PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA

BEATRIZ CONDE MUÑOZ, GABRIEL CRIADO BENÍTEZ, SONIA SANCHEZ GALLARDO

**INTRODUCCIÓN:** Una sonda nasogástrica (SNG) es un tubo especial que lleva alimento y medicamento hasta el estómago a través de la nariz. Tipos de alimentación por sonda nasogástrica (SNG): Continua a través de bomba. Discontinua: es igual que la anterior sólo que la sonda nasogástrica (SNG) queda cerrada durante unas horas. En bolos: La alimentación se hace en 4 o 5 tomas al día. Después de cada alimentación por sonda nasogástrica (SNG) el paciente debe mantenerse en posición de 45° como mínimo 30 minutos, también debemos administrar 50 ml de agua antes y después de cada alimentación.

**OBJETIVOS:** Determinar el proceso a seguir para la alimentación por sonda nasogástrica y los cuidados que debe conocer la familia y se realizan al paciente. Analizar las complicaciones que se pueden producir en colocación y la retirada de la alimentación por sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica retrospectiva de artículos científicos publicados en las principales bases de datos: PubMed, Ciuden, Cinahl, Cochrane y Scielo, en inglés y español seleccionando varios artículos de interés para realizar nuestro trabajo.

**RESULTADOS:** Muchas personas necesitan de ayuda para poder alimentarse o tomar medicamentos, bien sea porque están en coma y no tienen manera de ingerir nada de forma voluntaria, o bien porque se niegan por alguna razón a alimentarse o curarse. Para esos casos se utilizan las sondas nasogástricas (tubos que se introducen por la nariz y se conectan con el estómago) o las gastrostomías (un orificio que se practica en la pared del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago). Lavado de la sonda; Lavar la sonda ayudará a desprender la leche maternizada que se haya pegado al interior de ésta. Lave la sonda después de cada alimentación o con la frecuencia que la enfermera le recomiende. Primero, lave bien sus manos con jabón y agua. Después de terminar la alimentación, agréguele agua tibia a la jeringa de alimentación y déjela fluir por efecto de la gravedad. Si el agua no pasa, pruebe cambiando de posición un poco o póngale el émbolo a la jeringa y empujelo suavemente hasta la mitad. No lo presione hasta el tope de abajo ni lo haga rápidamente. Retire la jeringa y cierre la tapa de la sonda nasogástrica. Cuidado de la piel: Siga estas instrucciones generales: Limpie la piel alrededor de la sonda con agua caliente y una toalla limpia después de cada alimentación. Retire cualquier costra o secreciones en la nariz. Al retirar un vendaje o apósito de la nariz, primero aflójelo con un poco de aceite mineral u otro lubricante. Luego retire con cuidado el vendaje o apósito. Posteriormente, enjuague el aceite mineral de la nariz. Si nota enrojecimiento o irritación, pruebe poniendo la sonda en la otra fosa nasal, si el personal de enfermería le enseñó cómo hacerlo. Cuándo contactar a un profesional médico: Llame a su proveedor de atención médica si ocurre cualquiera de lo siguiente: Hay enrojecimiento, hinchazón e irritación en ambas fosas nasales. La sonda se obstruye una y otra vez y usted no es capaz de destaparla con agua. La sonda se cae. Tiene vómitos. Su estómago está inflado. La familia principalmente es la encargada de alimentar a estos pacientes y deben saber cuáles son las complicaciones para su retirada y vuelta a colocar: Movilización de la sonda; Erosiones nasales y necrosis del ala de la nariz; Hematomas, ulceraciones, abscesos y necrosis del tabique nasal; Otitis media; Fístula traqueo-esofágica; Movilización y desplazamiento de la sonda por el vómito; Obstrucción de la sonda; Extracción voluntaria de la sonda.

**CONCLUSIÓN:** La nutrición artificial puede ser llevada a cabo en el propio domicilio del paciente. Esta técnica tiene una serie de beneficios, como es la reducción de los costes, en comparación con lo que supone una asistencia hospitalaria, una mejora notable en el estado psicosocial del paciente y una mayor sensación de bienestar con similares garantías de seguridad y eficacia que en el hospital.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, DOMICILIO, ENFERMERÍA, SONDA NASOGÁSTRICA.

## **EL CELADOR Y EL TRASLADO DEL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL**

ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO ORTIZ CARO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes por una vena, que se realiza cuando el paciente necesita nutrientes y no puede o no debe ingerir alimentos por la boca, por ello el celador debe de prestar unos cuidados muy específicos.

**OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los cuidados que debe de tener el celador en el traslado del paciente con nutrición parenteral para prevenir accidentes y situaciones de riesgo.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en la base de datos Medline, utilizando los descriptores: celador, traslado, paciente, nutrición, parenteral del cual se han encontrado 8 apartados y se captan 4 de ellos para completar el estudio del celador y el traslado del paciente con nutrición parenteral.

**RESULTADOS:** El resultado que hemos obtenido en el estudio del celador y el traslado del paciente con nutrición parenteral, es verificar si el estado de la bolsa de nutrientes se encuentra en buen estado para realizar el traslado del paciente sin problemas, si la bolsa de nutrientes está en su respectivo lugar para que no se produzcan enganches y ponga en peligro la vía parenteral adaptada en el brazo del paciente.

**CONCLUSIÓN:** En conclusión, para prevenir cualquier situación de peligro ante el traslado del paciente con nutrición parenteral, deben de realizar una formación teórica-práctica para fomentar las competencias del celador.

**PALABRAS CLAVE:** CELADOR, TRASLADO, PARENTERAL, NUTRICIÓN, PACIENTE.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

NOELIA FERNANDEZ GUERRERO, ELIZABETH CANO GRANADO, PATRICIA LÓPEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La vía enteral es la forma más fisiológica alternativa cuando no podemos alimentar a un paciente por vía oral. Está indicada en pacientes que no pueden, no deben o no quieren alimentarse por vía oral y sin embargo su intestino funciona correctamente.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados específicos que precisan los pacientes alimentados por nutrición enteral. Identificar las complicaciones potenciales de la administración de nutrición enteral y como resolverlas.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes con nutrición enteral en las base de datos: Cuiden, Cochrane, Dialnet, PudMed, Medline y buscadores como Google Académico.

**RESULTADOS:** Generales: Posición semiincorporada o sentada del paciente, mantener hasta una hora después de la administración. La NE (nutrición enteral) debe administrarse según pauta médica (velocidad, tiempo, pausa nocturna, etc..) Y a temperatura ambiente. Aporte de agua antes y después de la administración de la nutrición. El paciente debe cepillarse los dientes al menos dos veces al día. Específicos de la sonda nasogástrica: Comprobar que está correctamente colocada diariamente. Movilizar para evitar ulceraciones pero fijándola bien. Específicos de la sonda PEG: Verificar que está correctamente colocada. Revisar globo de la sonda cada 15 días. Limpiar estoma con agua y jabón. No cubrir con apósitos el dispositivo a no ser que supure. Complicaciones: Broncoaspiración: Detener infusión y avisar al médico. Obstrucción de la sonda: Limpiar con agua tibia o carbonatada. Náuseas, vómito o diarreas: Disminuir flujo y si persisten avisar al facultativo. Complicaciones del estoma: enrojecimiento, supuración, inflamación o dolor.

**CONCLUSIÓN:** El uso de protocolos estandarizados y basados en la mejor evidencia científica es la herramienta más eficaz en la seguridad del paciente. Es por este motivo que enfermería debe conocer cuáles son los cuidados necesarios para mantener una nutrición adecuada y de calidad en pacientes que precisan ser alimentados por nutrición enteral.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, SONDA NASOGÁSTRICA, SONDA PEG, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA OBESIDAD Y LOS HÁBITOS NUTRICIONALES

RAFAEL RIVAS RUIZ, REGINA GARCIA CABELLO, MARÍA JOSÉ MILLÁN AYALA

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día nadie discute que la obesidad suele ser multifactorial y pocas veces es sólo un factor el que condiciona su aparición o persistencia. Se podría decir que se produce cuando coinciden una determinada predisposición genética y los factores ambientales “facilitadores” o desencadenantes. En el campo de enfermería todavía queda mucho trabajo por hacer, ya que no sólo hay un tipo de obesidad, también debemos centrarnos en identificar cual es el tipo de obesidad que está padeciendo nuestro paciente y de esta manera realizar un plan de cuidados personalizado e individualizado para recobrar su peso ideal.

**OBJETIVOS:** Analizar cuáles son las causas de la obesidad en los pacientes. Identificar cuáles son las recomendaciones que deben poner en práctica los pacientes para mejorar su calidad de vida frente a la obesidad.

**METODOLOGÍA:** El método que utilizaremos será la entrevista con el paciente y posteriormente la citación semanal en consulta, donde explicaremos el tipo de planificación de cuidados así como el objetivo de pérdida de peso que nos marcaremos en cada consulta. La realización y registro de sus medidas antropométricas, nos dará un punto de partida desde donde queremos ir y a donde queremos llegar. Haremos que participe la familia como punto de apoyo fundamental en el día a día con el paciente.

**RESULTADOS:** Los resultados que obtendremos será un peso saludable, así como una conducta orientados primordialmente hacia el control del riesgo y prevención de enfermedades desencadenantes de la obesidad. Es fundamental conseguir un peso saludable y disminuir la masa grasa y el sedentarismo del propio paciente instruyéndolo en educación para la salud con hábitos saludables de vida sana, así como mejorar los hábitos alimentarios para asegurar el mantenimiento de su peso ideal.

**CONCLUSIÓN:** Una dieta hipocalórica es el pilar básico y, muchas veces, es el único tratamiento posible. Debe conllevar una nutrición equilibrada y adecuada. El aporte energético debe oscilar entre los 500 y las 1000 Kcal, menos que el gasto energético del individuo. La edad escolar y la adolescencia son las etapas por excelencia para fomentar la adquisición de hábitos saludables, pero es imprescindible contar con el apoyo familiar, y si es posible, de los educadores.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, CUIDADOS, OBESIDAD, DIETÉTICA.

## ANÁLISIS DE LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA COMPLEMENTACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CON GINKGO BILOBA EN LOS PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS, CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, ALFONSO ÁLAMO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** En la búsqueda bibliográfica se pretende encontrar estudios que demuestren con evidencias científicas que complementar la alimentación con Ginkgo Biloba, planta tradicional japonesa, tiene efectos positivos en los pacientes que sufren Esclerosis Múltiple. Como puedan ser la ansiedad, fatiga, depresión, sistema funcional, entre otros.

**OBJETIVOS:** Analizar los efectos positivos de la complementación de la alimentación con Ginkgo Biloba en los pacientes que sufren Esclerosis Múltiple.

**METODOLOGÍA:** En esta revisión se seleccionaron los documentos que hicieran una revisión y estudio del uso de Ginkgo Biloba y que fuera posterior al año 2000. Se realizó una profunda búsqueda en MedLine, PEDro, CUIDEN, Deposito digital EUG i TC, COCHRANE PLUS, ScienceDirect y Multiple Sclerosis Association Of America. Se realizó un glosario de descriptores en español e inglés. Unidas con el operador booleano “AND” y la palabra Esclerosis (Sclerosis), fueron Alternativa (Alternative), No farmacológica (Nonpharmacological), Homeopatía (homeopathy). Por último extendimos el estudio usando el nombre de la planta, Ginkgo Biloba (Ginkgo Biloba), con la palabra Esclerosis (Sclerosis) unidos con la palabra “AND”.

**RESULTADOS:** Se encontraron 3 documentos: Guía de práctica clínica, estudios experimentales o cuasi experimentales: Ensayo clínico aleatorio y resumen Guía de práctica clínica. Los años en los que se publicaron fueron 2014 y 2016. Las semillas del árbol japonés, Ginkgo Biloba, es un fósil vivo sin parientes vivos, tiene unas semillas ovaladas. Puede vivir un milenio, y se lleva usando como terapia desde hace siglos, para mejorar la circulación. Solo se encontró una guía de práctica clínica de la Academia Americana de Neurología (AAN), un resumen de la guía y un estudio previo. Las recomendaciones de la AAN: Nivel A de recomendación para la mejora de la función cognitiva; Nivel C de recomendación para la disminución de la fatiga. El estudio fue un ensayo clínico aleatorio doble ciego en el que dividieron los pacientes en dos grupos (experimental, control con placebo), pero los resultados no fueron concluyentes.

**CONCLUSIÓN:** Después de analizar los diferentes documentos llegamos a la conclusión que el número de estudios es muy escaso, con un número de sujetos estudiados muy pobre. Por lo que si queremos conseguir un nivel alto de evidencia, ya sea para admitir este tipo de tratamiento como para denegar, es necesario que se aumente el número de estudios y de pacientes. Después de la búsqueda, los resultados no fueron concluyentes con lo que es necesario seguir investigando por este medio natural.

**PALABRAS CLAVE:** GINKGO BILOBA, TERAPIA ALTERNATIVA, HOMEOPATÍA, NO FARMACOLÓGICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

## COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES DERIVADAS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA FERNANDEZ,  
LAURA RAMOS LLANO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes directamente por sonda al aparato digestivo. Es una alternativa o complemento a la alimentación oral en pacientes que sufren alteraciones alimenticias a causa de su situación clínica. Está indicada en pacientes oncológicos, neurológicos, intervenidos de cirugía maxilofacial, desnutriciones y otras patologías digestivas. A pesar de ser un método seguro, la nutrición enteral puede tener riesgos. Por ello es necesario que el personal de enfermería conozca las posibles complicaciones de una nutrición enteral y la actuación a seguir para prevenirlas o tratarlas.

**OBJETIVOS:** Analizar y describir las posibles complicaciones gastrointestinales derivadas de la nutrición enteral, así como las intervenciones de enfermería ante dichas complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como "portales médicos". Se han seleccionado un total de 3 artículos, desechando el resto por tener una fecha de publicación superior a 10 años, asegurando así que la revisión sea actual.

**RESULTADOS:** Las náuseas y/o vómitos constituyen una de las complicaciones más frecuentes. Esto puede deberse a una mala colocación del paciente o de la sonda, ritmo de infusión alto, contenido gástrico excesivo, etc. Para evitarlo, el equipo de enfermería debe mantener al paciente en una posición de 30° al menos durante la alimentación, además de controlar el ritmo de infusión y una correcta colocación de la sonda. La diarrea también es habitual, sobre todo la primer semana con nutrición. En este caso se debe valorar el uso de antidiarreicos.

**CONCLUSIÓN:** En definitiva, la nutrición enteral es una alternativa segura a la alimentación ordinaria, siempre y cuando se maneje de forma correcta, consiguiendo así prevenir las posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, NAUSEAS, VÓMITOS, DIARREA.

## CUIDADOS A PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral consiste en administrar preparados alimenticios especiales directamente al tubo digestivo utilizando sistemas que obvian la deglución, y suelen ser tubos que van desde la nariz al estómago (sonda nasogástrica), de la nariz al intestino delgado (sonda nasoyeyunal), o directamente al estómago desde el exterior (gastrostomía). Las sondas nasogástrica y nasoyeyunal se aconsejan para uso inferior a 6 semanas, y en períodos más largos conviene colocar una sonda de gastrostomía, por ser menos molesta para el paciente.

**OBJETIVOS:** Investigar en diferentes guías, estudios, artículos científicos, cuando está indicado administrar nutrición enteral, como aplicarla, tipos de vías de administración, productos nutricionales, cuidados de enfermería a estos pacientes.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, búsqueda sistemática de literatura en bases de datos/páginas webs. Bibliografía en red: Ibecs, Medline, Scielo, datos publicados por la OMS.

**RESULTADOS:** Indicaciones para nutrición enteral: En todos los casos que exista desnutrición. Cuando la deglución es imposible o peligrosa, por problemas tumorales, neurológicos de coordinación de la deglución, inconsciencia prolongada, grandes necesidades nutricionales. Cuando la ingestión no se pueda restablecer en al menos 7 días, siempre que el intestino tolere este tipo de alimentación. Cuidados de las sondas: Limpiar a diario la parte externa de la sonda con gasas, agua caliente y jabón. Aclarar y secar. Lavar el interior después de cada administración, pasando 20-30 ml de agua con jeringa. Cerrar tapón del conector cuando no se esté utilizando.

**CONCLUSIÓN:** La nutrición enteral es la administración de productos dietéticos para aportar nutrientes a pacientes que presentan desnutrición, padecen alguna patología que impida la capacidad de deglución o por problemas del aparato digestivo. Existe una amplia gama de dietas enterales, que se adaptan a las distintas necesidades del paciente y de su estado clínico.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SONDAS, SONDA NASOGÁSTRICA, SONDA NASOYEYUNAL.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

NATIVIDAD CALERO MERCADO, ANA MARIA OBRERO CORONADO, VIRGINIA VIÑAS IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades de salud mental que afectan mayormente al sector infantojuvenil y sexo femenino. Tienen unas altas tasas de prevalencia e incidencia, así como una elevada morbimortalidad asociada. Se trata de trastornos con una etiología multifactorial con un gran auge en las sociedades de nuestro entorno.

**OBJETIVOS:** Conocer el abordaje enfermero frente a los trastornos de conducta alimentaria.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed y Cochrane, utilizando los descriptores: “trastornos de la conducta alimentaria”, “cuidados de enfermería”, “educación para la salud”, “abordaje”. Se incluyeron los artículos en inglés y español de los últimos diez años, obteniendo un total de 21 artículos.

**RESULTADOS:** En una primera etapa, las actividades enfermeras estarán encaminadas a corregir las alteraciones biológicas que ponen en riesgo la vida del paciente, incrementar el peso y mejorar la nutrición, normalizar la ingesta de comida e interrumpir conductas purgativas. También se debe iniciar el tratamiento psicológico y psiquiátrico. A medio plazo se tratan los aspectos psicológicos (autoimagen, autoestima, habilidades sociales, ideas alteradas en relación con la alimentación y la imagen corporal, problemas en las relaciones familiares, características de personalidad), que pueden haber colaborado en el inicio y en el mantenimiento del trastorno. A largo plazo se centran en la consolidación y mantenimiento de estos logros y la progresiva responsabilidad del paciente respecto a su propio cuerpo y su alimentación.

**CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería está capacitado para aportar cuidados básicos y realizar estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. La intervención familiar también debe estar presente en los cuidados de enfermería. Sin embargo, la evidencia científica de los cuidados enfermeros en este campo es aún escasa, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ABORDAJE ENFERMERO, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

## **APORTACIÓN ENFERMERA A LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

ROCIO JIMENEZ SERRANO, LORENA CONTRERAS SANTIAGO, EVA MARIA LASERNA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de conducta alimentaria son alteraciones graves del comportamiento alimentario. Los más conocidos son la anorexia y bulimia nerviosa. Enfermería juega un papel esencial, ya que utiliza un sistema de evaluación en el que se tienen en cuenta todos los patrones funcionales del paciente, que permite una intervención integral.

**OBJETIVOS:** Analizar el papel de enfermería en los pacientes con trastornos alimentarios.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, en el que se han revisado bases de datos internacionales y nacionales como Pubmed y Cuiden Plus, para obtener estudios sobre el tema planteado.

**RESULTADOS:** La educación por parte del personal de enfermería, juega un papel de especial relevancia en los pacientes que sufren trastornos alimenticios, ya que dichos profesionales pasan gran cantidad de tiempo con los pacientes. A la hora de atender a estos pacientes debemos de tener en cuenta el contexto socioeconómico del paciente, incluyendo también a la familia. La adolescencia es la etapa en la que se sufren más este tipo de trastornos, siendo de vital importancia la detección a tiempo para evitar posibles complicaciones futuras.

**CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería está capacitado para proporcionar una atención integral a los pacientes que sufren trastornos alimentarios, creando un ambiente de confianza que permite atender mejor estos problemas.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS ALIMENTARIOS, CONDUCTA, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.

## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENFERMERA EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA**

LORENA CONTRERAS SANTIAGO, EVA MARIA LASERNA FERNANDEZ, ROCIO JIMENEZ SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La celiaquía puede definirse como la enfermedad intestinal más frecuente. Es una enfermedad difícil de diagnosticar, puesto que los signos y síntomas que presenta son desconocidos en su gran mayoría para la población, con lo cual hoy en día se estima que entorno al 75% de celíacos están sin diagnosticar. El mayor inconveniente que se encuentra es la falta de información en el paciente celíaco.

**OBJETIVOS:** Analizar las posibles complicaciones a corto y largo plazo que presenta la celiaquía, así como mejorar calidad de vida de los pacientes que la padecen.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda narrativa, en diferentes bases de datos tales como Pubmed, CuidenPlus y Scielo, con el fin de encontrar lo importante que es una adecuada educación con respecto a la alimentación en los celíacos.

**RESULTADOS:** Para una óptima calidad de vida del paciente celíaco que se asemeje al resto de la población, es esencial el cumplimiento de una dieta sin gluten. La enfermedad celíaca mal controlada en relación a la alimentación puede dar lugar a la aparición de múltiples complicaciones en el paciente. La educación en la celiaquía centrada en la alimentación ayuda a reducirlas.

**CONCLUSIÓN:** A través de este estudio podemos conocer que la alimentación sin gluten en los pacientes celíacos tiene vital importancia. Por ello, la educación tiene un papel fundamental para evitar las posibles complicaciones. Sería bueno plantear un programa de educación en base a la alimentación para la celiaquía, puesto que existe una falta de información en la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** CELIAQUÍA, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN, CELÍACO.



## LA SUPLEMENTACIÓN CON CALCIFEDIOL COMO NUTRACÉUTICO PARA MEJORAR EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES CON DÉFICIT SÉRICO DE VITAMINA D: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA

**INTRODUCCIÓN:** Existe un interés creciente en los posibles efectos extraóseos de la vitamina D, entre ellos la posible asociación con enfermedades respiratorias como el asma.

**OBJETIVOS:** Evaluar el efecto de la suplementación con vitamina D en el grado de control del asma.

**METODOLOGÍA:** Ensayo clínico aleatorizado, triple ciego, con selección de pacientes con diagnóstico médico de asma bronquial y déficit sérico de vitamina D ( $<30\text{ng/ml}$ ). Se aleatorizaron en 2 grupos: uno recibió vitamina D y el otro recibió placebo en pauta similar. Seguimiento de 6 meses. Se determinó el grado de control del asma, según el cuestionario Asthma Control Test (ACT) al inicio y final del estudio. La diferencia mínima clínicamente significativa es  $\geq 3$  puntos.

**RESULTADOS:** Se seleccionaron 112 pacientes, 56 en el grupo control (GC), y 56 en el grupo intervención (GI). Tras 6 meses de seguimiento, se perdieron 3 pacientes en cada grupo. La puntuación del ACT inicial fue en el GC:  $19,02 \pm 4,59$  puntos y en el GI:  $17,71 \pm 4,54$  puntos; sin diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,133$ ). La puntuación del ACT final fue  $18,23 \pm 5,70$  en el GC y  $20,49 \pm 4,13$  en el GI, siendo esta diferencia significativa ( $p=0,021$ ). Se analizó la diferencia entre la puntuación del ACT inicial y final en cada uno de los grupos, siendo de  $-0,57 \pm 5,23$  en el GC y de  $+3,09 \pm 3,81$  en el GI, con una diferencia media de  $3,66$  (IC95%:  $0,89 - 5,43$ ); resultando esta diferencia estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ).

**CONCLUSIÓN:** La suplementación con vitamina D en pacientes asmáticos con déficit vitamínico, mejora el control del asma de forma clínica y estadísticamente significativas.

PALABRAS CLAVE: ASMA, ACT, CONTROL, VITAMINA D, CALCIFEDIOL.

## ESTUDIO NUTRICIONAL DE PLATOS PRECOCINADOS COMERCIALIZADOS DE LA GAMA V

CINTIA SEGURA ALBEROLA, ANA BELEN SALINAS CERVANTES, AINARA ORTIN JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA REVERTE BASTIDA, ANABEL MARTINEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** De todo el sector alimentario es precisamente el de los platos preparados el que más ha crecido en los últimos años, debido sobre todo al estilo y forma de vida actuales, donde el factor tiempo y la comodidad son aspectos cada vez más valorados por el consumidor. Por ello, se hace necesario analizar el sector de platos preparados en lo que respecta a su estructura, producción, gasto y consumo, sin olvidarnos de la importante repercusión que su aporte nutricional representa en la dieta actual de los consumidores debido a que se ha incrementado más de un 75% en los últimos seis años, lo que ha supuesto una modificación importante de las pautas de consumo. Se trata de productos que cada vez cuentan con más arraigo entre los consumidores debido a los profundos cambios que se están produciendo en los hábitos de consumo y en los propios comportamientos sociales de los consumidores; cambios que favorecen decisivamente el consumo de dichos productos de los cuales el consumidor tiene derecho a recibir una información veraz y rigurosa en cuanto al etiquetado, publicidad y presentación de los alimentos, pudiendo de esta forma elegir el producto que desea comprar, basado no sólo en la presentación y el precio sino también en el contenido en nutrientes del mismo. Es necesario conocer este sector, y una vez clasificados e identificados los principales grupos de platos preparados, realizar una investigación de mercado y posterior valoración nutricional a partir del etiquetado de los mismos, así como la realización de encuestas con el fin de detectar el grado de conocimiento, aceptación y de consumo de los mismos, y las necesidades sentidas y percibidas por el consumidor. Por tanto, este estudio supone no sólo una investigación de los datos referidos a la producción, consumo, gasto y distribución de los platos preparados, sino también saber qué productos se encuentran en los lineales de venta. Además, en el trabajo se pretende hacer una comparativa del aporte calórico y nutricional de estos platos precocinados entre marcas.

**OBJETIVOS:** Analizar la información y los datos nutricionales de los productos precocinados de la gama V que se comercializan en los supermercados. Comparar el valor calórico y el contenido en nutrientes presentes en los etiquetados nutricionales de productos de un mismo tipo entre diferentes marcas comerciales.

**METODOLOGÍA:** La recopilación de datos de etiquetado nutricional de los productos precocinados de la gama V mediante visitas periódicas a diferentes supermercados. Los datos se recogían en una tabla Excel por tipo de producto/alimento, incluía una breve descripción del producto, el sabor, la marca, el tipo de envase en el que se vendían, la cantidad neta en gramos por producto, la cantidad en gramos por ración, macronutrientes, fibra, sodio y un apartado para poder anotar algún dato adicional del producto.

**RESULTADOS:** Comparación del valor nutricional de un mismo plato de diferentes marcas comerciales: la composición nutricional de los platos se evalúa centrándose en los nutrientes utilizándose los valores de referencia según la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA Journal 1008, 1-14) transmitiendo, así, la importancia relativa de los valores nutricionales de cada plato en la vida diaria, expresándose como porcentajes de cantidad diaria orientativa (% CDO) para un adulto. Los productos a estudio son: pizzas, pastas rellenas, tortillas y gazpachos/salmorejos. Pizzas: existe una diferencia nutricional entre marcas. No son comparables pues cada una utiliza una ración diferente. En rasgos generales, tienen un contenido en proteínas bastante elevado, en torno a un 60% en algunos casos según las necesidades diarias y, además, el aporte en grasas saturadas y en sal es muy elevado. Pastas rellenas: todas coinciden en cuanto al tamaño de la ración (125 g) debido a que todas comercializan el paquete en neto en 250 g. El contenido calórico es diferente en cada plato ya que varía en función de los ingredientes. Pero coinciden en un contenido en macronutrientes similar. No obstante, tienen una gran cantidad de sal en su composición. Tortillas de patata con cebolla: todas coinciden en cuanto al tamaño de la ración (125 g). Dependiendo de la marca comercial escogida, el valor energético se eleva en mayor o menor proporción. El contenido graso y energético de la tortilla varía considerablemente, según la forma de cocinado de las patatas y también su digestibilidad. Gazpacho/salmorejo: aprecian diferencias en cuanto al tamaño de ración que viene en función del envase y la

marca. El tamaño de las raciones es de 250 g. Existen diferencias en cuanto al contenido calórico de cada producto, oscilando los valores entre 70 a 190 calorías. A pesar de estas variaciones, son productos que contienen un valor calórico bajo. Estas diferencias son también evidentes, en la mayor parte de nutrientes, aunque es de destacar en el contenido en hidratos de carbono y grasas. Esto indica que son productos de una misma marca pero que utiliza ingredientes diferentes.

**CONCLUSIÓN:** En muchos casos, el etiquetado nutricional es reducido y faltan datos del contenido en grasas saturadas, fibra y sal. Tampoco se suelen dar datos de tamaño de ración, lo cual en algunos casos puede incitar a un consumo elevado de un determinado alimento ya que el consumidor puede asociar envase con ración. No aporta información en estos etiquetados de contenido en grasas trans. Los alimentos precocinados, contienen en la mayor parte de los casos altos contenidos en sal. Los alimentos precocinados analizados, pese a que en muchos casos predomina el ingrediente del cereal, éste no es integral lo que hace que sean platos con bajo contenido en fibra. Sería recomendable incrementar el aporte en fibra utilizando harinas integrales. Los tamaños de ración en el caso de platos sencillos y con poca cantidad de relleno o salsa presentan tamaños de ración comerciales parecidos y también, no muy alejados de lo que serían raciones recomendables de estos alimentos. Sin embargo, los tamaños de ración de alimentos que llevan gran cantidad de ingredientes en forma de rellenos y salsas presentan una gran variabilidad en el tamaño de las raciones, lo cual que es un error de cara a un buen asesoramiento del consumidor. No se puede decir que todos los alimentos precocinados de gama V sean poco saludables, depende del tipo de producto que se trate. Pero sí parece que hay una mayor cantidad de platos cuya densidad energética es elevada y, por ello, deberían consumirse con moderación y en las cantidades no superiores a lo que sería una ración.

**PALABRAS CLAVE:** ESTUDIO, NUTRICIONAL, PLATOS PRECOCINADOS, GAMA V.

## LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA FERNANDEZ,  
LAURA RAMOS LLANO

**INTRODUCCIÓN:** Es la alimentación del bebé con la leche materna para satisfacer sus necesidades nutricionales. Además tiene como ventaja el establecimiento de lazos afectivos con la madre que no se logra de otro modo. Como beneficios más importantes resaltamos: Madre: retracción del útero, recuperación del peso y los pechos, prevención del cáncer de mama y ovarios y aspecto físico. Lactante: una óptima nutrición, protección frente a enfermedades infecciosas y alérgicas y desarrollo psicosocial.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía reciente acerca de lactancia materna y sus beneficios tanto para la madre como para el lactante.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores madre, lactante, nutrición, beneficios.

**RESULTADOS:** La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar a la vez que se introducen otros alimentos hasta un mínimo de 2 años. No es necesario que ningún niño tome leche adaptada si su madre quiere continuar dándole el pecho. La lactancia materna provee todos los nutrientes y el agua necesarios hasta los 6 meses, por encima de la mitad de los requerimientos nutricionales entre los 6 y los 12 meses, y más de un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna les aporta una óptima nutrición debido a su composición y diferencias con la leche de vaca y otras artificiales. Esto ha sido estudiado y se ven las diferencias existentes entre una y otras y la capacidad de la leche materna de protección ante infecciones. Además amamantar al menos durante 3 meses puede reducir el riesgo de cáncer de seno premenopáusico a la mitad. La lactancia por lo menos durante 2 meses reduce las posibilidades de riesgo en un 25%, siendo el riesgo de fractura de cadera en mujeres mayores de 65 años reducido a la mitad si han amamantado.

**CONCLUSIÓN:** Los beneficios de la lactancia materna tienen los beneficios suficientes para que esta sólo se interrumpa o no se inicie por causa justificada.

**PALABRAS CLAVE:** MADRE, LACTANTE, NUTRICIÓN, BENEFICIOS.

## ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN DIABETES

JOSE MARIA PEREZ VALENZUELA, EVA MARIA NARANJO FABRA, SUSANA NARANJO FABRA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia, por tanto se hace imprescindible la búsqueda de medidas que eviten su aparición y que en caso de desarrollarse mejoren su evolución. La dieta mediterránea es una de estas medidas; de fácil aplicación y buenos resultados.

**OBJETIVOS:** Identificar la eficacia de la dieta mediterránea en la prevención de la diabetes mellitus.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda y revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos; Pubmed, Cuiden, Medline y en el metabuscador Google académico. Para la búsqueda hemos utilizado los siguientes descriptores: "prevención" "diabetes", "dieta", "mediterránea". Tras la lectura crítica de estos artículos se seleccionaron cuatro.

**RESULTADOS:** Tras lectura crítica de los distintos artículos sobre el tema, la mayoría coinciden en que la dieta mediterránea tradicional reduce la incidencia de la diabetes al ser rica en ácidos grasos monoinsaturados y bajo en grasas saturadas. Sus principales ingredientes son: aceite de oliva, cereales integrales, pan y derivados, legumbres, frutos secos, frutas, verduras y hortalizas, algunos derivados de la leche, vino con moderación, pescados, baja ingesta de carne, alto consumo en cebolla y ajo además de algunos condimentos y especias. Todo esto hace que sea una dieta idónea en caso de diabetes, reduciendo hasta un 30% la incidencia de complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** La alimentación juega un papel vital tanto en la prevención como en el tratamiento de la Diabetes Mellitus. Sería básico que el programa de diabetes contuviera una intervención adecuada en este sentido ya que esto haría reducir la morbilidad y los efectos secundarios y por lo tanto el gasto sanitario optimizando los recursos.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, DIABETES, EFECTOS, MEDITERRÁNEA.

## **CUIDADOS DEL TCAE EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES DEPENDIENTES**

MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ, MARIA JOSE MEGIAS FERRER, TANIA DOLORES MATEOS MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El auxiliar de enfermería interviene en la evaluación de las necesidades nutricionales del paciente, en la administración de los nutrientes, en la observación y registro de los datos, en los cuidados de higiene bucal, en la enseñanza cuando el tratamiento dietético es permanente.

**OBJETIVOS:** Determinar dónde participa el TCAE a la hora de la nutrición del paciente. Analizar cómo puede ser la alimentación enteral.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: Alimentación, vía oral, enteral, parenteral.

**RESULTADOS:** Además de todos los tipos de alimentación nombrados anteriormente también existe la alimentación parenteral se administra en pacientes que rechazan la alimentación enteral o que requieren un mayor aporte calórico y proteico. El auxiliar de enfermería participa en la prestación de estos cuidados y habitualmente interviene en la alimentación del paciente por vía oral, o a través de una sonda nasogástrica. Se pueden dar varios casos: Cuando el paciente come solo, comprobaremos en la planilla de dietas cual es la prescripción, verificaremos que los alimentos incluidos en la bandejas son los permitidos por su dieta. Cuando el paciente no come solo, le ayudaremos a hacerlo hasta que recobre su independencia. Alimentación enteral, se introduce la alimentación a través de una sonda que va directamente al estómago o hasta el intestino delgado. Se realiza en pacientes que no pueden tomar alimentos por boca. La alimentación enteral puede ser: Alimentación por sonda nasogástrica: consiste en administrar la alimentación por una sonda que va desde la nariz o boca hasta el estómago. Alimentación por sonda nasoentérica: consiste en administrar la alimentación a través de una sonda que va desde la nariz hasta el intestino delgado (duodeno, yeyuno).

**CONCLUSIÓN:** Después de que estén preparadas las dietas en la cocina del hospital, a partir de la planilla que cada sala de hospitalización envía diariamente, se distribuyen a las plantas en carros isotérmico ,una vez recibido el carro en la planta los auxiliares de enfermería, distribuyen los alimentos ya servidos para cada paciente en una bandeja cerrada.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE, SNG, DIETÉTICO, VÍA ORAL.

## NUTRICIÓN ENTERAL VERSUS NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES CRÍTICOS

NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ, BEATRIZ LERMO BAÑOS, EDUARDO HERRERA CHAMORRO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral es la ruta más recomendada para la terapia nutricional temprana en adultos críticamente enfermos. Sin embargo ésta no es siempre compatible con el proceso terapéutico de todos los pacientes, siendo la nutrición parenteral la ruta alimentaria alternativa. Resulta por tanto necesario, conocer las diferencias y riesgos asociados.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión teórica consiste en analizar el efecto de la nutrición enteral en comparación con la nutrición parenteral en los resultados clínicos de pacientes críticos.

**METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión sistemática en bases de datos biosanitarias como Cuiden, Pubmed, Cochran Plus, Medline y Dialnet. Se han elegido publicaciones de entre el año 2012 al 2017, rechazándose aquellos artículos de más de cinco años de antigüedad. El número de artículos seleccionados que se adecuaron al objetivo propuesto fue de 15.

**RESULTADOS:** La nutrición enteral en comparación con la parenteral, se asoció con una reducción significativa en las complicaciones infecciosas en pacientes críticos, siendo por tanto ésta la diferencia más común citada entre ambos tipos de nutrición. Parece que hubo evidencias de que la vía enteral debe preferirse a la vía parenteral y debía usarse al inicio del curso de la enfermedad crítica, siendo la meta calórica un objetivo secundario. Sin embargo, las pautas fueron mal seguidas y no estuvieron respaldadas por estudios clínicos diseñados adecuadamente.

**CONCLUSIÓN:** Se concluye que en pacientes críticamente enfermos, el uso de nutrición enteral en comparación con la parenteral no tiene ningún efecto sobre la mortalidad en general, pero sí disminuye las complicaciones infecciosas.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ENTERAL, PARENTERAL, PACIENTES CRÍTICOS.

## **EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA INFANCIA**

VERONICA CORPAS BAENA, PATRICIA HERNANDEZ LUNA, MERCEDES OLIVA RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando tu hijo es un bebé, es muy importante no sobrealimentarlo, no añadiendo azúcar ni miel a sus biberones, ni agregar sal a sus comidas. Es necesario fomentar una dieta variada y equilibrada, evitando que picoteen, especialmente alimentos ricos en grasas o en azúcar, como pueden ser las chucherías o la bollería industrial. Fomentar que practiquen ejercicio, y que mantengan una actividad física regular. Es preferible que tomen agua antes que refrescos o zumos envasados.

**OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad de las intervenciones diseñadas para prevenir la obesidad infantil mediante dietas, actividad física o cambio del estilo de vida y apoyo social.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, cuiden plus ampliado y buscadores como google académico.

**RESULTADOS:** Cuando los niños comen más alimento de lo que su cuerpo necesita para la actividad y el crecimiento normales, las calorías adicionales se almacenan en los adipocitos para su uso posterior. Si este patrón continúa con el tiempo, ellos desarrollan más adipocitos y pueden presentar obesidad. La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados, aunque no sólo se limita a éstos.

**CONCLUSIÓN:** Se les recomienda a los padres darles una dieta equilibrada, que los estimulen para hacer deporte ya que los niños obesos con frecuencia tienen baja autoestima. Ellos son más propensos a ser intimidados y pueden tener dificultad para hacer amigos.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SOBREPESO, EJERCICIO, ALIMENTACIÓN.



## **ESTUDIO DE LA HIPERURICEMIA: ATAQUE DE GOTA Y OTRAS COMPLICACIONES**

SONIA GARCÍA ROLDÁN, SONIA VARGAS RODRIGUEZ, MARIA ESTURILLO JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** El ácido úrico es el producto que se obtiene del metabolismo de las purinas, que forma parte de los nucleótidos. Este producto está estrechamente relacionado con las enfermedades renales ya que en su mayoría se elimina por ahí.

**OBJETIVOS:** Analizar los signos y síntomas de la hiperuricemia. Analizar el diagnóstico y tratamiento de la hiperuricemia.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica; realizando una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Cuiden, Pubmed y Google académico, con los descriptores “ácido úrico”, “enfermería”, “recomendaciones”, “hiperuricemia”. De un total de 50 artículos hemos seleccionado 2 artículos.

**RESULTADOS:** En este artículo, abordaremos una enfermedad conocida por ser la enfermedad de los ricos. Abordaremos en que consiste la patología así como sus signos y síntomas, y consecuencias. También abordaremos las recomendaciones que se debe seguir para evitar la enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Debido a la gran cantidad de consecuencias que tiene sobre el organismo la presencia elevada de ácido úrico en la sangre es de vital importancia realizar una adecuada ingesta nutricional y eliminar el ácido úrico de nuestro organismo de forma correcta, consiguiéndose esto con una orina básica.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDO ÚRICO, ENFERMERÍA, RECOMENDACIONES, HIPERURICEMIA.

## ESTUDIO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL DEPORTE

NURIA SANCHA DIAZ, IRENE AGUILERA RUIZ, MARÍA CONCEPCIÓN GÓMEZ SOTO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación en el deportista se debe basar en una dieta equilibrada, en calidad y cantidad, según los requerimientos y las recomendaciones que impliquen su actividad física. La enfermera nutricionista debe ajustar estas recomendaciones de forma individual al deportista en relación con su salud, objetivos deportivos, exigencias de rendimiento y nutricionales, objetivos de peso corporal y composición corporal y, preferencias alimentarias.

**OBJETIVOS:** Determinar las indicaciones y recomendaciones que debe tener en cuenta un deportista antes de realizar deporte.

**METODOLOGÍA:** Se ha recurrido a una revisión sistemática mediante la búsqueda de información en bases de datos científicas (Pubmed y Cochrane) y el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM). Los criterios establecidos han sido: publicaciones y artículos que analicen la importancia de la alimentación en el deporte y que la antigüedad de dichos documentos no sea mayor a 20 años.

**RESULTADOS:** Los estudios demuestran que un deportista debe alcanzar previamente al ejercicio físico, el nivel suficiente de energía almacenada para que el músculo pueda realizar su actividad, correcta hidratación, así como los nutrientes necesarios para reponer los sustratos consumidos y llenar los depósitos para una recuperación adecuada. Una ingesta inadecuada puede provocar pérdida de la masa muscular, disminución de la densidad ósea y aumento del riesgo de fatiga, lesión y enfermedad. Por lo que debe mantener su calidad nutricional y aportar cantidades necesarias para alcanzar el máximo rendimiento físico. En periodos de entrenamiento y competición debe consumir los alimentos adecuados para mantener la salud, el peso corporal y maximizar los efectos del entrenamiento.

**CONCLUSIÓN:** Para que un deportista alcance un buen nivel de actividad física necesita unos requerimientos de alimentación concretos, dieta equilibrada y correcta hidratación, que deberán ser establecidos por un/a enfermera/o nutricionista de forma individualizada y según sus características físicas. Todo ello en función de los objetivos deportivos y exigencias de rendimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, DEPORTE, DIETA EQUILIBRADA, ENERGÍA ALMACENADA, INGESTA ADECUADA, RENDIMIENTO FÍSICO.

## **ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN UN PACIENTE DIABÉTICO**

LUCIA ARCOS LOPEZ, PALOMA VIDAL PULIDO, MARINA VIDAL PULIDO

**INTRODUCCIÓN:** Las personas diabéticas deben conocer su enfermedad y cómo controlar los niveles de glucemia de forma autónoma. De esta manera el paciente podrá predecir las posibles hipo o hiperglucemias, y actuar ante eso. Para ello, las enfermeras debemos instruir a los pacientes el funcionamiento del glucómetro y los síntomas que pudieran aparecer y las medidas a tomar.

**OBJETIVOS:** Identificar los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia. Analizar el funcionamiento del glucómetro y las tiras reactivas para fomentar la autonomía del paciente en el control de su diabetes.

**METODOLOGÍA:** El estudio consiste en una revisión bibliográfica de publicaciones científicas de bases de datos de ciencias de la salud como Medline (PubMed), Cinahl y Cuiden.

**RESULTADOS:** El paciente aprenderá a realizarse el análisis de la glucosa con su glucómetro, para posteriormente saber interpretarlo. Los pacientes con diabetes tipo I, deben hacerse tres controles diarios: en ayunas, ante del almuerzo y antes de la cena. Los pacientes diabéticos tipo II, se realizarán al menos un control al día. La hiperglucemia se produce cuando el valor de la máquina sea 180mgr/dl o mayor. Los síntomas puede ser tener mucha sed, cansancio, visión borrosa, orina con frecuencia o tener náuseas. Y la hipoglucemia, si el valor que marca el glucómetro es igual o inferior a 70 mgr/dl, debe tomar de inmediato algún alimento con alto valor de glucosa y a los 15 minutos repetirá el control. Los síntomas son debilidad, confusión, irritabilidad, hambre, cansancio, dolor de cabeza, sudoración excesiva, pérdida de conocimiento o convulsiones.

**CONCLUSIÓN:** Para que el paciente diabético pueda llegar a ser autónomo, consiguiendo hacer por su cuenta los autoanálisis y autocontrol, necesita antes tener una formación adecuada que será proporcionada por la enfermera. Vuelve a quedar de manifiesto la importancia de la educación sanitaria, que refuercen la adherencia terapéutica de los pacientes a sus tratamientos y que fomentan la autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, CUIDADOS, ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN.

## ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN LAS GESTANTES VEGANAS

ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La dieta vegana está siendo adoptada por un número creciente de la población. El riesgo nutricional puede ser minimizado mediante una buena combinación de alimentos, ya que malos hábitos nutricionales pueden producir malos resultados sanitarios y ocasionar complicaciones en el embarazo. Una gestante desnutrida tiene mayor riesgo de tener un feto con problemas cardiovasculares, parto prematuro y bajo peso al nacer. La educación sanitaria y los cuidados sobre nutrición en embarazadas vegetarianas es prioritario para los TCAE y Enfermería, centrándose en mejorar la calidad de la dieta.

**OBJETIVOS:** Determinar las necesidades nutricionales óptimas en el embarazo en relación a los efectos de una dieta vegetariana en la salud materno-fetal.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica tomando como referencia 15 artículos relacionados con el tema a tratar y los cuales, han sido sacados de bases científicas como son: Medline Plus, PubMed, Scielo, Cuiden Plus y buscadores como Google Académico.

**RESULTADOS:** Tras los datos consultados se observa que la mujer gestante vegetariana debe hacer hincapié en la ingesta y suplementación de los siguientes alimentos: Vitamina B12: Se encuentra fundamentalmente en alimentos animales, por lo que esta vitamina suele ser insuficiente en gestantes vegetarianas. Se recomienda su suplementación. Calcio: Las gestantes vegetarianas que no consuman productos lácteos tendrán que suplementar su consumo. Proteínas: La dieta vegetariana cubre los requerimientos, ya que la mayor parte se encuentra en legumbres, soja, tofu, etc. Omega 3: En vegetarianas puede haber déficit ya que se encuentra sobre todo en pescado azul, carne y huevo. Se aconseja suplementar.

**CONCLUSIÓN:** Para evitar patologías en la formación y desarrollo fetal, es primordial que las gestantes vegetarianas aumenten el consumo de aquellos alimentos que les aporten una adecuada nutrición en relación con su estado. El personal TCAE junto con Enfermería serán las encargadas de transmitir conocimientos.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DIETA VEGETARIANA, EDUCACIÓN SANITARIA, CUIDADOS.

## ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN EL PACIENTE ILEOSTOMIZADO

ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Al realizar una ostomía o ileostomía, esta nueva situación del paciente requiere un periodo de adaptación por parte del paciente ostomizado así como de su entorno y de la familia. Una especial adaptación requiere la alimentación, ya que van a necesitar adquirir nuevos conocimientos de la dieta que deberá adaptar a su nuevo estado de vida. Seguir las recomendaciones dietéticas y nutricionales será un requisito indispensable.

**OBJETIVOS:** Determinar las nuevas pautas dietéticas y nutricionales en los pacientes ileostomizados. Identificar el protocolo de actuación a seguir en pacientes ostomizados con la dieta.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en Medline, CINAHL, PubMed, Chocrane Library, entre los años 2012-2017. Se obtuvieron un total de 50 artículos relacionados con el la ileostomía y se seleccionaron un total de 20 de estos artículos, como criterio de inclusión se seleccionaron aquellos artículos en español.

**RESULTADOS:** El protocolo de actuación de los pacientes ileostomizados es el siguiente: Introducir los alimentos en su dieta de forma escalonada y en cantidades pequeñas para controlar la consistencia de las heces. Realizar de 4 a 6 comidas al día. Intentar llevar un horario regular. Comer despacio para evitar la aparición de gases. Evitar lo posible fritos, rebozados y comidas picantes. Comer los alimentos tibios o templados. Ingesta muy abundante e importante de líquidos de 1500 a 2000 ml/día. Disminuir el volumen de alimentos en la cena para evitar la excreción nocturna de heces.

**CONCLUSIÓN:** Al cambio físico que produce la realización de una ileostomía, el paciente y la familia deben aceptar un cambio importante en su alimentación. Es necesario y muy importante que tanto el portador de la ileostomía como cuidador o su familia conozcan los cambios de absorción y excreción de nutrientes derivados de la ileostomía. El soporte y la educación nutricional del paciente ileostomizado es un factor muy importante para llevar un aporte nutricional y dietético exhaustivo que facilite la vida al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PROTOCOLO, ILEOSTOMÍA, ALIMENTACIÓN.

## ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA EN PACIENTES

LUCIA EGUREN VELAZQUEZ, CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, MARIA GLORIA BLANCO PARADES, MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje nasogástrico es una técnica que consiste en la introducción de un tubo flexible (silicona, poliuretano o reflón) en el paciente a través de las fosas nasales. Los objetivos de ésta técnica son: administración de alimentación enteral, administración de medicación realizar lavados gástricos, aspiración de contenido gástrico para prevenir una broncoaspiración en pacientes intubados o con disminución del nivel de conciencia, descomprimir o retirar el aire o el líquido del estómago, prevenir un fallo en la sutura en pacientes sometidos a resección gástrica, controlar la evolución de pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA), análisis del contenido gástrico en el laboratorio.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de la colocación de la sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Para ello se contó con 10 pacientes que estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos a los que se les puso una sonda nasogástrica para mejorar su estado de salud.

**RESULTADOS:** Tras la colocación de las sondas nasogástricas, se observa que los pacientes que no tienen facilidad para masticar o deglutir, mejoran los problemas gástricos que presentaban, ya que descomprimen el estómago de aire y de jugos gástricos.

**CONCLUSIÓN:** La formación profesional del personal en este campo es imprescindible para la buena realización de los cuidados por parte del paciente y familia. Es necesario un buen cuidado diario de la sonda así como la vigilancia de la zona y la forma de administración de la nutrición para evitar problemas futuros. Hay que hacer una mención especial a los cuidados y apoyos psicológicos que el paciente pudiese necesitar, pues se enfrenta a una situación nueva.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PACIENTES, SONDAJE, ALIMENTACIÓN.

## **APLICACIONES DE LA BIOTECNOLOGÍA EN LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS: ALIMENTOS TRANSGÉNICOS**

NATALIA SOTO MARTIN, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS, INMACULADA RUIZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La biotecnología emplea organismos vivos para obtener productos beneficiosos para el ser humano. Utiliza la “ingeniería genética”, para modificar y transferir genes de un organismo a otro. La creación de plantas transgénicas ha permitido desarrollar variedades de cultivos con nuevas características de interés productivo y nutritivo, beneficiándose consumidores por su mayor calidad de los productos y menor coste en la producción. Así surge el término de “alimento transgénico” que hace referencia a aquel que deriva de un organismo transgénico o genéticamente modificado.

**OBJETIVOS:** Determinar pautas para aumentar la productividad de los cultivos, mejorando la calidad del producto, creando resistencias a plagas, enfermedades, tolerancia a herbicidas o a condiciones adversas. Analizar información sobre cómo modificar la composición de los cultivos generando alimentos más nutritivos y saludables. Identificar determinadas plantas para obtener moléculas que permitan la elaboración de medicamentos, vacunas, biopolímeros.

**METODOLOGÍA:** Una revisión bibliográfica sistemática sobre biotecnología de alimentos, consultando determinadas bases de datos: Ibecs, Medline, Cuiden, determinadas paginas en Internet, (consejo Argentino para la información y desarrollo de la biotecnología), FAO, etc. Seleccionando un número de documentos que abordan en sus contenidos todo lo referente a alimentos transgénicos, y la lectura y rastreo de bibliografía.

**RESULTADOS:** Los estudios han demostrado que este tipo de cultivos ha incrementado la exportación aumentando la economía de los países También se beneficia el medio ambiente gracias a la disminución de insecticidas, el reemplazo de herbicidas por otros de menor toxicidad y la siembra directa, que preserva la estructura y la humedad del suelo. El aumento de la productividad de los cultivos permite, no usar hábitats naturales, para prácticas agrícolas y usar el agua y el suelo más eficientemente.

**CONCLUSIÓN:** El consumidor debe de estar informado del origen y producción de cualquier alimento, provenga o no de plantas transgénicas, mediante el etiquetado correcto de los productos. Los consumidores no alérgicos a productos convencionales, es improbable que sean alérgicos a productos derivados de plantas genéticamente modificada.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSGÉNICOS, GEN, GENOMA, ALIMENTOS TRANSGÉNICOS, BIOTECNOLOGÍA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN EN RECIÉN NACIDOS: RECOMENDACIONES AL PADRE Y LA MADRE**

ROCÍO ESPINOSA LUCAS, MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición en recién nacidos (RN) es muy importante, así como la elección de lactancia materna o fórmula adaptada. Los padres y madres tienen dudas que los profesionales sanitarios pueden resolverle.

**OBJETIVOS:** El objetivo es identificar las recomendaciones que los/as TCAE ofrecen a los padres y madres del recién nacido, así como la orientación sobre la elección del tipo de nutrición a elegir.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica bajo la literatura científica existente, utilizando las bases de datos Cuiden y Scielo, aplicando los filtros de búsqueda “nutrición, RN, recomendaciones, padres, madres, TCAE, enfermería”. Son seleccionados 8 artículos de los 51 aparecidos en la búsqueda para proceder con los resultados pertinentes.

**RESULTADOS:** Ante los padres y madres que preguntan sobre la nutrición del recién nacido (RN), como profesionales de la sanidad, los/as TCAE deben proporcionarle y resolverle todas las dudas, así como recomendar qué tipo de nutrición es la más adecuada. Teniendo en cuenta que, la lactancia materna frente a la fórmula adaptada, presenta más ventajas, ya que la primera aporta los nutrientes necesarios para que el RN desarrolle su crecimiento de forma equilibrada frente a la fórmula adaptada que transcurre de manera artificial.

**CONCLUSIÓN:** Los/as TCAE que trabajen en la unidad de neonatos, partos, pediatría deben de obtener todos los conocimientos necesarios para resolver las dudas a los padres y madres de los RN. Así como una formación específica que permita al profesional desenvolverse en su ámbito laboral.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, RECOMENDACIONES, NUTRICIÓN, PADRES, MADRES.



## ESTUDIO DE LA ALIMENTACIÓN EN MUJERES DURANTE LA MENOPAUSIA

MARIA DEL CARMEN TORREJON RODRIGUEZ, SONIA CEBALLOS-ZUÑIGA ARJONA, JOSE MANUEL ORIHUELA FLOR

**INTRODUCCIÓN:** En la etapa de la menopausia la mujer esta sometida a una una serie de cambios en su vida, incluyendo cambios desde el punto de vista físico, psicológico y social. La educación sanitaria durante este período de transición de la mujer es un elemento muy importante en la promoción de la salud.

**OBJETIVOS:** Analizar los hábitos alimentarios de la paciente y valorar si son correctos. Determinar una dieta mediterránea. Evaluar el impacto de esta etapa en el estado de salud y calidad de vida. Determinar si es necesario o no cubrir carencias en la dieta con suplementos y complementos nutricionales.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se han consultado bases de datos a través de Internet y cuestionarios/entrevistas realizados a pacientes en consultas de atención primaria. Los descriptores que se han utilizado han sido: menopausia, ejercicio, sobrepeso y dieta mediterránea.

**RESULTADOS:** Un 73% refiere que sus hábitos alimentarios no son los adecuados y que no tienen una rutina de ejercicio. Un 49% de las mujeres encuestadas presenta sobrepeso u obesidad. Un 16,8% ha achacado sus problemas de salud tales como problemas vasomotores, insomnio, sequedad de la piel o retención de líquidos a la menopausia. Un 38% de las encuestadas mejora su calidad de vida al añadir a su dieta complementos nutricionales como calcio o la fibra. Un 60% de las mujeres consultadas que se encuentran en esta etapa mejorarían su calidad de vida si hicieran una correcta dieta y añadieran a su forma de vida ejercicio físico.

**CONCLUSIÓN:** Una correcta alimentación es imprescindible para poder conseguir un estado de salud optimo al llegar a la menopausia. Es muy importante en esta etapa prevenir la osteoporosis, los problemas intestinales y el sobrepeso con una correcta dieta rica en fibra y calcio.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, EJERCICIO, SOBREPESO, DIETA MEDITERRÁNEA.

## **MINI NUTRITIONAL ASSESMENT SHORT FORM: HERRAMIENTA PARA FACILITAR LA DETECCIÓN SISTEMÁTICA DE LA DESNUTRICIÓN EN ANCIANOS**

ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, TATIANA FONTALBA GARRIDO, VALME MARTINEZ AFONSO

**INTRODUCCIÓN:** La población anciana presenta tasas elevadas de riesgo de desnutrición lo que afecta a más del 50% de los mayores domiciliarios, más del 60% de los institucionalizados en residencias geriátricas y hasta un 46% de los hospitalizados.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal es analizar el estado nutricional de los ancianos a través de la herramienta del test Mini Nutritional Assessment.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos Dialnet mediante los descriptores: Ancianos, estado nutricional, desnutrición y test MNA.

**RESULTADOS:** Test clasifica a los ancianos valorados en tres categorías atendiendo a su estado nutricional: normal, en riesgo de malnutrición y malnutrición. Normonutrido (12-14 puntos): habría que repetir el test después de algún episodio agudo o de enfermedad, una vez al año en la vivienda del anciano y cada tres meses e los pacientes institucionalizados. Riesgo de malnutrición (8-11 puntos): si no tenemos pérdida de peso, habría que hacer un seguimiento del peso y revisión casa tres meses; y si hubiese pérdida de peso, habría que asegurar los requerimientos nutricionales, intervención nutricional (mejora de la dieta, suplementos nutricionales orales), seguimiento del peso y reevaluar el estado nutricional. Malnutrido (0-7 puntos): habría que intervenir directamente y von urgencia mejorando la diera con suplementos nutricionales asegurando los requerimientos nutricionales necesarios.

**CONCLUSIÓN:** El sistema MNA-SF es una herramienta autónoma que determina el estado nutricional de los ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, ESTADO NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN, TEST MNA, NUTRICIÓN.

## **TÉCNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA**

ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, VALME MARTINEZ AFONSO, TATIANA FONTALBA GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** Existen numerosos casos y causas por las que una persona no puede alimentarse de forma correcta por vía oral, como: enfermedades que impiden tragar correctamente, situaciones de importante por pérdida de peso, alteraciones neurológicas, entre otras.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal es determinar los cuidados del paciente portador de sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos Dialnet mediante los descriptores sonda nasogástrica, cuidados, técnicas de enfermería, nutrición por sonda nasogástrica.

**RESULTADOS:** Uno de los aspectos más importantes para la salud es mantener un buen estado de hidratación, hay que seguir las recomendaciones del profesional sanitario en la ingesta de líquidos, salvo contraindicación médica se aconseja administrar 500-1000 ml de agua. Este volumen se alcanzará con el agua utilizada para limpiar la sonda tras cada toma de nutrición (50 ml) y medicación y además con la administración de agua entre horas (50-100 ml). Para ello se aconseja utilizar una jeringa de 50 ml. Otro aspecto a tener en cuenta son los cuidados de la nariz, ya que la sonda nasogástrica se fija a esta mediante un esparadrapo hipoalérgico, hay que sustituir cada día el esparadrapo usado por uno nuevo. Los orificios nasales debe limpiarlos suavemente, como mínimo una vez al día, usando un bastoncillo de algodón humedecido con agua valiente o templada.

**CONCLUSIÓN:** Hay que realizar estos pasos con cuidado, evitando desplazar la sonda hacia fuera. Verificando la correcta colocación de la sonda y comprobando que la señal exterior se mantiene siempre en la misma posición.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, TÉCNICAS ENFERMERÍA, CUIDADOS SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN ENTERAL.

## **PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR RELACIONADOS CON LA SONDA NASOGÁSTRICA: CAUSAS Y SOLUCIONES**

ANGELA DE LA CRUZ FERNANDEZ DOMINGUEZ, VALME MARTINEZ AFONSO, TATIANA FONTALBA GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** Son muchas dudas las que se nos vienen a la cabeza cuando tenemos un familiar o alguien cercano que se encuentra ante una situación nueva, la necesidad de alimentarse por medio de una sonda nasogástrica. Este tipo de sonda le va a permitir alimentarse de una forma adecuada y suficiente, es fácil de cuidar y le permitirá mantener una buena calidad de vida.

**OBJETIVOS:** El principal objetivo es identificar los problemas que pueden surgir relacionados con la sonda, sus causas y cómo solucionarlos.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos Dialnet mediante los descriptores: sonda nasogástrica, problemas sonda nasogástrica, alimentación enteral y nutrición enteral.

**RESULTADOS:** Existen diversos problemas relacionados con la sonda nasogástrica, entre ellos: Lesiones en la nariz: causados por la irritación debida al rozamiento o a la rigidez de la sonda, para evitarlo cambiaremos la posición de la sonda de forma que no presiones sobre el mismo punto, lavaremos la zona con agua jabonosa y solución desinfectante y cambiaremos el esparadrapo o tiritas todos los días; Obstrucción de la sonda: causada por la fórmula nutricional o los medicamentos que se han secado en el interior de la sonda, para evitarlo, no introduciremos nunca objetos por la sonda, pasaremos agua tibia con ayuda de una jeringa, y si la obstrucción persistiese, avisar al profesional sanitario; Extracción de la sonda, por causa accidental o maniobra inadecuada, para ello, hay que llamar al profesional sanitario o acudir a urgencias.

**CONCLUSIÓN:** Realice estas maniobras con cuidado, sigas las recomendaciones y ante cualquier duda, póngase en contacto con su personal sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, PROBLEMAS SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN ENTERAL, ALIMENTACIÓN ENTERAL.

## **EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES**

DOLORES LARA GANDUL, LUISA MARIA CARDENAS GARCIA, ISABEL MORAL ROSA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad de disfunción del páncreas que no segrega la insulina suficiente que necesita ese organismo y esto esta afectando a mas niños cada año por la mala alimentación.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal será determinar una serie de procesos con el fin de educar al niño diabético de la enfermedad que padece darle a conocer los alimentos "prohibidos" y los que puede comer.

**METODOLOGÍA:** Se hace una revisión bibliográfica de los buscadores de PubMed, Scielo, etc sacando los artículos mas representativos.

**RESULTADOS:** En estos pacientes nos encontramos que el control diario de la diabetes es muy difícil ya que ellos como niños no aceptan la enfermedad en si debemos hacerles ver que las cosas que contengan azúcar están casi prohibidas y que tendrán que evitarlas nosotros como profesionales les daremos directrices para que sus padre como ello lleven una vida lo mas normal posible.

**CONCLUSIÓN:** La diabetes en niños es muy difícil ya que como niños van a tener muchos alimentos a su alcance que no deberán de probar por eso su autocontrol y conocimiento sera un paso importantísimo para su vida.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, INSULITA, VIDA SALUDABLE, PACIENTE DIABÉTICO.

## **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO Y EL PAPEL DE ENFERMERÍA**

AMAYA CÓRDOBA ORTIZ, NIEVES MARTÍNEZ BARRALES, ENCARNACIÓN MARÍA PEÑA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En el embarazo confluyen multitud de factores que implican que la vida de un futuro ser fracase o se desarrolle con total o parcial éxito. Desde la fecundación hasta el momento del parto existen múltiples factores genéticos y ambientales entre otros como la alimentación, que ejercen un papel central.

**OBJETIVOS:** Justificar la importancia de una correcta alimentación durante el embarazo. Resaltar la importancia de la educación sanitaria enfermera en alimentación saludable en la atención a la embarazada.

**METODOLOGÍA:** Análisis sistemático de la literatura mediante la búsqueda de artículos en Scielo, Pubmed y google académico haciendo uso de los descriptores DeCS. Criterios de inclusión: artículos publicados desde el año 2012 hasta la fecha, a nivel mundial, que incluyan los descriptores (en español o inglés). Criterios de exclusión: artículos publicados antes de 2012.

**RESULTADOS:** Encontramos abundante información al respecto, pero nos quedamos con 5 artículos por su claridad y evidencia científica. Hemos comprobado que la alimentación materna entre otras cosas condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico; a su vez la obesidad materna puede influir de gran manera en una futura obesidad del niño a medio plazo con sus posibles repercusiones como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, metabólicas...etc.

**CONCLUSIÓN:** El papel de enfermería dentro del equipo de salud es imprescindible para la educación sanitaria y control de la evolución en el proceso de la gestación. Antes, durante y después del embarazo, debemos educar, asesorar y reforzar la importancia de una correcta alimentación, eliminando conceptos y costumbres erróneas e incluso perjudiciales. En resumen, hacernos garantes de preservar algo muy nuestro, como la dieta mediterránea.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, NUTRICIÓN MATERNA, ALIMENTACIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, DIETA MEDITERRÁNEA.

## NUTRICIÓN SALUDABLE EN LOS COMEDORES ESCOLARES

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, GEMA MARIA RUBIO GÓMEZ, MARIA ANGUSTIAS GARCÍA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los colegios se ofrece un servicio de comedor escolar a los alumnos. Ha de estar asesorado nutricionalmente, con personal que vigile y supervise a los niños. El colegio ha de tener autorización para ofrecer el servicio de comedor.

**OBJETIVOS:** Conocer la potenciación de los comedores escolares a nivel educacional y nutricional.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Aula médica y Aeped.

**RESULTADOS:** En los comedores escolares se ha de potenciar la dieta mediterránea. Esta se basa en consumir cereales, frutas frescas, aceite de oliva, legumbres, frutos secos, carne, pescado y lácteos. El menú ha de ser variado y ha de estar equilibrado nutricionalmente. Se ha de estructurar de manera que contenga un primer plato compuesto de pasta, verduras o legumbres; de un segundo plato con carne, huevos y pescado. Estos platos han de llevar guarnición, postre, pan y agua. El comedor ha de desarrollar hábitos de higiene, de educación aprendiendo a utilizar los utensilios del comedor y a seguir unas normas de comportamiento. Los menús son supervisados por nutricionistas que tienen en cuenta los aspectos nutricionales, higiénicos, educativos, sensoriales y promocionan el uso de alimentos de temporada y proximidad.

**CONCLUSIÓN:** Es importante la selección y el contenido en los menús de los comedores escolares, ya que se potenciará el establecimiento de pautas y estructuras alimentarias en los escolares. Los comedores pueden tener una función también educativa además de fomentar la socialización y la convivencia.

**PALABRAS CLAVE:** COMEDOR ESCOLAR, DIETA EQUILABRADA, DIETA MEDITERRÁNEA, HÁBITOS ALIMENTARIOS.

## LA SALUD DE LOS NIÑOS Y EL CHOCOLATE

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, MARIA ANGUSTIAS GARCÍA LÓPEZ, GEMA MARIA RUBIO GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El chocolate contiene flavalones que tienen en la circulación sanguínea efectos beneficiosos. Los derivados del cacao y el chocolate tienen beneficios en el organismo que no son muy conocidos.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios del chocolate en los niños.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Nutrinenas y Crecerfeliz.

**RESULTADOS:** Se recomienda incluirlo en la alimentación de los niños ya que se han descubierto muchas virtudes por los científicos. Tiene aplicaciones en pediatría muy útiles como por ejemplo, calmar la tos, ya que estimula la producción de endorfinas. El chocolate contiene antioxidantes que nos protegen de los radicales libres. Protege frente a enfermedades cardiovasculares e hipertensión. Mejora los estados de ánimo deprimidos. Corta las diarreas ya que previene la acumulación de fluidos en el intestino delgado. Aunque también tiene desventajas como que es un alimento con muchas calorías así que hay que tomarlo con moderación. Además tiene cafeína que puede provocar problemas en el niño en conciliar el sueño. El consumo en grandes cantidades puede provocar en el niño diarrea, náuseas y vómitos. El consumo de chocolate es por eso por lo que ha de estar limitado. Los niños diabéticos y los intolerantes a la lactosa lo han de consumir puro ya que no contiene leche y no contiene tantos azúcares ni tanta grasa.

**CONCLUSIÓN:** El chocolate es energético y nutritivo, contiene nutrientes como el calcio, fosfato, proteínas y otros minerales que son indispensables en el crecimiento de los niños. Se recomienda consumir con moderación.

**PALABRAS CLAVE:** ENDORFINAS, CHOCOLATE, ANTIOXIDANTE, DEPRESIÓN, FLAVALONES.



## **CAMBIOS Y CUIDADOS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA**

OLGA AGUILAR MARQUEZ, DOLORES ANGULO RODRÍGUEZ, CARMEN LAURA BURGOS POLO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral (NE) se usa cuando por cualquier otra causa, sea una patología o una intervención; sea inviable la nutricional por vía tradicional.

**OBJETIVOS:** Analizar el protocolo de actuación en el cambio de la sonda PEG, los cuidados necesarios y la prevención de complicaciones para el personal de enfermería de AP.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en la bases de datos de Scielo, Pubmed, Cuiden y Medline Plus; usando como descriptores: protocolo, sonda PEG, personal de enfermería y paciente. Se seleccionan para nuestra revisión 15 artículos publicados en español, publicados entre 2010 y 2015.

**RESULTADOS:** Tras realizar la búsqueda bibliográfica se llega a la conclusión de que la técnica de cambio y cuidados de la sonda PEG puede llevarse a cabo por los profesionales de enfermería de AP, resultando beneficioso para los pacientes, profesionales y sistema de salud, con una disminución de los costes en transporte y hospitalización, un aumento de la comodidad del paciente, familia y/o cuidador.

**CONCLUSIÓN:** Al tratarse de una técnica que hasta ahora se ha realizado en el medio hospitalario, los profesionales de atención primaria necesitan una formación sobre la realización de la técnica antes de que el protocolo se ponga en marcha.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOCOLO, SONDA PEG, PERSONAL DE ENFERMERÍA, PACIENTE.

## **TRASTORNOS ALIMENTARIOS UNA PATOLOGÍA MUY FRECUENTE EN ADOLESCENTES**

ANA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, IRENE CABEO GARCIA, ISABEL MARIA SERRANO CRUZ

**INTRODUCCIÓN:** Esta conducta alimentaria engloba a un conjunto de patologías mentales, algunas de ellas como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, aparte de los trastornos de la conducta alimentaria no específicos. Son trastornos de origen multifactorial provocando consecuencias negativas de salud física como mental. Un rasgo que suele ser conocido por este trastorno es que no reconocen que están enfermos. Tiene una gran prevalencia entre la población femenina adolescente, están relacionados con los trastornos de la imagen corporal, trastornos concomitantes, tendencia a la cronicidad,( depresión, abuso de sustancias, diabetes, ansiedad), por eso es necesario que se haga una atención holística de los grupos de riesgo por el personal sanitario especializado.

**OBJETIVOS:** Analizar y conocer en pediatría los trastornos de la conducta alimentaria más prevalentes.

**METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Dialnet, Cochrane, Pubmed, donde se han usado los siguientes Descriptores: conducta alimentaria, depresión, anorexia.

**RESULTADOS:** Las intervenciones sanitarias son las más efectivas las cuales van dirigidas a los colectivos de riesgo, la alimentación artificial no debe de ser introducida a no ser que sea necesaria, el uso de laxantes debe reducirse. Debe de haber unos programas selectivos, interactivos, multisesión e interactivos ofrecidos a mujeres mayores de 15 años, las cuales los ejecutan los profesionales entrenados para esto, donde se trabaja con la aceptación corporal y técnicas de inducción.

**CONCLUSIÓN:** Sobre los trastornos de la conducta alimentaria existe bastante información donde se ha observado que el tratamiento más efectivo es el que reúne intervenciones individuales, familiares médicas y psicosociales.

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCTA ALIMENTARIA, INTERVENCIONES INDIVIDUALES, BULIMIA, ANOREXIA.

## **ABORDAJE SOBRE LA NUTRICIÓN DEL ENFERMO DE ALZHEIMER**

ANTONIO MARIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA ISABEL GARCÍA ANDURA, VERÓNICA PORTERO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La población a nivel mundial envejece a un ritmo acelerado. Y hay enfermedades derivadas del envejecimiento, que la medicina aun no ha conseguido frenar sus efectos. El Alzheimer como ya sabemos es una de ella, con estos enfermos hay que tener especial precaución en todos los ámbitos, en especial en la nutrición. Es muy importante para mantener una calidad de vida óptima en el enfermo, que éste tenga una alimentación sana y saludable para que la persona no deretiore su salud más rápido.

**OBJETIVOS:** Analizar cómo influye el Alzheimer en la nutrición y alimentación de las personas que lo padecen.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** El Alzheimer como ya sabemos poco a poco hace que el enfermo vaya mermando su calidad de vida. Dependiendo de la fase, se olvidan de la masticación y deglución, llegando incluso a tener que alimentar a este tipo de pacientes con sonda. Es muy importante que el núcleo familiar donde pasan el mayor tiempo así como cuidadores tengan un buen conocimiento sobre nutrición. Usando si es necesario batidos hipercalóricos. Si estos pacientes mantienen una buena nutrición , pueden tener menores complicaciones en su salud derivadas de estos u otros factores. También intentar mantener un peso correcto, ya que muchos de ellos presentan pérdidas de éste.

**CONCLUSIÓN:** Para mantener un poco la calidad de vida, hay que educar a las personas responsables del cuidado de estos enfermos en nutrición. Que las personas conozcan los recursos disponibles en el mercado sobre alimentación hipercalórica, espesantes y todo lo que nos pueda ayudar en mantener al enfermo con una estabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, CUIDADORES, FAMILIA, ALZHEIMER, NUTRICIÓN, MALNUTRICIÓN.

## ANÁLISIS SOBRE LA INFLUENCIA DEL TÉCNICO ESPECIALISTA EN DIETÉTICA Y NUTRICIÓN EN LA SANIDAD PÚBLICA

MARÍA DEL CARMEN RUS RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Con el siguiente artículo se pretende destacar el papel del/la dietista en la sanidad pública. Para ello se indican los objetivos/ funciones básicas del dietista y sus ámbitos de actuación.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia y la función del técnico especialista en dietética y nutrición en relación a la sanidad pública.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la normativa: Real Decreto 536/95 del 7 de Abril; Real Decreto 548/95 del 7 de Abril; Decreto 39/96 del 30 de Enero. BOJA nº 61 del 25 de Mayo; Nutrición Clínica y Dietética. Proceso de Soporte. Junta de Andalucía.

**RESULTADOS:** La tramitación de la información y recursos utilizados: De planta a dietética: hojas de consulta, programa informático de dietas, por teléfono o directamente en persona; De dietética a cocina: programa informático de dietas; De cocina al paciente: menú o dieta personalizada. Mediante un programa informático se actualizan los platos y menús y desde que entra la materia prima a la cocina, el dietista controla y supervisa cualidades organolépticas, higiene, gramaje, fichas técnicas del plato, fichas del producto, alérgenos, manipulación y emplatado. Proporciona orientaciones nutricionales a los pacientes durante su hospitalización y al alta hospitalaria: por escrito y/o de forma oral y personalizada. Por lo que tramita la información de las dietas entre la planta y la cocina del hospital utilizando los recursos adecuados. Elabora y actualiza el código de dietas, menús y platos de pacientes según patologías y criterios facultativos. Vigila y forma al personal de las buenas prácticas de manipulación de los alimentos, calidad y seguridad alimentaria. Fomenta la alimentación saludable, los buenos hábitos, técnicas culinarias y ejercicio físico.

**CONCLUSIÓN:** La figura del/la dietista y sus funciones son imprescindibles para la mejora de la alimentación y la pronta recuperación del paciente hospitalizado.

**PALABRAS CLAVE:** SANIDAD PÚBLICA, TÉCNICOS ESPECIALISTAS, DIETAS, PROMOCIÓN.

## **EFFECTOS DE LA DIETA VEGETARIANA Y LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA SALUD**

CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ, ÁNGEL ZALVE CANO, IVÁN RAMÍREZ GARCÍA, LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad cardiovascular, es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. La capacidad de identificar con certeza la relación entre la dieta y la enfermedad cardiovascular parece ser un elemento clave en la implementación de estrategias específicas de prevención primaria. Las dietas mediterránea y vegetariana informan el mayor grado de evidencia para prevenir enfermedades, ya que sus patrones dietéticos, parecen ejercer efectos protectores sobre la sangre, tensión arterial, perfiles lipídicos, enfermedades cardiovasculares y parámetros metabólicos.

**OBJETIVOS:** Conocer los principales beneficios de la dieta mediterránea y vegetariana en la salud. Analizar los diferentes efectos que ambas provocan en la salud.

**METODOLOGÍA:** Se acude a Pubmed y a Scielo como buscadores. Se seleccionan artículos en inglés y español. No se seleccionan artículos con más de 10 años desde su publicación. Se trabaja con 8 artículos en total. Los descriptores que se han utilizado han sido: dieta mediterránea, dieta vegetariana, alzheimer, prevención enfermedades, enfermedades cardiovasculares y parkinson.

**RESULTADOS:** La dieta mediterránea posee efectos favorables que ayudan a disminuir la aparición de Alzheimer, además reduce en un 25%-30% el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La dieta vegetariana tiene efectos beneficiosos sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, además se cree que puede prevenir el riesgo de sufrir Parkinson. Sin embargo, la mortalidad por enfermedad coronaria en pacientes con alto riesgo de sufrirla fue menor en un 24% entre vegetarianos en comparación con los no vegetarianos.

**CONCLUSIÓN:** Tanto la dieta mediterránea como la vegetariana bajas en grasas saturadas son aptas para prevenir enfermedades, pero si se sigue una dieta mediterránea, según los últimos estudios, se debería eliminar por completo la carne procesada y consumir carne sólo de forma esporádica, así como consumir pescado en abundancia. Si se decide seguir una dieta vegetariana, ésta debe ser equilibrada y contener productos de origen animal, como la leche y los huevos, sino se cumple alguno de estos dos requisitos, deberían consumirse suplementos de vitamina B12 y D.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MEDITERRÁNEA, DIETA VEGETARIANA, ALZHEIMER, PREVENCIÓN ENFERMEDADES, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, PARKINSON.

## DETECCIÓN DE MALNUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

MARIA TERESA BENITEZ PAREJO, ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, ISABEL PÉREZ MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** Recientes avances en el conocimiento de la fisiopatología de la malnutrición, tanto en la enfermedad crónica como en la enfermedad aguda hipercatabólica, requieren un nuevo enfoque a través de la terapia nutricional como soporte metabólico.

**OBJETIVOS:** Analizar qué es y qué supone una malnutrición en los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado de una búsqueda bibliográfica manual en los siguientes buscadores y bases de datos: Pubmed, Scopus, Cochrane, Cuiden, Lilacs y Dialnet, con un resultado de quince artículos de los cuales cuatro nos han resultado relevantes en el proceso de selección, ya que se ajustaban más a los objetivos de esta revisión.

**RESULTADOS:** La malnutrición es un trastorno de la composición corporal, presenta diversos aspectos que permiten identificarla como un exceso de agua extracelular, un déficit tanto de potasio como de masa muscular, un tejido graso e hipoproteinemia baja, lo cual influye en la respuesta del huésped a su enfermedad y su tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** La administración de una alimentación adecuada al paciente hospitalizado es un punto importante en enfermería con el que se pretenderá: Promover la curación de su patología base. Evitar sus complicaciones. Disminuir la duración de la estancia hospitalaria

**PALABRAS CLAVE:** MALNUTRICIÓN, SEGURIDAD, HOSPITALIZACIÓN, ENFERMERÍA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, CARMEN CALVENTE LUQUE

**INTRODUCCIÓN:** Una alimentación saludable consiste en tomar una variedad de alimentos que tenga todos los nutrientes que se necesitan para mantenerse sana la persona, sentirte bien y obtener la energía que el organismo necesita diariamente. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los hidratos de carbono, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales, porque todos ellos son imprescindibles consumirlos diariamente para poder realizar las actividades de la vida diaria.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de una alimentación saludable para que los pacientes puedan tener una buena calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** La buena alimentación mejora la salud. Por lo que muchas personas piensan que alimentarse es solo una necesidad de supervivencia, lo que importa es saciar el hambre, cuando lo más importante es saber comer sano y hacerlo de forma equilibrada para poder mantener una buena salud en el día a día y durante toda la vida de las personas.

**CONCLUSIÓN:** Comer menos cantidad y más frecuente, distribuir las comidas en 3 fuertes o principales y 2 meriendas, además de moderar el tamaño de las porciones que consumes. Existen siete grupos de alimentos: lácteos, carnes, legumbres y frutos secos, verduras y hortalizas, frutas, cereales y azúcares, y por último, aceites y grasas. Procurar combinarlos de manera que se consuma al menos uno de cada grupo. Por lo que es necesario consumir mayor cantidad de frutas y vegetales.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN, TIPOS DE DIETAS, ALIMENTOS SALUDABLES.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CRÍTICOS CON NUTRICIÓN ENTERAL POSQUIRÚRGICOS

MARGARITA MANZANO MARTIN, ANA NIETO CUADRA, YESSICA VEGA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo nos centraremos en la nutrición enteral, cuya definición básica es: soporte nutricional por el que introducimos directamente los nutrientes que se necesitan en el aparato digestivo siempre que éste se encuentre en buen estado, porque no se pueden ingerir por la boca los alimentos. Centrándonos en el paciente crítico posquirúrgico, vemos que es esencial un buen aporte nutritivo para cubrir carencias que provienen del estado hipermetabólico de estos pacientes. De esta forma contribuiremos a su recuperación. Según diferentes estudios se ha comprobado que la vía enteral es, por su positivo efecto sobre la morbilidad e infecciones, la elección preferente para la aportación de nutrientes al organismo.

**OBJETIVOS:** Determinar las complicaciones que se pueden producir con la nutrición enteral. Identificar según clasificación NIC los cuidados de enfermería con respecto a la nutrición por sonda nasogástrica en este tipo de pacientes.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en la que hemos recopilado artículos de los anteriormente seleccionados, en inglés y en español entre 2005 y 2017 relacionados con el tema que hemos elegido. Hemos utilizado las bases de datos Medline y Scielo. Hemos analizado 6 artículos en total. La población diana la constituyen todo el personal enfermero, sobre todo del área de reanimación y cuidados intensivos.

**RESULTADOS:** Complicaciones: Las más frecuentes son las relacionadas con el sistema gastrointestinal y el patrón metabólico y las infecciones. Intervenciones NIC: Administración de medicación: enteral (2301), precauciones para evitar la aspiración (3200), vigilancia de la piel (3590).

**CONCLUSIÓN:** Es esencial un buen manejo de la nutrición enteral para una rápida y eficaz recuperación del paciente crítico posquirúrgico, por lo que el personal enfermero tiene un papel fundamental a la hora de administración de nutrientes y sobretodo prevenir complicaciones ya que la vía enteral es la de elección por su bajo coste y efectividad.

**PALABRAS CLAVE:** QUIRÓFANO, CRÍTICO, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN ENTERAL.



## EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ANCIANO

ANA MARTOS TORRES, MANUELA TORRES CHIACHIO, SALVADORA CRUZ CABRERA

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es un eslabón muy importante que forma parte de los cuidados prestados al paciente anciano. Una mala alimentación va a favorecer la alteración del sistema inmunológico del paciente, atrofia muscular, aumento de los niveles de azúcar y grasa en sangre, debilidad, atrofia muscular entre otras muchas complicaciones que ponen en riesgo la salud del paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar el número de ancianos que presentan riesgo de padecer desnutrición y sus síntomas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio a ancianos de ambos sexos de entre 73-75 años, formado por nueve preguntas asociadas con el riesgo nutricional. Se valoraron factores que pudieran afectar al riesgo de desnutrición como: IMC, edad, sexo, patologías, personas con las que convive, entre otros aspectos.

**RESULTADOS:** Tras realizar el estudio se observa que el 46% tiene estudios primarios y el 11% estudios universitarios. El 75% viven acompañados y el 22% viven solos. El 60% casados y el 30% viudos. Entre las patologías más frecuentes se encuentran la diabetes, hipertensión, colesterol, enfermedades cardiovasculares. El 7% ha perdido peso en los últimos 3 meses de forma involuntaria, mientras que un 14% ha perdido el apetito. Se observa un mayor riesgo de malnutrición en mujeres ancianas que en hombres. El auxiliar de enfermería cuando el paciente se encuentra en el centro hospitalario así como el cuidador encargado del cuidado del paciente anciano deben velar por la correcta alimentación de éste. Los cambios fisiológicos y patológicos propios de la vejez producen modificaciones de los hábitos de consumo alimentario y del aprovechamiento orgánico de los nutrientes. De ahí la importancia de alimentar correctamente al anciano para evitar el déficit nutricional en dicho paciente.

**CONCLUSIÓN:** Con este estudio se llega a la conclusión de que aproximadamente un 18% de la población anciana puede presentar malnutrición mientras que un 2% pueden estar malnutridos.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, ANCIANO, DESNUTRICIÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL: ENFERMERÍA EN ADITIVOS ALIMENTARIOS

MARTA GONZALEZ MARTIN, RAFAEL ANGEL LEON CUBERO, FRANCISCO JAVIER MIRANDA LUNA

**INTRODUCCIÓN:** Los aditivos alimentarios desempeñan un papel fundamental en la compleja alimentación de hoy en día. Se añaden a los alimentos con un propósito tecnológico, para mejorar su aspecto, textura, resistencia a los microorganismos, etc... en las distintas etapas de su fabricación, transporte o almacenamiento.

**OBJETIVOS:** Conocer los aditivos alimentarios, sabiendo identificarlos y diferenciando los que son necesarios.

**METODOLOGÍA:** A través de búsquedas bibliográficas en las bases de datos tales como Cochrane, Cuiden Plus, Scielo, Pubmed y Cinhal, se revisaron artículos y ensayos clínicos, siendo excluidos aquellos que no estaban directamente relacionados con el objetivo del trabajo. Se consultaron guías de clasificación de estos aditivos para ver cuáles son actualmente los recomendados por la Comisión Europea.

**RESULTADOS:** Tras este trabajo se llega a la conclusión de que los aditivos alimentarios constituyen una herramienta básica e indispensable en el mantenimiento de los alimentos en nuestras casas. Gracias a los diferentes organismos internacionales como FDA (Food and Drug Administration), USDA (United States Department of Agriculture), JECFA (Comité de Expertos en Aditivos Alimentarios de FAO/OMS) los aditivos alimentarios están regularizados y vigilados para asegurar unos productos alimentarios sanos, nutritivos y seguros. Así, en este momento la prioridad es la reevaluación poco a poco de todos los aditivos, programada para finales de 2016 y 2020.

**CONCLUSIÓN:** Existe la controversia de que los aditivos alimentarios tales como los colorantes eran los causantes del aumento del número de niños que sufrían problemas de comportamiento, tales como la hiperactividad. Los estudios no han sido concluyentes y no han demostrado este efecto, solo se ha podido demostrar que raramente pueden provocar reacciones alérgicas, con alguna reacción adversa. Aunque los aditivos no plantean ningún problema un número reducido de personas con determinadas alergias pueden ser sensibles a ciertos aditivos.

**PALABRAS CLAVE:** ADITIVOS ALIMENTARIOS, NÚMERO E, NUTRICIÓN, ENFERMERÍA.

## PACIENTE ADULTO DIAGNOSTICADA DE PROPTOSIS Y HALITOSIS

SARA QUIROS OTERO, MARIA SALAS ALVAREZ, AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 49 años sin alergia a medicamentos conocidos. No hábitos tóxicos. No transfusiones previas. Histerectomía hace un año por miomatosis uterina. Diabetes Mellitus 2 de reciente diagnóstico en tratamiento con insulina. Paciente que acude por dolor orbicular y pérdida de agudeza visual por ojo izquierdo junto con secreción nasal verdosa y halitosis de 3 días de evolución. Sin más sintomatología.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración Física: TA 132/71 mm/Hg. FC 78 lpm. T 37,2°C; C. Sat 96%. F. R 20 rpm. Cara: Ojo izquierdo: eritema parpebral con proptosis, quemosis, córnea opalescente, conjuntiva hiperémica y amaurosis. Ojo derecho: Sin hallazgos patológicos. Secreción verdosa fétida por ambos orificios nasales que obstruye la entrada de aire. Desviación de la comisura bucal izquierda. Orofaringe hiperémica, con presencia de halitosis. Paladar con lesión necrótica y con restos de costras hemáticas. Auscultación cardíaca regular y sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, ni visceromegalias, ruidos hipoacústicos normales. Pruebas Complementarias: Análisis de sangre: Alterada. Gasometría venosa: Alterada. Orina: Proteínas 30 mg/dl, Leucocitos 10-20 campo, Hematíes 5-10 campo, Cuerpos cetónicos 5 mg/dl. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 90 latidos por minuto. No alteraciones de la repolarización. Adecuado crecimiento de la R en precordiales. Rx tórax: Normal: engrosamiento de mucosa nasal y de seno maxilar contralateral, pérdida de continuidad y de la solución de pared interna orbitaria, septum nasal y tabique el cual involucra celdilla etmoidales que abarca hasta base de cráneo.

**JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad vascular Linfoma. Granulomatosis de Wegener. Celulitis periorbital bacteriana. Sinusitis bacteriana. Aspergilosisrino-orbito-cerebral. Absceso cerebral. Fusariosis. Ectima gangrenoso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Proptosis y halitosis.

**CONCLUSIONES:** La diabetes mellitus conlleva un déficit total o parcial de insulina en sangre produciendo alteraciones graves en el metabolismo de la glucosa siendo una de sus complicaciones con mayor mortalidad la cetoacidosis diabética que fue desarrollada por la paciente en los dos meses previos al ingreso en urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** HALITOSIS, DIABETES, PROPTOSIS, DÉFICIT DE INSULINA.

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA**

ANA MARTÍNEZ CANO, ANA MARIA PARRA JODAR, JOSEFINA GALLEGO HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fibrosis quística es una enfermedad que afecta principalmente a los pulmones caracterizada por una disfunción de glándulas exocrinas, debido a la alteración produce una elevada cantidad de moco espeso y además el páncreas excreta encimas pancreáticas. También puede aparecer complicaciones intestinales, diabetes y afectación hepática. Existen suplementos para complementar la pérdida de encimas pancreáticas para la mejora del paciente.

**OBJETIVOS:** Determinar las recomendaciones nutricionales que se deben aplicar a través de la una educación sanitaria para pacientes con fibrosis quística.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline Plus, Scielo y Cuiden Plus.

**RESULTADOS:** Los pacientes con fibrosis quística el gasto energético basal es mayor, también existe una pérdida de nutrientes, malabsorción de alimentos esofagitis por reflujo, entre otros. La dieta debe contener un elevado contenido en proteínas y calorías con presencia de vitaminas hidrosolubles. La dieta debe ser individualizada ya que deberá adaptarse a las necesidades de cada paciente dependiendo de otras complicaciones derivadas de la fibrosis quística.

**CONCLUSIÓN:** Tanto la familia como el paciente deben ser adecuadamente instruidos sobre la fibrosis quística así como las técnicas necesarias para mantener la adecuada calidad de vida del paciente, ya que los pacientes bien nutridos existe en ellos una mejora de la función pulmonar como parte del tratamiento a seguir para dicha enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE, FIBROSIS, ENFERMEDAD, QUÍSTICA.

## ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA EN NEONATOLOGÍA

ROCIO GARCIA CORONADO, MARIA MERCEDES ESTEVEZ GARCIA, SUSANA ENCINAS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, exclusiva hasta los seis primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud. La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud pública.

**OBJETIVOS:** Determinar la alimentación con leche materna en los pacientes en la unidad de neonatología.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Se debe aplicar una técnica eficaz en la lactancia materna al pecho, adiestrar a las madres en la técnica de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna e identificar cada leche materna con el neonato, el número de la cuna y/o incubadora correspondiente. En caso de no succión, administrar la leche materna con una sonda nasogástrica. En relación a esto se han creado diferentes estudios con respecto a la pregunta si la madre recibió consejos sobre los beneficios de la lactancia materna durante el puerperio, la respuesta fue afirmativa en el 69,5% de los casos (n = 228). Sin embargo, tenemos un porcentaje de 30,5% de madres que no fueron aconsejadas, lo que constituye una oportunidad perdida de contacto con la madre para brindar asesoría sobre la lactancia materna exclusiva. El control prenatal tiene un porcentaje extremo de oportunidades perdidas sobre cómo aconsejar a la madre sobre cuidados del pezón (61%). Además de fomentar la lactancia materna y conseguir que el mayor número de recién nacidos realice una lactancia materna eficaz durante su ingreso hospitalario y al alta y conseguir en las primeras 24 horas los beneficios del calostro.

**CONCLUSIÓN:** Las madres de los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología se sienten mejor psicológicamente y mejora la calidad del vínculo con el niño. Las ventajas para el neonato es la mejora la digestión y absorción de nutrientes, mejor desarrollo neurológico y protege contra la infección.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATOLOGÍA, LECHE MATERNA, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL**

ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ, MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición parenteral es una solución o emulsión, estéril y apirógena, compuesta básicamente por carbohidratos, aminoácidos, lípidos, vitaminas y minerales, acondicionada en bolsas de plástico estériles. Están destinadas a la administración intravenosa en pacientes desnutridos o no, en régimen hospitalario, ambulatorio o con internación domiciliaria, con el objetivo de lograr la síntesis o mantenimiento de los tejidos, órganos o sistemas.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones y la importancia de la nutrición parenteral en los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** La nutrición parenteral Proporcionar al paciente los nutrientes necesarios, por vía intravenosa, para conseguir y mantener un adecuado estado nutricional, además es necesario evitar la deficiencia en ácidos grasos esenciales. Mantener con todo ello un balance positivo de fluidos y electrolitos y disminuir las complicaciones quirúrgicas, las infecciones nosocomiales, con menos necesidad de tratamientos antibióticos. En el caso de la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) se pretende además, mejorar calidad de vida y una mayor integración social. Otra de las funciones de la nutrición parenteral es prevenir la desnutrición de los pacientes críticamente enfermos y recuperar a los desnutridos cuando ello no se puede lograr a través de una alimentación oral espontánea o enteral.

**CONCLUSIÓN:** El soporte nutricional debe continuar hasta que el paciente esté tomando al menos el 60 % de sus requerimientos calóricos. Puede ser necesaria una fase de transición entre la alimentación parenteral a enteral, y de ésta a la vía oral, hasta que el paciente obtenga sus necesidades. El aporte óptimo de nutrientes es un objetivo fundamental en el paciente para maximizar la eficacia del soporte nutricional y disminuir las complicaciones. Por lo que es la técnica de mayor complejidad, pero permite administrar por esta vía todos los nutrientes a pacientes con disfunción gastrointestinal.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DEL TCAE, NUTRICIÓN PARENTERAL, DESNUTRICIÓN, NUTRIENTES.

## ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

ROCIO ALFAMBRA MOLINA, MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO, MARÍA JOSÉ VALDIVIESO SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica que causa inflamación e irritación en el tubo digestivo, puede afectar cualquier parte del tracto digestivo, aunque la parte más común es la porción baja del intestino delgado (íleon) o el intestino grueso (colon y recto). Su incidencia en la población está aumentando, por lo que debemos plantearnos ciertas cuestiones relacionadas con la alimentación que deben establecer los pacientes que sufren esta enfermedad.

**OBJETIVOS:** Determinar la sintomatología de los pacientes que presentan la enfermedad de Crohn. Identificar alimentos perjudiciales y beneficiosos que se relacionan con la enfermedad de Crohn.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática y bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Dialnet, Intramed y Scielo. Utilizando los siguientes descriptores: Crohn, signos, alimentación. Los datos de inclusión fueron estudios desde el año 2007 al 2017, en español e inglés.

**RESULTADOS:** Los síntomas más comunes de la Enfermedad de Crohn son diarrea, cólicos y dolor abdominal, pérdida de peso, y otros como: anemia, cansancio, fiebre, náuseas. Los síntomas podrían cambiar según la ubicación y gravedad de la inflamación. Para ayudar al paciente a llevar una vida normal se recomienda especial atención en la alimentación, evitar las bebidas gaseosas y alimentos ricos en fibra, aumentar la ingesta de agua, comidas fraccionadas y con mayor frecuencia, llevar un diario de alimentos para ayudar a identificar alimentos que pueden causar problemas.

**CONCLUSIÓN:** En la Enfermedad de Crohn, los síntomas variarán según la ubicación y gravedad de la inflamación. Los pacientes que sufren esta enfermedad necesitan unas pautas en su alimentación que les ayude a paliar la sintomatología, y enfermería a través de una promoción saludable alimenticia puede ayudarles a llevar su vida con normalidad.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTOS, TRATAMIENTO, CROHN, SÍNTOMAS.

## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENFERMERA SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL**

MARIA LUISA VICENTE SANCHEZ, ROCIO VIZCAINO SEGURA, RAQUEL SOLA DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es un factor de riesgo que se asocia con un aumento de las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y una disminución de la esperanza de vida. De ahí la importancia de incorporar hábitos de vida saludables.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la educación sanitaria sobre el hábito nutricional infantil.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos: Medline y Cuiden. Utilizándose las palabras claves citadas anteriormente.

**RESULTADOS:** La obesidad infantil es una enfermedad crónica grave y difícil de tratar, así como su tratamiento. Una buena nutrición contribuye a disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, y a alcanzar un buen desarrollo físico y mental.

**CONCLUSIÓN:** Es un tema actual, y es de vital importancia por sus posibles complicaciones a largo plazo. Debemos de actuar a través de intervenciones de enfermería para incidir en la disminución de su prevalencia. Una alimentación adecuada es importante en todas las etapas de la vida, pero sobretodo en la infancia donde se adquieren las habilidades y los hábitos que se llevarán a cabo en la edad adulta, por lo que es primordial la prevención.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, ESTILOS DE VIDA, EDUCACIÓN ENFERMERA, MENÚS SALUDABLES.



## **TÉCNICA PARA ALIMENTAR AL PACIENTE ENCAMADO QUE NECESITA AYUDA**

VANESSA GARCIA PINTUELES, ASUNCION ONTAÑÓN CAVALLE, ROSANA FERNANDEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación suele comprender el desayuno, la comida u la cena. Las dietas se preparan en la cocina de hospital previa petición del médico responsable por si hubiese alguna dieta personalizada y se distribuye a las plantas en carros isotérmicos, en el se incluyen las bandejas individuales.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores que nos ayudarán a cubrir las necesidades energéticas diarias del paciente y así conseguir una recuperación rápida de su patología.

**METODOLOGÍA:** Revisión teórica en bases de datos y páginas web utilizando los descriptores: alimentación, paciente encamado, ayuda, etc.

**RESULTADOS:** Primero nos lavaremos las manos y le indicaremos al paciente que también se las tiene que lavar ayudándole si fuese necesario. Comprobaremos que la dieta que le vamos a dar se corresponde con la prescrita. Si existiesen alergias o intolerancias habría que verificarlo previamente. Se le colocara en posición fowler con una servilleta debajo del mentón y se colocara la mesa con la bandeja a su alcance. Se comprobara antes de administrar la temperatura de la comida y se le irá dando en pequeñas cantidades. Si quisiera beber se le cojera el vaso acercándose a la boca si fuese necesario y acto seguido se le secara la boca con una servilleta. Al terminar la comida se le retirara la mesa auxiliar junto con la bandeja. Si el paciente fuese politraumatizado se le colocaría en posición antitredelemburg. Al acabar, se le lavarían las manos y se haría la correspondiente higiene bucal. Gracias a eso el paciente en su estancia hospitalaria tendrá una buena alimentación equilibrada y cubiertas las necesidades.

**CONCLUSIÓN:** Nos podemos encontrar en muchas ocasiones a pacientes de todas las edades que durante su ingreso no pueden alimentarse por sí solos y no tienen familiares continuamente a su lado, una buena alimentación es parte fundamental de la recuperación de un paciente, con lo que es imprescindible la ayuda del TCAE.

**PALABRAS CLAVE:** ENCAMADO, ALIMENTACIÓN, POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN.

## LOS BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EQUILIBRADA PARA MEJORAR LAS ÚLCERAS GÁSTRICAS

DAVID SUÁREZ CASTRO, LAURA MONTES PÉREZ, INES RUBIO ANSOTEGUI

**INTRODUCCIÓN:** Una úlcera gástrica es una herida profunda en una zona de la mucosa del estómago.

**OBJETIVOS:** Identificar una dieta que favorezca la prevención de úlceras gástricas.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Se comprueba que una dieta equilibrada y complementada con una terapia farmacológica consigue evitar la irritación de la mucosa digestiva inflamada, suprimiendo el reflujo de jugos ácidos de estómago a esófago y disminuyendo el impacto y la secreción gástrica ácida, favoreciendo su cicatrización y la resolución de sus síntomas. Intentaremos hacer una dieta lo más variada posible intentando evitar temporalmente aquellos alimentos que nos crean malestar, aumentan la acidez o irritan la mucosa gástrica. Hacer tres o cuatro comidas al día y que sean ligeras. No introducir alimentos en el estómago dos horas previas a dormir. Evitar la toma frecuente de lácteos, cafés, productos salados, grasas, fibras, azúcares, derivados del tomate, bebidas gaseosas y zumos cítricos. Tomar los alimentos a temperatura ambiente. Tras consultar estudios realizados y datos bibliográficos se ha observado que varios factores influyen en la aparición de úlceras gástricas. El tabaquismo, el estrés, los fármacos, la cafeína, los fármacos antiinflamatorios, los propios ácidos del estómago y más habitualmente la bacteria “*Helicobacter pylori*” pueden producir este tipo de úlceras originando un dolor intenso en la boca del estómago, ardores, acidez, náuseas y vómitos.

**CONCLUSIÓN:** Las úlceras gástricas no tienen una cura sencilla. Esta enfermedad puede ser tratada con diferentes tratamientos, según su gravedad y si persiste o vuelve a reaparecer después de un tiempo o se producen complicaciones: como perforaciones, hemorragias u obstrucciones, será necesario realizar un tratamiento quirúrgico.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA EQUILIBRADA, BENEFICIOS, ÚLCERA GÁSTRICA, ESTÓMAGO.

## RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE AZÚCAR Y LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** El término enfermedades cardiovasculares hace referencia a un conjunto de patologías y enfermedades que presentan diferencias tanto en sus causas como en sus manifestaciones clínicas. La OMS determina que dentro de este conjunto están: las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática; coronaria y congénita y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares entre otras. También podemos diferenciar las principales causas como altos niveles de colesterol, triglicéridos, y ácido úrico, desórdenes metabólicos, obesidad, tabaquismo, etc.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación del consumo de azúcar y las enfermedades cardiovasculares.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo y Science direct, INE, Dialnet y Pubmed. Entre los criterios de inclusión se encuentran aquellos estudios que no tengan una antigüedad mayor a 10 años y realizados en adultos. Por el contrario, los criterios de inclusión seguidos son aquellos que se enfoquen en la diabetes, que su población de estudio sean niños o que sean animales.

**RESULTADOS:** Tras la selección de artículos encontramos aquellos que defienden que los malos hábitos alimentarios relacionados con el alto consumo de azúcar, generan un aumento de la probabilidad de sufrir dichas enfermedades. Pero, es importante reseñar que también se han encontrado estudios que defienden el efecto hipolipemiente y antiagregante que tienen ciertos tipos de azúcar sobre las enfermedades cardiovasculares.

**CONCLUSIÓN:** Ciertos artículos defiende el efecto protector pero es importante saber la relación entre este consumo y otras enfermedades como la obesidad. El azúcar favorece la segregación de hormonas como la dopamina y serotonina. Ambas generan una sensación de bienestar a nuestro cerebro impidiéndonos controlar su consumo. A largo plazo, lo que era un factor protector, se transforma en un factor de riesgo. El consumo de azúcar es perjudicial en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

**PALABRAS CLAVE:** AZÚCAR, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, NUTRICIÓN, CONSUMO.

## **PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN**

VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, LIDIA CAÑADA PEREIRA, AIDA ESPINOSA MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermeras tienen muchas responsabilidades, entre el cuidado y brindar atención al paciente, se encuentra también la educación en nutrición y la elección en alimentos saludables, asimismo dar consejos de salud para promover su bienestar.

**OBJETIVOS:** El objetivo es conocer y analizar el nivel de conocimientos sobre nutrición y alimentación que reciben las enfermeras durante su formación o durante su profesión.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Science Direct con las palabras clave, y finalmente se seleccionaron 3 resultados.

**RESULTADOS:** En un primer estudio revisado se realizó una investigación evaluativa cuanti-cualitativa. La parte cuantitativa empleó el nivel de escala nominal que permitió clasificar los 34 programas de los cuales 28 si tienen especificado en su Plan de estudios de abordaje de Nutrición, mientras que 6 no lo tienen especificado. Los resultados cualitativos fueron constantes, la optativa de nutrición debería a pasar a modulo obligatorio. En un segundo estudio, se realizo un aplicó un examen con 10 preguntas sobre temas de evaluación nutricional y alimentación, los resultados del examen de conocimientos del personal de enfermería escaso concluyendo que la Alimentación y la Nutrición como asignaturas deberían ser incorporadas independientes del diseño curricular de Enfermería, debiendo ampliar la formación de posgrado de la enfermera asistencial. En un tercer estudio, una intervención educativa llevada a cabo por enfermeras especialistas sobre dieta y ejercicio físico y hábitos de alimentación constituye un procedimiento efectivo para mejorar y aumentar los conocimientos de pacientes sobre alimentación y nutrición, así como un incentivo para adquirir hábitos saludables.

**CONCLUSIÓN:** La nutrición juega un papel de suma importancia en la enfermería a la hora de prestar la atención y cuidado del paciente por lo que según los estudios revisados los estudiantes de enfermería la nutrición como asignaturas debe ser enfatizada como un tema clave en los planes de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN Y SALUD, CUIDADOS ENFERMEROS, ENFERMERÍA, ADIESTRAMIENTO NUTRICIONAL.

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA BULIMIA EN EL PACIENTE ADOLESCENTE**

ANA PETIDIER PINO, MARIA PAVON AMO, ALEJANDRO QUILES PARRA

**INTRODUCCIÓN:** La bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por episodios de ingesta voraz y posteriores intentos de eliminación de ingesta calórica. El aumento de su prevalencia en los adolescentes de nuestro país hace relevante esta problemática.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación de enfermería ante la bulimia en el paciente adolescente.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión en profundidad del tema, utilizando los siguientes descriptores para la búsqueda: bulimia, enfermería, salud, cuidados.

**RESULTADOS:** La prevalencia de bulimia en la población adolescente requiere la implicación de los profesionales sanitarios, como el personal de enfermería.

**CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería tiene un papel clave en el papel de prevención, identificación precoz y tratamiento complementario y conductual del paciente adolescente con bulimia.

**PALABRAS CLAVE:** BULIMIA, SALUD, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

## **EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y SU PERJUICIO PARA LA SALUD**

ENCARNACIÓN MARÍA PEÑA HERNÁNDEZ, AMAYA CORDOBA ORTIZ, NIEVES MARTINEZ BARRALES

**INTRODUCCIÓN:** Los carbohidratos son una macronutriente necesario para el cuerpo humano, es una fuente de energía para las actividades diarias. Pueden ser simples (frutas, dulces, azúcar blanco, almidones, pan), o complejos (vegetales, legumbres, arroz, pasta).

**OBJETIVOS:** Determinar qué tipos de carbohidratos simples son los más perjudiciales para la salud. Analizar el proceso por el cual el consumo excesivo de estos carbohidratos afectan a nuestra salud.

**METODOLOGÍA:** La metodología se basa en una revisión bibliográfica basada en la consulta de diferentes bases de datos, artículos y webs relacionados con el tema. Descriptores: carbohidratos, azúcar, insulina, consumo excesivo.

**RESULTADOS:** El consumo de carbohidratos simples con moderación no tiene por qué afectar a nuestro organismo, este tipo de carbohidratos se absorben muy rápido en nuestro organismo, dentro de éstos podemos encontrar la fruta, es el mejor carbohidrato simple porque contiene fibra, o también el pan integral. Cuando se habla del peligro del azúcar, se refiere al consumo excesivo de los demás azúcares simples (azúcar blanco, dulces, almíbar...), nuestro cuerpo no la necesita, ya la encontramos en frutas, verduras, arroz, etc. Cuando ingerimos muchos carbohidratos nuestro cuerpo segrega más insulina, la insulina se encarga de llevar la glucosa en sangre a los tejidos, pero cuando la insulina está muy elevada por el consumo excesivo de azúcar, lo que hace es almacenar ésta en forma de grasa.

**CONCLUSIÓN:** Debemos ser conscientes del peligro para nuestra salud, consumir preferentemente carbohidratos que se absorban lentamente en nuestro organismo, como los complejos, y dentro de los simples, carbohidratos con fibra, como la fruta, y siempre con moderación.

**PALABRAS CLAVE:** CARBOHIDRATOS, AZÚCAR, INSULINA, CONSUMO EXCESIVO.

## **BENEFICIOS DE LA FIBRA DIETÉTICA SOLUBLE E INSOLUBLE**

JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, LORENA RICO SOLBAS, ESTER VERONICA GARRE LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fibra dietética es la parte del alimento de origen vegetal que no puede ser digerida por el organismo. Hay dos tipos de fibra dietética: la soluble (retiene agua y retarda la digestión) y la insoluble (acelera el tránsito y da volumen a las heces). Investigaciones recientes han indicado la posible relación entre las enfermedades más comunes en los países desarrollados y la fibra en la dieta, este efecto beneficioso sobre la salud humana y en la prevención de ciertas enfermedades la convierte en un componente importante en la dieta.

**OBJETIVOS:** Conocer algunos de los beneficios más destacados de la fibra con el fin último de asesorar correctamente a nuestros pacientes.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de publicaciones científicas en bases de datos como Web of science, CISC, Dialnet plus y Scopus. Se acotó desde el 2014 a la actualidad y se utilizaron palabras claves como Fibra dietética, Fibra Soluble, Fibra Insoluble, Beneficios, Efecto Protector. Se analizaron 11 artículos de los cuales se seleccionaron 3.

**RESULTADOS:** Los alimentos ricos en fibra requieren más masticación, esto implica más salivación y con ello una mayor higiene bucal. Al disminuir la absorción de nutrientes ayuda a mejorar la hiperglucemia postprandial tan perjudicial para los pacientes con Diabetes Mellitus. Además mejora la secreción de insulina. Ayuda a perder peso, y con ello a disminuir la grasa visceral y mejorar la calidad de vida. Al disminuir la hiperglucemia postprandial, la grasa visceral y el peso reduce el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. Reduce la reabsorción de ácidos biliares, lo que disminuye el colesterol y triglicéridos. Numerosos ensayos clínicos indican un efecto protector frente a algunos tipos de cáncer.

**CONCLUSIÓN:** Dado la gran cantidad de beneficios que la fibra dietética nos aporta es fundamental que desde enfermería se promueva su consumo.

**PALABRAS CLAVE:** FIBRA, SOLUBLE, INSOLUBLE, BENEFICIOS.

## **CORRECTA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON DISFAGIA**

LORENA RICO SOLBAS, JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, ESTER VERONICA GARRE LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es la dificultad en el avance de la comida desde la boca al estómago resultado de la alteración estructural o funcional de alguna de las etapas de la deglución. Hay dos tipos de disfagia: orofaríngea o esofágica, dependiendo del lugar anatómico donde se produce dicha alteración.

**OBJETIVOS:** Conocer, analizar y describir los cuidados que debe de realizar el personal de enfermería en personas con disfagia.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de publicaciones científicas en bases de datos como Wed of science, CISC, Dialnet plus y Scopus. Se acotó desde el 2012 a la actualidad y se utilizaron palabras claves como Disfagia, Disfagia Orofaríngea, Disfagia Esofágica, Dificultad para Deglutir. Se analizaron 21 artículos de los cuales se seleccionaron 9.

**RESULTADOS:** El tratamiento de la disfagia se centra principalmente en: Correcto estado de nutrición e hidratación del paciente. Prevención de infecciones respiratorias y las neumonías por aspiración. Para conseguir estos objetivos debemos de diferenciar entre: Pacientes de alto riesgo que deben de estar en ayunas, cuyo aporte nutricional será vía enteral y parenteral, sonda nasogástrica, PEG, gastrostomía... Ello implica una excelente praxis por parte de enfermería para evitar complicaciones. Pacientes con aporte nutricional terapéutico: Sentados, con la cabeza ligeramente inclinada hacia adelante, alimentos de fácil deglución, uso de espesantes, introducir cantidades pequeñas de alimento y dar tiempo para deglutirlo. Tras la ingesta mantener al paciente 30 minutos sentado.

**CONCLUSIÓN:** La disfagia es una complicación que disminuye la calidad de vida de los pacientes y que puede comprometer el estado nutricional de estos, es por ello que desde enfermería se debe de valorar la evolución del paciente, prevenir posibles complicaciones y educar tanto al paciente como a la familia en estos hábitos con el fin de paliar los efectos negativos de esta patología.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, OROFARÍNGEA, DEGLUTIR, ESOFÁGICA.



## SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA HIPOGLUCEMIA

ROSA MARIA FERRANDO ESQUERDA, ELENA DIAZ DE CORCUERA INCINILLAS, ANNA VALLVÉ VILASETRÚ, MONTSERRAT ALMANSA GÓMEZ, NÚRIA IGNACIA MIRANDA TÚNICA, ALBA MOR ARBONES, ÀNGELS BOSCH PIJUAN, MARIA MIRALLES BALAGUÉ, CARME BARAZA ESTEVE, IOLANDA ARILLA AMORES, INGRID ALMENARA HOLGADO, AUREA TELLA ALDOMA, MONTSERRAT AGUSTÍ PIÑOL, MARIA CORTES ALEGRE, DOLORS VILELLA VILA, ARIADNA MELER BUENO

**INTRODUCCIÓN:** La hipoglucemia es una condición que se caracteriza por niveles bajos de glucosa en la sangre, según la Sociedad Española en Endocrinología, menos de 60 mg/dl. Cada persona reacciona a la hipoglucemia de forma diferente, por lo cual es importante que cada persona conozca sus propios síntomas. La única manera de saber si una persona está experimentando hipoglucemia es revisando sus niveles de azúcar. Si presenta síntomas y no puede revisar los niveles de azúcar, es importante tratar la hipoglucemia de inmediato. Una hipoglucemia severa puede causar accidentes, lesiones, coma y la muerte.

**OBJETIVOS:** Conocer los principales síntomas de la hipoglucemia. Establecer como actuar en caso de hipoglucemia.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de bibliografía y bases de datos Medline y Pubmed. Las publicaciones eran en español. Se han utilizado los descriptores "Hipoglucemia", "Glucosa", "Sangre", "Carbohidratos", "Endocrinología". Elaboración de una guía de tratamiento de la hipoglucemia para detectar de forma precoz una disminución de azúcar en sangre y poder actuar lo más rápido posible.

**RESULTADOS:** Los síntomas de la hipoglucemia ocurren rápido y es importante reconocerlos para poder actuar lo antes posible y poder prevenir inminentes complicaciones. El tratamiento consiste en consumir aproximadamente entre 15 y 20 gramos de glucosa o carbohidratos. A los 15 minutos debemos revisar los niveles de glucosa, si la hipoglucemia continúa, debemos repetir la ingesta. Una vez recuperados los niveles de glucosa en sangre, se ha de comer algo pequeño si la próxima comida es dentro de una hora o más.

**CONCLUSIÓN:** La mejor manera que conocemos para prevenir la hipoglucemia es el buen control de la diabetes. La clave consiste en aprender a reconocer los síntomas de la hipoglucemia. De esa forma, podemos tratar la hipoglucemia antes de que empeore.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOGLUCEMIA, GLUCOSA, SANGRE, CARBOHIDRATOS, ENDOCRINOLOGÍA.

## LACTANCIA MATERNA SIENDO MUJER TRABAJADORA Y SU INCOMPATIBILIDAD DE HORARIOS

LORENA HERRERA COTILLA, IRINA RUIZ HERRERA, MATILDE PONCE LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es un tema muy amplio, son muchas las razones por las que no se puede dar y por las que es necesaria la ayuda de leche de farmacia.

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de las madres que dan leche materna o procesada, y los problemas asociados para decantarse por una u otra.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una encuesta a 50 madres en varios centros de salud de un municipio de Málaga, en consultas de neonatos.

**RESULTADOS:** Tras la encuesta realizada: Un 20% no tiene leche materna, mientras que el 80% sí. Por otro lado el 72% de las madres llevan a cabo la lactancia materna, además hasta en un 86% de los casos se complementa con leche procesada de farmacia, solo un 14% no lo realizan. La mayoría no presenta problemas para amamantar, sin embargo el horario del trabajo le impide dar las tomas en el momento adecuado hasta en un 80% de los casos.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir, afirmando que en muchas ocasiones no pueden llevar a cabo la lactancia materna, principalmente por no tener tiempo debido al horario laboral u otras razones para amamantarle.

**PALABRAS CLAVE:** TETA, LECHE DE FARMACIA, LECHE MATERNA, BIBERÓN.

## IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN RESPECTO A LA SALUD

ALBA BEREAL PALOMO, CRISTINA PRIETO ROMÁN, MIRIAM ESPERANZA RODRIGUEZ LLORCA

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es uno de los principales elementos exógenos que contribuyen para el correcto funcionamiento del organismo y por tanto fundamental en lo que concierne a la salud. Sabemos la importancia de la dieta equilibrada como prevención de la obesidad y por consiguiente de muchos problemas - enfermedad que esta provoca. Es un elemento el cual podemos modificar si existe la información adecuada sobre cual es la dieta equilibrada. No solo sirve como elemento de prevención sino que una vez contraída la enfermedad puede eliminar significativamente los efectos de esta.

**OBJETIVOS:** Analizar la evidencia empírica acerca de las comidas sanas y equilibradas e identificar la importancia que es la dieta para la mejora no solo del físico, sino de la salud.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando como descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Es visible y demostrable la importancia de la dieta en la mayoría de los problemas de salud como por ejemplo la diabetes, una diabetes por sobrepeso revierte, en cuanto ese peso se normaliza, al igual que una diabetes mal controlada mejora considerablemente con una dieta adaptada a las necesidades del paciente. Conocer la pirámide nutricional, las maneras de cocinado más saludables, así como las cantidades adecuadas en cada paciente y enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** La importancia de la dieta tanto para prevenir como para mejorar síntomas de la mayoría de las enfermedades que afectan a un alto índice de población del "primer mundo".

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ENFERMEDAD, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN EQUILIBRADA.

## **CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA**

MARÍA TRINIDAD GARCÍA PÉREZ, ESTHER TAPIA FUENTES, MARÍA JOSÉ MOLINA CARO

**INTRODUCCIÓN:** La sonda por gastronomía endoscópica percutánea (PEG) se utiliza para administrar nutrición enteral en pacientes con disfagia, pero donde el sistema digestivo aún mantiene su capacidad motora y funcional.

**OBJETIVOS:** Identificar ventajas de la PEG. Conocer las recomendaciones a seguir a la hora de administrar la alimentación.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática y bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Dialnet, Intramed y Scielo. Utilizando los siguientes descriptores: disfagia, PEG, cuidados. Los datos de inclusión fueron estudios desde el año 2007 al 2017, en español e inglés.

**RESULTADOS:** Algunas ventajas de la PEG serían: suele ser mejor aceptada por el paciente (permite una vida social sin límites), se cambia a más largo plazo, su sencillez para manejarla, se tarda menos en administrar los alimentos, las lesiones de la piel suelen ser mínimas, mejor tolerancia que las sondas nasogástricas, menor posibilidad de derrame gástrico, beneficio relación coste-eficacia... A la hora de administrar la alimentación, debemos seguir una serie de recomendaciones: lavado de manos, limpieza con una gasa y agua tibia con jabón la parte de conexión con el adaptador secándola bien después, comprobar que la sonda mantiene su posición correcta (fijándonos en la graduación en centímetros de la sonda), posicionar al paciente 30-45° antes de las comidas y hasta una hora después de terminar, al acabar la administración de la alimentación se introducirán 50 ml de agua (en el caso de nutrición continua, se dará agua cada 4-6 horas), cerrar el tapón al finalizar. Es importante saber que no se deben mezclar nunca alimentos con medicación.

**CONCLUSIÓN:** El uso de la PEG favorece la calidad de vida del paciente, por su discreción y comodidad. Pero como toda técnica, a la hora de administrar la alimentación necesita de unos buenos cuidados y recomendaciones para evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** PEG, AUXILIAR, ALIMENTACIÓN, TÉCNICA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA**

VIRGINIA SANCHEZ CASARES, DIONISIO CEBRIAN MORENO, SUSANA QUESADA MELGUIZO

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de la alimentación son un tipo de problemas de conducta bastante serios. Los tipos de trastornos son: Anorexia nerviosa, cuando la persona adelgaza demasiado, pero no come lo suficiente porque se siente gorda. Bulimia, cuando la persona come pero enseguida va al baño a deshacerse de lo que acaba de tomar. Estos tipos de conducta llevan a la persona al extremo de no comer nada por lo tanto su estado tanto físico como anímico es insano. La persona no esta sana ni saludable. Los trastornos alimenticios están causados por estrés y ansiedad y por una obsesión por la imagen corporal y el peso.

**OBJETIVOS:** Analizar la evolución de los casos con trastornos de conducta alimentaria como anorexia y bulimia. Fomentar la educación alimentaria.

**METODOLOGÍA:** Para la búsqueda de información se empleó el buscador Google Académico. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

**RESULTADOS:** Es necesario fomentar la educación sanitaria a través de la población para prevenir que surjan nuevos casos de anorexia o bulimia, sobretudo en edades tempranas. Es importante mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de conducta alimentaria.

**CONCLUSIÓN:** Debemos demostrar al paciente que no somos sus rivales. Trataremos al paciente con el máximo respeto. Mantendremos la privacidad y confidencialidad. Le acompañaremos, manteniendo una actitud de escucha activa y de aceptación. Demostraremos nuestra empatía. No emitir juicios de valor. Le animaremos a seguir luchando a pesar de los altibajos que puedan presentarse durante el proceso de su enfermedad hasta poder llegar al momento de su recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA, BULIMIA, ALTERACIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE ENFERMERÍA A PACIENTES DIABÉTICOS

BEGOÑA MALDONADO CABRERA, MARÍA JOSÉ MARTÍN MARTÍN, MARINA ESTEVEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, la Diabetes Mellitus tipo II (DM tipo II) se ha convertido en un importante problema de salud para la población, siendo denominada como la epidemia del siglo XXI, viéndose afectados por ella un 5% de la población general, y el 15% en las personas mayores de 60 años.

**OBJETIVOS:** Analizar los diferentes tipos de recomendaciones nutricionales existentes y posterior selección de las más adecuadas, para conseguir un mejor estado de salud en pacientes con DM tipo II.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en bases de datos electrónicas relevantes (PUBMED, MEDLINE, SCIELO, DMEDICINA), así como en diversa literatura sobre el tema. Se utilizaron artículos escritos en castellano e inglés, publicados desde 2007. Se incluyeron 26 estudios de una muestra total de 53 artículos, siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** La dieta en estos pacientes debe de ser nutricionalmente equilibrada y variada, personalizada, según su actividad física, edad, sexo y peso, consiguiendo así llevar una alimentación prácticamente libre.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que junto con las recomendaciones dietéticas, el ejercicio diario, nos proporciona numerosos beneficios que nos ayudan a tener un estado óptimo de salud y disminuirá el riesgo de padecer diabetes, enfermedades y/o posibles complicaciones futuras. Además, cabe destacar la importancia que tiene la enfermería en la educación dietética nutricional en este tipo de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, DIETA, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, NUTRICIÓN.

## ANÁLISIS DE UNA DIETA ÓPTIMA VEGANA EN EL EMBARAZO

FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** En la dieta vegana no se toman los alimentos de origen animal: huevos, lácteos, carne, miel y gelatina.

**OBJETIVOS:** Determinar qué alimentos son necesarios durante el embarazo en una dieta vegana.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Vegan Society y Creative Vegan. Los descriptores que se han utilizado: veganismo, embarazo, déficit nutricional y embarazo saludable.

**RESULTADOS:** En toda dieta, incluso la vegana es necesario adecuar nuestra alimentación a nuestra necesidad del cuerpo y al óptimo desarrollo del bebé. Durante el embarazo se requieren compuestos que se pueden conseguir de manera vegana como por ejemplo: Proteínas con cereales integrales, carbohidratos con frutos secos, grasas con aguacates, ácidos grasos esenciales con aceite de lino, vitamina A con verduras de color verde, Vitamina B con muesli, Vitamina B12 con algas marinas, Vitamina D con exposición solar, vitamina E con aceites vegetales, Ácido fólico con dátiles, Minerales como el calcio con legumbres, hierro con tofu, cinc con germen de trigo.

**CONCLUSIÓN:** La dieta vegana durante el embarazo puede ser saludable y nutricionalmente adecuada si se planifica adecuadamente. No se plantea ningún problema para el embarazo saludable con un aporte calórico y una variedad de alimentos sensata.

**PALABRAS CLAVE:** VEGANISMO, EMBARAZO, DÉFICIT NUTRICIONAL, EMBARAZO SALUDABLE.

## SOPORTE NUTRICIONAL EN UNIDAD DE QUEMADOS

SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE MURILLO RUIZ, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes que sufren quemaduras son tratados de manera urgente por la elevada morbilidad que presentan. Por este motivo, es necesario considerar el soporte nutricional como parte del tratamiento en los pacientes quemados, como forma de contrarrestar los efectos del hipermetabolismo y del catabolismo protéico.

**OBJETIVOS:** Analizar la terapia nutricional más adecuada en el paciente crítico quemado.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica narrativa con búsqueda de información en bases de datos como PubMed, Cochrane, Cuiden, Dialnet y SciELO, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “Quemaduras”, “Estado Nutricional”, “Estado Nutricional” y “Enfermería”, combinados con operadores booleanos, obteniendo información actualizada de los últimos cinco años en los idiomas español e inglés. Según estos criterios, se localizaron 26 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 4 para su revisión por ajustarse más al objetivo en el paciente crítico quemado.

**RESULTADOS:** La nutrición enteral, tanto por vía oral como a través de sondas, se debe iniciar tan pronto como se asegure la estabilidad hemodinámica. En grandes quemados sería beneficiosa la nutrición parenteral. En cuanto a la composición de las fórmulas de nutrición, los hidratos de carbono son la fuente principal de energía, las grasas no deben superar la cantidad de 1 g/Kg/día, y deben aportar entre 1.5-2 G/Kg/día de proteínas. Para la evaluación nutricional, el peso corporal podría enmascarar la desnutrición, ya que al inicio podría incluso aumentar. La medición de la circunferencia del brazo, es un dato más fiable sobre la evolución del paciente quemado.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes quemados son pacientes críticos, donde la terapia nutricional es imprescindible en el tratamiento, debiendo instaurarse lo más precozmente posible para compensar el efecto del hipermetabolismo y aumentar así la tasa de supervivencia. El papel de enfermería es fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA NUTRICIONAL, GRAN QUEMADO, SUPERVIVENCIA, ENFERMERÍA.



## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN LA LITIASIS BILIAR

MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La litiasis biliar es la presencia de cálculos en la vesícula biliar o en los conductos biliares. La presentación clínica de esta es el cólico nefrítico que es una de las principales urgencias urológicas. La composición de la orina está influenciada por la dieta así que para evitar el riesgo de nefrolitiasis se ha de aplicar en la dieta.

**OBJETIVOS:** Conocer los nutrientes que están implicados en la formación de cálculos y así reducir el riesgo de litiasis renal.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Scielo y National Kidney Foundation.

**RESULTADOS:** Hay factores medioambientales que favorecen la litiasis renal como la baja ingesta de líquidos y la dieta. Aunque también es frecuente en ciertas familias pudiendo indicar así también una predisposición genética. La litiasis biliar está asociada a una dieta rica en grasas. Por lo que hay que reducirla hasta un porcentaje que no supere el 25% del total de las calorías diarias. Tampoco se ha de tomar alimentos con exceso de fibra y alimentos flatulentos o picantes. Se ha de consumir menos alimentos que contengan oxalato, ya que de esto están formados los cálculos biliares. Se han de evitar frutos secos, cereales, soja, remolacha, espinacas, chocolate y patatas. Consumir menos cantidad de proteínas animales. No tomar suplementos de calcio o complejos vitamínicos como C y D. Son beneficiosos los lácteos desnatados, la clara de huevo, carnes desgrasadas, vegetales cocidos, frutas cocidas o ralladas, cereales, aceite de oliva y solo para condimentar, infusiones como manzanilla y cola de caballo.

**CONCLUSIÓN:** Conociendo los nutrientes y realizando una correcta modificación de la dieta se puede conseguir una reducción en la formación de cálculos renales.

**PALABRAS CLAVE:** LITIASIS BILIAR, NUTRIENTES, ORINA, CÓLICO NEFRÍTICO, GRASAS.

## ABORDAJE SOBRE LA DISFAGIA Y SU TRATAMIENTO

INMACULADA PALMA GARRIDO, MANUEL LOPEZ AVILA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia (dificultad en la deglución) puede ir acompañada de varios síntomas, como sensación de presión, dolor o estrechez al tragar, además puede aparecer ardor de estómago.

**OBJETIVOS:** Identificar qué es la disfagia y cómo tratarla.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: disfagia, nutrición, tragar y dietas.

**RESULTADOS:** Las disfagias esofágicas aparecen cuando la alimentación no puede avanzar correctamente por el esófago sobre todo cuando el alimento es líquido y bastante sólido, el cual puede volver hacia arriba y provocar vómitos. Las molestias suelen aparecer en el comienzo de la deglución, los ancianos y personas afectadas de disfagia, se atragantan con trozos de alimentos haciendo incluso aspiraciones hacia la traquea, provocando tos con sensación de ahogo. Es por ello que para prevenir que ocurra. Hay una gran variedad de dietas y comidas trituradas con diferentes texturas y sabores para que sean más agradables y apetecibles para las personas que sufran este problema.

**CONCLUSIÓN:** Valorando diferentes posibilidades dietéticas, observamos también que la Salud Pública está concienciándose con este problema y está trabajando, en que dicha alimentación tan especial que deben tomar los afectados, además de ser más agradable contenga varias texturas y diferentes sabores evitando una mal nutrición, porque las personas que padecían este problema dejaban de comer por lo molesto que era para ellos esta situación de peligro (podemos decir que llevaban a temer la hora de la toma de alimentos, incluso la entrada de bebidas).

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, NUTRICIÓN, TRAGAR, DIETAS.

## LAS MANIFESTACIONES ORALES DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

OTILIA RETAMERO ROBLES, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN

**INTRODUCCIÓN:** Un número considerable de trastornos gastrointestinales de naturaleza variada (causas inflamatorias, infecciosas, genéticas y de otro tipo) pueden producir alteraciones en los tejidos orales duros y blandos. Entre estos se encuentran la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la enfermedad celiaca y el reflujo gastroesofágico.

**OBJETIVOS:** Analizar las lesiones orales localizadas y buscar su relación con diferentes anomalías gastrointestinales para un mejor diagnóstico de una posible enfermedad.

**METODOLOGÍA:** La búsqueda de artículos se realizó utilizando la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) utilizando diferentes términos de búsqueda y se analizaron según su importancia. Descriptores: Trastornos gastrointestinales, lesiones orales, trastornos de la mucosa oral.

**RESULTADOS:** Una gran variedad de trastornos gastrointestinales puede dar lugar a lesiones orales. Aunque en la mayoría de los casos los signos y síntomas gastrointestinales se destacan en el cuadro clínico, un porcentaje considerable de estos pacientes se ven afectados por manifestaciones orales antes del inicio de los síntomas gastrointestinales. Estas lesiones pueden causar importantes daños funcionales y estéticos y deteriorar la calidad de vida del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Aunque la frecuencia de las manifestaciones orales es variable y en la mayoría de los casos no es específica, estas alteraciones pueden preceder a la enfermedad subyacente y, por lo tanto, pueden facilitar un diagnóstico oportuno.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, GASTROINTESTINAL, TRASTORNO, SINTOMATOLOGÍA.

## CONSECUENCIAS DE LA DIETA SIN GLUTEN EN PACIENTES NO CELIACOS

MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ, SANDRA RAMÓN GERVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La celiacía es una enfermedad autoinmune que provoca intolerancia crónica al gluten, una proteína presente en cereales como el trigo, la cebada, o el centeno. Los síntomas asociados a esta enfermedad son: diarrea, dolor abdominal, anemia, etc.

**OBJETIVOS:** Se tiene como objetivo conocer las consecuencias que puede producir en pacientes no celiacos, el seguir una dieta sin gluten.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo. Usando como descriptores: gluten, celiacía, dieta, intolerancia.

**RESULTADOS:** No se debe recomendar una dieta sin gluten para la obesidad porque no ayuda, en todo caso aumenta la sensación de hambre y la resistencia a la insulina. La razón es que los alimentos sin gluten tienen un mayor índice glucémico que los equivalentes que sí lo contienen. El gluten ralentiza la absorción de los azúcares que llevan los alimentos con carbohidratos, los productos libres de esta proteína tienen un contenido reducido de micronutrientes como las vitaminas D y B, calcio, hierro, magnesio y zinc. Las personas que deban llevar una dieta sin gluten deberían ir a un nutricionista para que les ayude a llevar una ingesta de carbohidratos mejor controlada y equilibrada en los demás nutrientes.

**CONCLUSIÓN:** El consumo de una dieta sin gluten en pacientes no celiacos aumenta el riesgo de padecer enfermedades, esta debería seguirse solo en caso de padecer celiacía. La dieta mediterránea, que ha demostrado su eficacia en la prevención de patologías cardiovasculares, está muy basada en productos con gluten.

**PALABRAS CLAVE:** GLUTEN, DIETA, INTOLERANCIA, CELIACÍA.

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GUIADA POR EL BEBÉ

CARMEN CASTILLO PIMENTEL, ALICIA MARIA VILLEGAS SANCHEZ, MARIA JIMENEZ CAMARA

**INTRODUCCIÓN:** La OMS aconseja mantener la lactancia materna exclusiva en torno a los 6 meses, tras los cuales se debe implementar alimentación complementaria hasta los 2 años. Es en dicha etapa de transición, dónde diversos teóricos aconsejan seguir una alimentación complementaria guiada por el bebé.

**OBJETIVOS:** Determinar una visión general de este modelo “Alimentación guiada por el bebé” y los beneficios asociados a éste.

**METODOLOGÍA:** Esta revisión se ha elaborado gracias a las referencias encontradas en las diferentes bases de datos CINAHL y Pubmed. Para ello se emplearon los descriptores en inglés como “baby led weaning”, “growth”, “supplementary feeding” o “nursing”, con los que se encontraron 2427 artículos relacionados, de los que realmente fueron usados 22, aplicando filtros como texto completo disponible, año de publicación (no superior a 5 años) y de contenido acorde con nuestro propósito.

**RESULTADOS:** El Baby-Led Weaning (BLW) o alimentación complementaria guiada por el bebé es una técnica que pretende hacer más natural el proceso de destete del lactante. Esto supone ir administrando paulatinamente, a partir de los 6 meses y en caso de no haber trastorno psicomotriz que lo impida, alimentos de fácil ingestión, digestión y en pequeña cantidad, sin triturar y sin cubiertos, con las manos del bebé, a voluntad del bebé y siempre con supervisión. Este recurso se pretende normalizar esta etapa, añadiendo diferentes alimentos que complementarán a la leche materna, que seguirá siendo la base de la alimentación, para que el lactante pueda experimentar diferentes sabores y texturas, tome cuanto necesite y aprenda a usar la pinza digital. Entre otros beneficios se sugiere que el ejercicio de esta técnica puede evitar la obesidad infantil, aspecto que aún no se ha documentado científicamente.

**CONCLUSIÓN:** El BLW se plantea como una posibilidad más a ofrecer a las madres para el paso a la alimentación sólida de sus hijos.

**PALABRAS CLAVE:** BABY-LED WEANING, ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO, ENFERMERÍA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE SE ALIMENTAN A TRAVÉS DE GASTROSTOMÍA**

MARÍA VICTORIA GIRÓN FERNÁNDEZ, MARIA JOSE GARCIA BAEZ, MARIA PILAR PÉREZ SALAS

**INTRODUCCIÓN:** A pesar de que un paciente tenga un sistema digestivo funcional, existen multitud de alteraciones y enfermedades que disminuyen o impiden totalmente la capacidad de deglución de éste. En estos casos, se opta por la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea (PEG), siendo el método de elección para proporcionar de manera segura y eficaz la alimentación enteral durante largos periodos de tiempo. Es un método sencillo, seguro, de fácil manejo y de bajo coste, ofreciendo claras ventajas frente a otras técnicas de alimentación como la sonda nasogástrica o la nutrición parenteral. Precisa unos conocimientos sencillos y la aplicación de cuidados para evitar la escasa incidencia de complicaciones.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados de calidad en pacientes portadores de gastrostomía percutánea.

**METODOLOGÍA:** Se realizó revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, sCielo, BV-SSPA (Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz) y Medline Plus, en inglés y español. Se consultaron las páginas web de la Asociación Española de Enfermería Endoscópica Digestiva (AEEED) y de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). Con la información obtenida tras la búsqueda se desarrolló un protocolo de cuidados estandarizado para nuestra unidad.

**RESULTADOS:** Con el protocolo instaurado se han garantizado unos cuidados de calidad disminuyendo las complicaciones de la gastrostomía percutánea. Se ha precisado una formación específica de los profesionales que manejan las PEG para así garantizar el uso continuado de los dispositivos reduciendo el riesgo de las complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería están dirigidos al manejo de la sonda y la nutrición enteral a través del estoma. El papel de enfermería en el uso adecuado de las PEG es muy importante para evitar posibles complicaciones entre las que destacan la infección periestomal, la salida accidental o la obstrucción de la sonda.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN ENTERAL, CUIDADOS, GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA, PACIENTE HOSPITALIZADO.

## ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LA INFANCIA

IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, SUSANA CAPARROS FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es una enfermedad compleja con una base multifactorial de la que se ha demostrado que tiene una fuerte asociación con la mortalidad y morbilidad de los adultos. Una vez aparece en fases tempranas, tiene tendencia a continuar a lo largo de la vida y cuanto mayor sea la exposición, más riesgo habrá de sufrir enfermedades crónicas, más hipertensión, hiperglucemia, hipercolesterolemia... Con repercusión a todos los niveles: incremento del riesgo cardiovascular, infartos, ictus, problemas de morbilidad y también de mortalidad.

**OBJETIVOS:** Conocer la información necesaria para a padres, niños y profesores acerca de la obesidad, para así lograr disminuir su prevalencia en la infancia y así evitar las posibles consecuencias que conlleva dicha enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión y análisis de diversas bases de datos y buscadores científicos, utilizando como descriptores: Obesidad infantil, consecuencias, factores de riesgo, alimentación, para así encontrar sus causas y consecuencias y poder intervenir en la alimentación saludable y la actividad física adaptada a esas edades tempranas.

**RESULTADOS:** Es un problema que va aumentando cada vez más, por ello preocupan las consecuencias del aumento excesivo de peso durante los primeros años de vida, ya que está claramente asociado con un mayor riesgo y aparición temprana de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y también se relaciona con peores resultados psicosociales y educativos.

**CONCLUSIÓN:** El papel fundamental para proporcionar hábitos de vida saludables en la alimentación, promocionando el aumento en el consumo de frutas y verduras en la infancia, lo tienen los padres y profesores, ya que es el lugar donde se consolidan buenos hábitos, enseñando buenas rutinas. Ya que tiene como objetivo intervenir directamente en la obesidad infantil para mejorar la calidad de vida en la edad adulta y aumentar la esperanza de vida.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, CONSECUENCIAS, FACTORES DE RIESGO, ALIMENTACIÓN.

## **CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON Sonda NASOGÁSTRICA**

IRENE DE LOS RIOS RODRIGUEZ, JUAN DAVID HERNÁNDEZ CESAR, SUSANA CAPARROS FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una sonda nasogástrica (SNG) es un tubo especial que lleva el alimento y medicamento hasta en estómago a través de la nariz. Hay varios tipos de alimentación nasogástrica: Continua: a través de bomba. Discontinua: es igual que la anterior solo que la sonda nasogástrica queda cerrada durante unas horas. En bolo: la alimentación se realiza en 4 o 5 tomas al día.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados necesarios que necesita un paciente portador de sonda nasogástrica, para así poder evitar posibles complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, Medline, Scielo, utilizando como descriptores sonda nasogástrica, cuidados, alimentación, cuidados.

**RESULTADOS:** Se deben de tener en cuenta una serie de cuidados, como después de cada alimentación por sonda nasogástrica (SNG) el paciente debe mantenerse en posición de 45° como mínimo 30 minutos, también debemos administrar 50 ml de agua antes y después de cada alimentación. Comprobar la permeabilidad de la sonda nasogástrica, observar retenciones, para así evitar posibles complicaciones como la obstrucción de la sonda, o infección. También tener muy en cuenta cuidados como rotar la sonda y cambiar su fijación.

**CONCLUSIÓN:** Se debe enseñar a la familia y al paciente la administración de alimentación por sonda nasogástrica (SNG) y sus cuidados para evitar complicaciones que provoquen un cambio en el estado del paciente. La familia principalmente es la encargada de alimentar a estos pacientes y deben saber cuáles son las complicaciones para su retirada y vuelta a colocar.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, COMPLICACIONES, SONDA NASOGÁSTRICA, ALIMENTACIÓN.



## CAQUEXIA EXTREMA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

JOSE DANIEL OLIVARES ARCE, MARIA JOSE CORBALÁN RUIZ, MONICA MARTINEZ FLORES, RICARDO FELIPE GIL MARTINEZ, SUSANA ESTEVE LISON, ANA BELEN MUÑOZ MARIN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 50 años con deterioro del estado general. Diagnosticado de trastorno límite de la personalidad. Presenta actitud negativista con aplanamiento afectivo. El paciente se niega a comer y manifiesta que &ldquo;quiero morirme&rdquo;. Piensa que su familia le ha abandonado al saber que es seropositivo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Constantes estables. Consciente y orientado. Mutismo selectivo. Ideación autolítica. AC: rítmico sin soplos. AP: hipofonesis, sin ruidos sobreañadidos ABD: blando y depresible. Mal estado general. Caquexia extrema. IMC: 15. EEII sin edemas ni signos de TVP. Pruebas complementarias: Rx abdomen, sin hallazgos de interés. Rx tórax: sin infiltrados ni condensaciones pulmonares agudas. Analítica completa (hipoalbuminemia) y serología. Tóxicos en orina: negativos.

**JUICIO CLÍNICO:** Tras realizar la anamnesis y valorar las diferentes pruebas se determina que el paciente presenta una malnutrición calórica con trastorno de la personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza a través de pruebas radiológicas y analíticas para excluir alteraciones endocrinológicas, neoplasias y hepatopatías.

**CONCLUSIONES:** La malnutrición es un estado patológico que en estadios avanzados puede producir la muerte. En este caso, en el cual el paciente deja de ingerir voluntariamente alimentos con la idea de finalizar con su vida, enfermería desempeña, si cabe, un papel fundamental, realizando una atención integral del paciente. Tanto inicialmente como con la reintroducción progresiva de la alimentación (vía parenteral-vía enteral), como con el posterior control de la ingesta. Fomentando hábitos dietéticos saludables y realizando una monitorización continua de su estado de ánimo a la vez que ayudamos al paciente a elaborar estrategias de afrontamiento eficaces.

**PALABRAS CLAVE:** CAQUEXIA, TRASTORNO, PERSONALIDAD, MALNUTRICIÓN.

## TRASTORNO POR ATRACÓN EN PACIENTES OBESOS CANDIDATOS A BYPASS GÁSTRICO

MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS

**INTRODUCCIÓN:** El Trastorno por Atracón (TA) es un trastorno psicológico caracterizado por el consumo de grandes cantidades de comida en intervalos cortos de tiempo, acompañado de pérdida de control sobre la ingesta. La presencia del TA podría influir en los resultados tras la cirugía en pacientes obesos mórbidos. Es necesario conocer si el paciente padece esta patología antes de comenzar estos tratamientos.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo puede afectar la presencia de Trastorno por atracón en pacientes aspirantes a cirugía bariátrica.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura publicada entre 2011-2017. Las bases de datos utilizadas han sido Pubmed, Dialnet y Cuiden. Se restringió la búsqueda a artículos disponibles en castellano e inglés a texto completo. Descriptores utilizados: Trastorno por atracón; Obesidad mórbida. Evaluación psicológica. Bypass gástrico. Tras esta búsqueda y un proceso de filtración, fueron seleccionados diez artículos.

**RESULTADOS:** Las estrictas dietas a las que son sometidos los pacientes tras la cirugía pueden atenuar su conducta de comer compulsivamente. Aunque existirá un porcentaje de población que seguirá desarrollando atracones y sensación de pérdida de control sobre la ingesta. Se ha considerado también la psicoterapia como un tratamiento efectivo en pacientes antes de ser sometidos a cirugía bariátrica para que los resultados sean más exitosos.

**CONCLUSIÓN:** La evidencia científica muestra que algunos pacientes mejoran considerablemente tras la cirugía debido principalmente a la bajada de peso y a los cambios producidos en la imagen corporal que llevan a un aumento de la sensación del paciente para ser capaz de retomar el control de su vida. En pacientes sometidos a psicoterapia post-cirugía los estudios señalan una efectividad de esta intervención, logrando una mayor adherencia a hábitos saludables. Se necesita un seguimiento postoperatorio exhaustivo de forma que se pueda intervenir precozmente ante cualquier problema y optimizar así los beneficios de la cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD MÓRBIDA, EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, BYPASS GÁSTRICO, TRASTORNO POR ATRACÓN.

## RECOMENDACIONES SOBRE NUTRICIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad según la OMS adquiere cada vez más carácter de epidemia. Los cambios actuales producidos en el estilo de vida y la nutrición son los principales desencadenantes del incremento del problema. Las recomendaciones de estilos de vida saludables desde atención primaria han aumentado en los últimos años.

**OBJETIVOS:** Identificar conductas que fomenten la salud a través de la nutrición y el estilo de vida.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica entre 2010-2016. Bases de datos: Medline, Proquest, Cochrane y la editorial Elsevier. Restringida la búsqueda a artículos disponibles en castellano e inglés a texto completo. Descriptores utilizados: Nutrición, Obesidad; sobrepeso; estilo de vida; tratamiento. Seleccionados 10 artículos.

**RESULTADOS:** Conocer qué componentes de la dieta desempeñan un papel importante para prevenir enfermedades permite desarrollar acciones de educación nutricional encaminadas a modificar el patrón alimentario de la población hacia dietas equilibradas, saludables, eficaces y eficientes para la población. La enfermera de Atención Primaria mejora el nivel de conocimientos de la población, el simple consejo médico resulta útil para establecer cambios de vida en los pacientes, aunque se destaca que los cambios producidos mediante consejos no perduran en el tiempo.

**CONCLUSIÓN:** Para tratar el problema de la obesidad es necesario abordarla multidisciplinariamente, con un seguimiento adecuado que permita comprobar la evolución. Se sustenta sobre varios pilares: dieta hipocalórica, soporte psicológico, tratamiento farmacológico, ejercicio físico y en casos bien definidos, la cirugía. La dieta moderadamente hipocalórica equilibrada, es el tipo de tratamiento dietético más recomendado por los distintos organismos y sociedades científicas en el tratamiento dietético de la obesidad. Debemos ser conscientes de que invertir la tendencia de la obesidad exige un esfuerzo continuo y sostenido del que no se debe esperar una solución inmediata.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, OBESIDAD, SOBREPESO, ESTILO DE VIDA, TRATAMIENTO.

## EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo de malnutrición en el paciente con cáncer es debido al tumor, al paciente, a los tratamientos y a los síntomas consecuentes que a su vez generan. Todo esto da lugar a complicaciones durante el transcurso de la enfermedad. La evaluación del estado nutricional del paciente oncológico se lleva a cabo de una forma subjetiva y otra objetiva. Muchos artículos avalan que es una buena forma de llegar a diagnosticar el estado nutricional del paciente con cáncer.

**OBJETIVOS:** Determinar la técnica diagnóstica que evalúa el riesgo nutricional en los pacientes que sufren cáncer.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada desde 2008 hasta 2016. Base de datos utilizada: Pubmed y el buscador: Google Académico. Se restringió la búsqueda a artículos disponibles en castellano e inglés a texto completo. Los descriptores utilizados: desnutrición, paciente oncológico, alimentación, malnutrición, evaluación nutricional. Tras la búsqueda y proceso de filtración, fueron seleccionados cinco artículos.

**RESULTADOS:** El método de cribado basado en una evaluación subjetiva (EGS-GP) es una herramienta muy útil, fácil, no invasiva y bajo costo, que no es aplicada por los oncólogos en las consultas porque es compleja. Otro método más sencillo es la evaluación objetiva, basada en mediciones antropométricas, estimación de la composición corporal y los test bioquímicos de laboratorio. Posteriormente se debe realizar una ESG-GP para catalogar el grado de desnutrición existente, en función de ello el experto en nutrición planifica un abordaje nutricional adecuado.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión a la que llegan la mayoría de los artículos es que en la evaluación sobre el riesgo de padecer malnutrición en pacientes oncológicos se permite una identificación rápida mediante la valoración subjetiva (EGS-GP) y la objetiva. Aunque la primera no sea del todo eficaz, ambas se complementan para dar lugar a un resultado efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** MALNUTRICIÓN, CÁNCER, PACIENTE, RIESGOS.

## ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO ALIMENTARIO EN EL PACIENTE CELÍACO

LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES

**INTRODUCCIÓN:** La celiarquía está caracterizada por la intolerancia a una proteína contenida en el gluten, fracción proteica del trigo, cebada, avena y centeno, afectando al intestino delgado. La enfermedad provoca en el celíaco: diarrea crónica, desnutrición, mala absorción, dolor abdominal, pérdida de peso y trastornos del crecimiento. La dieta exenta de gluten es la parte más importante de la terapéutica, además de hacer frente a deficiencias vitamínicas, minerales e infecciones asociadas.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación del equipo de profesionales sanitarios sobre el tratamiento ante pacientes celíacos.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de literatura científica publicada desde 2009 hasta 2017. Se ha consultado en la base de datos Pubmed buscadores como Google académico. Búsqueda restringida a artículos disponibles en castellano e inglés a texto completo. Los descriptores utilizados: dieta celíaca, nutrición, paciente celíaco, enfermedad celíaca. Tras la búsqueda y posterior filtración, quedaron seleccionados cuatro artículos.

**RESULTADOS:** Se muestra que debe haber una dieta exenta de gluten, es vital y la parte más importante de la terapéutica del paciente celíaco. Los artículos avalan que la dieta debe ser estructurada en 3 etapas, comenzando por la dieta sin gluten, lactosa, sacarosa y fibra. Para posteriormente comenzar con la dieta sin gluten y con bajo aporte de lactosa, sacarosa y fibra para terminar con la dieta sin gluten. Fraccionando la ingesta en pequeñas porciones varias veces al día. Finalmente el personal sanitario debe hacer que el paciente tenga un continuo seguimiento por equipo especializado y logre mantener la adhesión a la dieta.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión mayoritaria es que el tratamiento que debe seguir un paciente celíaco se centra en la exención total del gluten, un control por las deficiencias a partir de esa dieta y un seguimiento continuo sobre la enfermedad. También se debe educar al paciente sobre la enfermedad y ofrecer acceso a un grupo organizado de apoyo.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, NUTRICIÓN, PACIENTE CELÍACO, ENFERMEDAD CELÍACA.

## LA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

CARMEN GARCÍA RODRÍGUEZ, MARIA LOPEZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales acciones dentro de la atención prenatal es la correcta nutrición de la gestante durante el embarazo ya que incide directamente en la salud materna y en el desarrollo embrionario fetal.

**OBJETIVOS:** Conocer los requerimientos nutricionales durante la gestación

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en: Cochrane, Scielo y Cuiden Límite: Publicaciones 2010-2017. Hemos seleccionado 5 fuentes por cumplir los criterios de inclusión establecidos.

**RESULTADOS:** Evaluación del estado nutricional previo. Según el IMC las recomendaciones en la ganancia de peso variarán. Para asegurar el ciclo reproductivo tendremos en cuenta: Necesidades energéticas: Aumentar 250-300 kcal/día en segundo-tercer trimestre. Necesidades de nutrientes: Proteínas: 12-15% del total calórico. Grasas:  $\leq 30\%$  ( $< 7\%$  saturadas, del 13-18% monoinsaturadas,  $<10\%$  poliinsaturadas). Ácidos omega-3 1,4 g/día y omega-6 13g/día. Hidratos de carbono: 50-60% ( $<10\%$  simples). Fibra: 30-35g/día. • Necesidades micronutrientes: Vitaminas. Suplementación de folatos 400 mcg /día hasta segunda mitad del embarazo y después 200 mcg/día. Minerales. Hierro: suplementación 60 mg/día (precozmente si hematocrito  $<36\%$  y si  $>$  en segundo trimestre; Si  $<28\%$  estudio anemias). Calcio: 1000 mg/día. Zinc: extra de 3mg/día. Yodo: 250 $\mu$ g/día. - Se recomienda una alimentación variada y equilibrada con suplementación de ácido fólico. • Lácteos: 3-4 raciones/día (productos desnatados o semidesnatados enriquecidos en vitamina D). • Proteínas: 2-3 raciones/semana, con aumento del pescado y huevo. • Cereales, derivados y legumbres: 7-8 raciones/día (integrales enriquecidos). • Frutas, verduras y hortalizas: 3, 4 y 5 raciones/día respectivamente. • Ingesta de líquidos 3litros/día. • Mantener consumo de sal  $<5$  g/día. • Limitar cafeína y evitar alcohol-tabaco.

**CONCLUSIÓN:** Una de las principales medidas en la promoción de la salud materno-infantil es el cuidado nutricional en el embarazo, siendo la enfermera uno de los principales agentes promotores. No debemos obviar que la enfermera será capaz de brindar una atención integral e individualizada a la gestante durante todo el proceso prenatal.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO, ALIMENTACIÓN, GESTANTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN POR SONDA DE ALIMENTACIÓN ENTERAL**

ENCARNACION LOPEZ DURAN, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, SILVIA RUBIO LEBRON

**INTRODUCCIÓN:** La administración por vía enteral es administrada por vía oral o por una sonda colocada en el tracto gastrointestinal, esta última se divide en dos clases; Ingresando el tubo por orificios naturales o estoma quirúrgico. Se pretende conseguir un cuidado correcto del paciente. Llevar acabo todas las normas de higiene y el protocolo de establecido por parte del TCAE y con ello mejorar la atención y prevenir problemas.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica disponible acerca de la alimentación por sonda enteral y la actuación del auxiliar de enfermería en estos casos.

**METODOLOGÍA:** Realización de una revisión bibliográfica en bases de datos, utilizando los descriptores: sonda, tcae, paciente, nutrición, alimentación.

**RESULTADOS:** La investigación y la ejecución de la nutrición por sonda de alimentación enteral ayudan a desarrollar habilidades en la técnica, y con ello mejorar la calidad.

**CONCLUSIÓN:** El TCAE es fundamental para la nutrición por sonda de alimentación enteral, por lo que deben de tener conocimiento del protocolo a seguir para la perfecta realización.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA, TCAE, PACIENTE, NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN.

## LA ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA INFANTO JUVENIL

FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA, ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Aun siendo el comer una necesidad básica del ser humano, la anorexia nerviosa (A. N. ) Es un trastorno psiquiátrico grave, tanto desde el punto de vista físico como psíquico que se caracteriza por una restricción en la ingesta de calorías, con el objetivo de obtener un peso significativamente más bajo del que corresponde a su edad y sexo.

**OBJETIVOS:** Identificar las características de los pacientes con anorexia nerviosa.

**METODOLOGÍA:** Se estudian a pacientes ingresados con anorexia nerviosa restrictiva en una Unidad Psiquiátrica Infanto-Juvenil de un hospital durante un periodo de 10 años, mediante estudio observacional, descriptivo y con revisión retrospectiva. Al ingresar los pacientes se le realiza estudio nutricional y analítico, y a todos se les lleva a cabo una pauta de normalización progresiva de ingesta calórica.

**RESULTADOS:** 1040 Pacientes menores de 18 años fueron ingresados en un periodo de 10 años por cualquier patología psiquiátrica. 140 De los ingresos fue por A. N. Restrictiva. El 87% de los ingresos eran mujeres. El 78% de los ingresos fueron programados. El 57% de los ingresos presentaron alteraciones. El 27% de los ingresos presentaron alteraciones tiroideas. Al alta de cada uno de los casos se pudo observar un significativo aumento de peso del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Es de resaltar que en este tipo de pacientes predomina el sexo femenino, así como el principal motivo de ingreso en la Unidad psiquiátrica Infanto-juvenil es la anorexia nerviosa restrictiva. En todos los casos la evolución psiquiátrica y nutricional fue favorable.

**PALABRAS CLAVE:** INFANTO JUVENIL, PSIQUIÁTRICA, UNIDAD, TRASTORNO, ANOREXIA NERVIOSA, RESTRICTIVA.



## EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL ESTREÑIMIENTO

CATALINA LLAMAS LUNA, MONICA LERMA ZARZA, MARIA DE LOS ANGELES DE LA HOZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El estreñimiento se define como la evacuación infrecuente y difícil de las heces, se considera patológico cuando las deposiciones son menores a tres durante la semana. Destacar que una persona puede sufrir estreñimiento "ocasional" cuando se interrumpe los hábitos de vida normal por ejemplo; viajar, cambios en la dieta, medicación, etc. El estreñimiento puede ser más duradero o crónico por distintos factores que pueden ser modificados e incluso educados, por ello, nuestro objetivo como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería es aportar a nuestros pacientes toda la ayuda necesaria para llegar adquirir esos conocimientos.

**OBJETIVOS:** Determinar una serie de indicaciones para ayudar a los pacientes en el tránsito intestinal.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía relacionada con la temática expuesta en diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado los siguientes descriptores: salud, bienestar, hábitos saludables, rutinas.

**RESULTADOS:** Beber mucha cantidad de líquidos preferentemente agua. Una dieta rica en frutas y verduras acompañada de pan integral, yogures con bifidus con un horario regular de comidas, la masticación debe ser lenta y con tiempo suficiente. Hacer ejercicio físico de forma moderada y habitualmente. Realizar automasajes en el abdomen en el sentido de las agujas del reloj. Una vez puestas en práctica todas las indicaciones detalladas anteriormente nuestros pacientes encontrarán en la mayoría de los casos la solución o una mejoría de su tránsito intestinal y evacuación de las heces.

**CONCLUSIÓN:** El estreñimiento es una de las patologías más habituales con las que se encuentra el técnico en cuidados auxiliares de enfermería y es importante tener la formación adecuada y saber dar los consejos adecuados a nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, BIENESTAR, HÁBITOS SALUDABLES, RUTINA.

## NECESIDADES ENERGÉTICAS Y NUTRICIONALES DURANTE LA LACTANCIA

AINHOA ISCAR ORTS, RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es una situación excepcional en la mujer, durante esta etapa se que produce un aumento generalizado de las necesidades energéticas y nutricionales, sobre todo de los nutrientes implicados en la producción láctea. La composición de la leche materna varía según el estado nutricional de la madre, por lo que la alimentación materna también afecta al estado nutritivo del lactante.

**OBJETIVOS:** Conocer que dice la literatura científica sobre las necesidades energéticas y nutricionales durante la lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo a través de cuatro bases de datos: Scopus, PubMed, Cochrane Library Plus y Cuiden, y el metabuscador EBSCOhost. Los descriptores utilizados fueron (“Lactancia” “necesidades nutricionales” “necesidades energéticas” “lactancia materna”). La revisión de la literatura está orientada, por una lado, con límite de idiomas a castellano e inglés, y por otro lado, con límite de publicaciones entre los años 2010-2017.

**RESULTADOS:** La búsqueda bibliográfica proporciona 95 artículos, tras la lectura exploratoria trabajaremos con un total de 21 artículos, para dar respuesta al objetivo planteado. Durante la lactancia materna se da un incremento en las necesidades energéticas y nutricionales, teniendo que aumentar la ingesta de las kcal, proteínas, vitaminas y algunos minerales.

**CONCLUSIÓN:** La ingesta extra de Energía (kcal) es de unas 500-600kcal/día. En cuanto a los macronutrientes, solo es necesario el aumento en la ingesta de las proteínas, que hay que ingerir un extra de 15g/día. Hidratos de carbono: Misma ingesta que durante el embarazo. Grasas: Misma ingesta que durante el embarazo. Micronutrientes: La lactancia produce un incremento en la ingesta recomendada de todas las vitaminas, enumeramos la ingesta diaria extra necesaria: Vitamina A: 60µg. Vitamina D: 2,5µg. Vitamina E: 4mg. Vitamina C: 25mg. Niacina: 3µg. ÁC. Fólico: 100µg. Vitamina B12: 0,4µg. Minerales: Calcio: 400mg. Zinc: 4mg. Yodo: 50µg.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, NECESIDADES NUTRICIONALES, LACTANCIA MATERNA, NECESIDADES ENERGÉTICAS.

## CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO, ANABEL MEDINA MARTÍN, MARIA GLORIA GUTIÉRREZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, es acto fisiológico, instintivo, natural en todas las especies. En la actualidad hay muchas causas por las que se decide el abandono de esta práctica psicológicas, sociales o personales.

**OBJETIVOS:** Analizar los motivos por los que las madres lactantes tienen que abandonar la lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** Se realiza el estudio aprovechando la consulta de control del niño sano en los centros de salud. La muestra está constituida por 20 mujeres con niños menores de 12 meses. Se les da un cuestionario con preguntas sobre la lactancia materna: edad de la madre, tipo de parto, tiempo con lactancia materna exclusiva, ocupación de la madre.

**RESULTADOS:** Edad media de 35,6 años. En cuanto a la ocupación: 15 de las madres trabajaban fuera del domicilio y 5 amas de casa. El tiempo de lactancia materna exclusiva: 5% (1) no amamantó al padecer una mastitis, un 30% (6) menos de 4 meses, un 20% (4) de 4 a 6 meses y el 45% (9) más de 6 meses. La causa principal por la que las mujeres deciden abandonar la lactancia materna es la laboral (64%) seguida del rechazo del pecho por parte del bebé (31%) y enfermedad materna (mastitis) y/o del lactante 5%.

**CONCLUSIÓN:** En la actualidad, las madres cuentan con pocas ayudas para poder compaginar la lactancia con las obligaciones laborales y los horarios, lo cual hace muy difícil la lactancia. Se deberían estudiar patologías en madres lactantes, como la mastitis, que no tienen por qué ser una causa de abandono de la lactancia materna, ya que conviene el vaciado del pecho.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, MATERNA, ALIMENTACIÓN, MADRE, NIÑO.

## **EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTE CON POSIBLE ALERGIA ALIMENTARIA**

MARIA DOLORES CORTES CORTES, JUANA GALLARDO LARA, PATRICIA BARRANCO SALMERON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 26 años acude a urgencias del hospital por presentar inflamación de ambos tobillos desde hace dos meses. Refiere que mejoraba con elevación de las piernas pero desde hace tres días es más acusado y asciende hasta rodillas y no mejora con el reposo. Refiere pérdida de peso de diez kilos en un año, por estrés laboral y mala alimentación, orina con normalidad, no dolores articulares, refiere palidez de pulpejo de dedos con el frío. Sus antecedentes personales son: Valorada en salud mental hace años por probable trastorno alimenticio. Amenorrea de varios meses, valorada y tratada en ginecología. Mamoplastia hace un año. Fumadora de 10cig/día. Trabaja en almacén de verduras (12 horas).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Eupneica. Tonos rítmicos, no soplos. MVC sin ruidos añadidos ABD: blando, depresible, no masas ni megalias, no defensa abdominal, no doloroso a la palpación. No focalidad neurológica. MMII: edema sin fovea, pulso conservados. Se le realiza: analítica (H, BQ ,C ,ORINA), eco dopler, ECG.

**JUICIO CLÍNICO:** Edema de MMII. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la exploración y de la anamnesis la sospecha diagnóstica es Edemas de MMII, aunque a priori no es posible descartar ninguna de las otras opciones contempladas (trastorno de conducta alimentaria/ enfermedad celiaca ) Si las pruebas de la analítica resulta positiva, se puede asegurar que el paciente presenta edema de MMII, en caso contrario será necesario evaluar mediante pruebas de alergia alimentaria.

**CONCLUSIONES:** El Edema de MMII afecta por igual a ambos sexos y a cualquier edad. En actividades cotidianas se da un mayor riesgo de padecer esta patología: reposo prolongado, beber alcohol, fumar, abusar de la sal en comidas, Traumatismos. El tratamiento dependerá del grado de invalidez y del tiempo de evolución de la misma, siendo recomendable la derivación al especialista para su tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** NAUSEAS, VÓMITO, INFLAMACIÓN, TRATAMIENTO.

## **CUIDADOS ANTE LOS PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA**

ANA GÓMEZ RAMÍREZ, PABLO CARRASCO MORENO, ANTONIO RIVAS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La gastrostomía endoscópica percutánea es un procedimiento por el que se realiza una apertura en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago. Es un método seguro, de elección en situaciones de NE prolongada. Por su fácil manejo permite su uso domiciliario por parte de cuidadores no cualificados.

**OBJETIVOS:** Determinar las pautas que se realizan en relación a la educación para la salud a pacientes y cuidadores sobre los cuidados de una PEG en el domicilio.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos: Medline, Pubmed, Cinahl y Cuiden.

**RESULTADOS:** Es necesario vigilar signos de infección, dolor o irritación. Los primeros días será necesario el uso de antiséptico y oclusión con gasa estéril. A partir de la tercera semana limpiar con agua y jabón, secar bien y dejar al aire. Si hay excesiva supuración colocar gasas alrededor del estoma. Tras la retirada de los puntos, girar con cuidado la sonda a diario. Se iniciará la alimentación a las 12-24 horas tras el implante. El paciente debe estar sentado o incorporado al menos 45 °. Antes de iniciar la nutrición comprobar la correcta colocación de la sonda y que el contenido gástrico sea menor de 100 ml. Tras la administración de alimentación o medicación, limpiar la sonda con agua. Cerrar el tapón cuando se termine de usar y cambiar la sonda cada 6 meses. Resolver todas las preguntas del paciente y familiares las veces que sea necesario, mostrando una actitud empática y abierta.

**CONCLUSIÓN:** La educación sanitaria al paciente y familia es fundamental para la buena realización de los cuidados. Es necesario un buen cuidado diario de la sonda y del estoma, así como cuidados y apoyos psicológico ya que se enfrentan a una situación nueva, estresante.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, GASTROSTOMÍA, ENDOSCÓPICA, PERCUTÁNEA.

## LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LOS PACIENTES CON DISFAGIA

ANA GÓMEZ RAMÍREZ, PABLO CARRASCO MORENO, ANTONIO RIVAS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** Debido al envejecimiento de la población y al aumento de la patología neurológica con los problemas de disfagia hay un aumento de cuadros de desnutrición. Por ello son necesarios métodos de NE que mejoren el estado nutricional del paciente.

**OBJETIVOS:** Identificar las características de la NE mediante SNG y PEG y su repercusión en la mejora del estado nutricional.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos: Medline y Cuiden.

**RESULTADOS:** La NE es una técnica de soporte nutricional con la que se aportan nutrientes directamente al estómago o intestino delgado, cuando la vía oral no es posible o no proporciona un aporte nutricional adecuado. Se puede realizar a través de diferentes sistemas como SNG o PEG. Elegiremos uno u otro método en función de la duración de la NE que se prevea. SNG para periodos entre 4-6 semanas y PEG cuando se prolonga en el tiempo. No se podrá utilizar NE si el paciente presenta reflujo gastroesofágico. Estos métodos, debido a su fácil manejo, posibilitan la NE domiciliaria. La PEG tiene ventajas con respecto a la SNG: más sencilla, menor riesgo de mal posición o extracción accidental, menos casos de lesiones, menos frecuente la obstrucción de la sonda, mejor aceptación por parte del paciente (porque presentan menos problemas estéticos) y el beneficio nutricional es mayor. Las posibles complicaciones son la broncoaspiración, posicionamiento incorrecto, lesiones en la puerta de entrada, obstrucción, diarreas o estreñimiento. Se puede administrar de forma continua o mediante bolos.

**CONCLUSIÓN:** La NE permite asegurar un soporte nutricional adecuado a pacientes con disfagia. Además, la PEG presenta ventajas sobre la SNG porque presenta menos problemas psicológicos y menos riesgos. El paciente y sus familiares deben estar correctamente informados sobre el uso de estos dispositivos para evitar posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ENTERAL, PACIENTES, DISFAGIA, NUTRICIÓN.

## **PLAN NUTRICIONAL EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA: REINICIO DE LA ALIMENTACIÓN VÍA ORAL, TIPO DE DIETA, TEXTURAS Y RITMO DE PROGRESIÓN**

IRENE SORIANO RIOJA, ALICIA UCEDA ESCOBAR, MONICA GOMEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La pancreatitis aguda es una inflamación del páncreas con afectación variable de otros órganos o estructuras. La nutrición enteral temprana es esencial para mantener la integridad de la mucosa gastrointestinal y prevenir procesos infecciosos. Según la European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) e IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines se indica reiniciar la alimentación vía oral cuando el paciente presente un descenso en los datos analíticos enzimáticos y no tenga dolor abdominal.

**OBJETIVOS:** Identificar un plan nutricional en paciente con pancreatitis aguda para el reinicio de la alimentación vía oral. Determinar tipo de dieta, texturas y progresión.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica. La investigación se llevó a cabo mediante las bases de datos Fuente Académica Premier, la editorial Elsevier ScienceDirect y el buscador Google Scholar, acotándose a artículos publicados hasta el año 2015.

**RESULTADOS:** La dieta líquida de inicio será de 100-300 mL cada cuatro horas progresando a dieta de protección gástrica baja en grasas, incrementando las calorías desde 160 hasta 640 kcal por comida. La dieta de protección gástrica facilita la digestibilidad y tolerancia de los alimentos. Será apropiada en la transición de dieta líquida a basal, disminuyendo los síntomas asociados a patologías digestivas. Los alimentos serán preparados mediante suaves cocciones, escasamente condimentados, bajos en grasas con texturas líquidas y sólidas.

**CONCLUSIÓN:** Las recomendaciones nutricionales serán el reparto de comidas en 6-8 tomas diarias, junto con suplementos como el selenio. Será de vital importancia la ingesta apropiada de calorías para recuperar el peso perdido por la desnutrición, desde las 2500-3000 Kcal al día. Si presentara esteatorrea, las grasas de la dieta deberán reducirse a 50-70 gr. Al día, mientras que cuando no padezca de ello será adecuada una dieta rica en hidratos de carbono, 70-100 gr/día de grasas y entre 1-2 gr. Proteínas/kg al día.

**PALABRAS CLAVE:** PANCREATITIS, NUTRICIÓN ENTERAL, ESPEN, DIETA, PROTECCIÓN GÁSTRICA.

## **DOLOR EPIGÁSTRICO: PANCREATITIS DE ORIGEN TÓXICO**

MARIA ISABEL LARA RUIZ, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA LUZ SIERRA GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 41 años que acude al servicio de urgencias por dolor epigástrico de 4-5h de evolución. Diagnosticado en 2017 de pancreatitis aguda de etiología toxico/metabólica. Bebedor excesivo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Aceptable estado general, consciente y orientado. Palidez de piel y mucosas. Bien hidratado y bien perfundido. Auscultación cardiorrespiratoria ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Buen murmullo vesicular sin estertores sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, doloroso en epigastrio y ambos hipocondrios, con algo de defensa. Sin organomegalias. Signos de Murphy y de Blumberg negativos. Peristaltismo presente. Puño percusión renal bilateral negativa. Analítica. Rx tórax. Rx abdomen. TAC abdominal con contraste: se visualiza aumento de densidad de la grasa peripancreática a nivel de unión cuerpo-cola de páncreas, más globuloso, con foco hipodenso de unos 17 mm y mala definición de su contorno, lámina de líquido en espacio pararenal anterior izquierdo. ECO abdomen: Hallazgos compatibles con pancreatitis aguda Mínima ascitis. Moderada esteatosis hepática. Barro biliar.

**JUICIO CLÍNICO:** Pancreatitis aguda de origen tóxico/metabólico. Hipertrigliceridemia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pancreatitis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se comienza antibioterapia endovenosa, sueroterapia, dieta absoluta al menos una semana, inicio nutrición parenteral a través de vía venosa central. Nuevo control analítico.

**CONCLUSIONES:** Cuando se establece el diagnóstico hay que evitar complicaciones severas de esta enfermedad y el manejo en terapia intensiva debe estar enfocado a mantener el volumen hídrico, la buena nutrición, antibioticoterapia y analgesia. Para complicaciones severas tales como la sepsis con foco pancreático o las grandes hemorragias la ultima opción es la quirúrgica ya que en otras circunstancias solo se aumentaría la morbimortalidad del cuadro.

**PALABRAS CLAVE:** CASO, DOLOR, CLÍNICO, EPIGÁSTRICO.



## **PACIENTE CON HIPERURICEMIA O GOTA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ESTER DELGADO DELGADO, FRANCISCO JAVIER GALVÁN JURADO, ANA MARÍA GAMEZ CAMPOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 35 años que acude a su médico de atención primaria, por dolor, hinchazón y enrojecimiento del dedo pulgar del pie derecho, estando en esta situación varias semanas, habiéndose repetido anteriormente y causándole problemas al caminar.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se aprecia inflamación, coloración y calor al tacto del dedo pulgar del pie derecho. Hemograma completo: dentro de los límites. Bioquímica: Glucosa 93, creatinina 0.92, ácido úrico 8.3, Hierro 60, triglicéridos 182 y hemoglobina 4.9.

**JUICIO CLÍNICO:** Hiperuricemia (ácido úrico elevado) o Gota. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bursitis, artritis reumatoide, artrosis, lupus sistémico, dermatomiositis, esclerodermia y enfermedad mixta del tejido conectivo, polimiositis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Evitar el ayuno prolongado, mantener un peso adecuado, beber abundante agua, más de 2 litros por día, evitar alcohol en todas sus formas y disminuir la ingesta de alimentos ricos en purinas, tales como: carnes grasas, marisco, quesos grasos, embutidos, etc.

**CONCLUSIONES:** La dieta es muy importante a tener en cuenta para conseguir bajar el ácido úrico en sangre. El ácido úrico se acumula en forma de “Tofos” en las articulaciones de los dedos de los pies y/o de las manos, rodillas, desencadenando la gota. Por lo que es muy dolorosa, al estar producida por un ácido, que produce una quemadura interna.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDO ÚRICO, GOTA, HINCHAZÓN, DOLOR, ROJEZ.

## VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ANCIANO

AINHOA ISCAR ORTS, RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Se puede afirmar que, mientras en los países pobres son los niños los que más padecen desnutriciones, en los países llamados desarrollados es la población anciana la más afectada. El Estudio Plenifar 3, realizado en España en el año 2006, en el que se concluye que, aproximadamente un 25% de nuestros mayores de 65 años se encuentran en situación de desnutrición diagnosticada o en riesgo de padecerla.

**OBJETIVOS:** Determinar los aspectos a conocer para una valoración nutricional completa en el paciente anciano.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo a través de cuatro bases de datos: Scopus, PubMed, Cochrane Library Plus y Cuiden, y el metabuscador EBSCOhost. Los descriptores utilizados han sido (“Estado nutricional”, “valoración nutricional”, “anciano” y “envejecimiento”). La revisión se ha limitado a los artículos en español publicados entre los años 2010-2017. Tras la lectura exploratoria de los artículos se seleccionan un total de 22 artículos.

**RESULTADOS:** Para la valoración se debe recoger en la anamnesis como los datos socioeconómicos, antecedentes patológicos, la medicación habitual. Realizar un registro de ingesta de 72 horas donde se conocerán hábitos y gustos del paciente. Se deben preguntar sobre las alergias y los alimentos rechazados por el paciente, ya sea por motivo de gustos, religión, etc. En la exploración física: Estado del cabello, ojos, labios, piel y edemas; Peso corporal, talla es necesario mediante la fórmula rodilla-maléolo o la rodilla-talón, medir el espesor de la grasa corporal mediante una plicometría, medir los perímetros corporales, índices antropométricos en cintura-cadera, masa muscular, nutricional, IMC, etc. Además de los parámetros bioquímicos: Albúmina, pre-albúmina, colesterol, linfocitos y transferrina. Los métodos para detectar el riesgo de malnutrición algunos son NRS, MUST, VGS, MNA, SNAQ, etc. Éstos serían para una rápida detección e intervención nutricional temprana.

**CONCLUSIÓN:** Para valorar el estado nutricional deben combinarse datos extraídos de la anamnesis, la exploración física y determinados parámetros analíticos.

**PALABRAS CLAVE:** VALORACIÓN NUTRICIONAL, ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, ESTADO NUTRICIONAL.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LA NUTRICIÓN ENTERAL

MARIA PAIZ SANCHEZ, MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral se puede administrar de tres formas diferentes, en este caso vamos a explicar la administración por vía oral al paciente encamado.

**OBJETIVOS:** Conocer la técnica de administración de alimentos por vía oral al paciente encamado. Determinar una correcta alimentación al paciente.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre el tema, en diferentes bases de datos científicas, revistas científicas...

**RESULTADOS:** Técnica de administración por vía oral en el paciente encamado: Informar al paciente del procedimiento a realizar y pedir su ayuda. Incorporar al paciente. Colocarle una servilleta al paciente en el mentón para evitar que se manche. El auxiliar de enfermería se sentará al lado del paciente. En la administración de alimentos líquidos, como la sopa, el auxiliar de enfermería debe asegurarse de que se encuentra con la temperatura adecuada. Con la otra mano, el auxiliar sostiene el vaso, permitiéndole al paciente que se acerque para beber, en el caso de que el paciente no pueda debemos ayudarlo. Utilizar pipote si es necesario, en el caso de que esté inmovilizado. Si el paciente se encuentra semiinconsciente, debemos tener mucho cuidado con los líquidos para que no los aspiren. Si el paciente pide agua, se le debe secar la boca y a continuación se le da el agua. En el caso de administrarle alimentos sólidos, debemos administrarlos en pequeñas cantidades. Preguntándole siempre al paciente en que orden quiere los alimentos. Debemos anotar la dieta administrada, así como la cantidad ingerida por el paciente. Una vez terminado, se vuelve a colocar al paciente en la posición inicial.

**CONCLUSIÓN:** El papel del auxiliar de enfermería es muy importante en la nutrición enteral, ya que es el que se encarga de la administración de alimentos a los pacientes. Por lo tanto, deben realizarlo correctamente asegurándose de que esta función se realice correctamente por el bien de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENTERAL, ALIMENTOS, NUTRICIÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTE DIABÉTICA**

ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA, DANIEL FERRERA GARCIA, MARIA REYES FUENTES MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 72 años de edad, en seguimiento para educación diabetológica con enfermería. Diagnosticada de Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión arterial y artritis reumatoide.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la penúltima analítica (febrero 2017) presentaba hemoglobina glicosilada (HbA1c) 7,80%. En la última analítica (septiembre 2017) presenta hemoglobina glicosilada (HbA1c) 6,90%. Constantes (TA: 130/75; FC: 72;Peso:76 kg; Talla: 156 cm).

**JUICIO CLÍNICO:** 00078 Gestión ineficaz de la propia salud. 00162. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. 00163. Disposición para mejorar la nutrición. **PLAN DE CUIDADOS:** Los objetivos (NOC) planteados para ayudar a la paciente y dar herramientas para gestionar apropiadamente su salud han sido: 1854. Conocimiento: dieta saludable. 1813. Conocimiento régimen terapéutico. Las intervenciones llevadas a cabo fueron: 1100. Manejo de la nutrición. 5616. Enseñanza medicamentos prescritos (ADO e Insulinoterapia).

**CONCLUSIONES:** Tras la evaluación final del plan de cuidados consideramos que la cuidadora refiere mayor apoyo social y emocional por parte de la familia y los profesionales de salud; además de conocer los recursos institucionales de la comunidad y hacer uso de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, CUIDADOS, MANEJO SALUD, EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA.

## DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

MARIA NIEVES SORIANO ORTUÑO, BLANCA SORIANO ORTUÑO, JOSEFA ESTEVAN CALATAYUD, MARTA GIL VILLASCUSA, CRISTINA COSTEA, IVÁN ORTEGA MIRALLES

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición se asocia con cambios en la composición corporal, agotamiento tisular progresivo, peor funcionamiento de órganos y sistemas, disminución de la inmunidad, lo que favorecerá el desarrollo de complicaciones infecciosas de la herida o sepsis de origen intrabdominal. Además una menor masa muscular hará que aumente el riesgo de complicaciones cardiorrespiratorias en el postoperatorio inmediato, así como un entecimiento de la recuperación de la movilidad en el paciente quirúrgico.

**OBJETIVOS:** Describir las consecuencias de las deficiencias nutricionales en la enfermedad quirúrgica y en la respuesta metabólica al trauma operatorio.

**METODOLOGÍA:** Búsquedas bibliográficas en Cochrane, Pubmed y revistas científicas.

**RESULTADOS:** En el estrés quirúrgico, las necesidades de nutrientes básicos se incrementan. En un paciente con desnutrición, las complicaciones como la infección, el retraso en la cicatrización de heridas, la dehiscencia de suturas, y otras aumentan, lo que empeorará su pronóstico. Por ello será necesario indicar la operación al paciente en condiciones metabólicas óptimas. Los objetivos de la intervención nutricional serán prevenir o revertir la desnutrición ya que esta afectará a la evolución del proceso quirúrgico de forma notoria con una repercusión desfavorable sobre el aparato gastrointestinal, los sistemas endocrino e inmunitario y la función cardiorrespiratoria. Un adecuado soporte nutricional estará directamente implicado en la reducción de infecciones, disminución de las complicaciones quirúrgicas y mejora de la cicatrización, además una reducción de la estancia hospitalaria.

**CONCLUSIÓN:** Todos los pacientes quirúrgicos deberán tener un soporte nutricional adecuado lo que ayudará a restaurar muchas de las alteraciones inmunológicas y bioquímicas en los estados de desnutrición mejorando así los resultados de la intervención quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN, COMPLICACIONES, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

## ACTUACIÓN DEL TCAE EN PACIENTES CON ALIMENTACIÓN PARENTERAL

ENCARNACION CARRIZO OLIVA, FATIMA BAÑOS IBAÑEZ, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El aporte nutricional es imprescindible para cualquier enfermo, pero primordial para el paciente crítico, ya que el déficit energético en este tipo de pacientes se puede asociar a un aumento de su morbimortalidad. Con el fin de evitar efectos adversos producidos por la alimentación parenteral, debemos conocer las vías de acceso para dicha nutrición, las técnicas y el material necesario con una protocolización de todas las actuaciones e intervenciones de los enfermeros, así como conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la misma.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas para una correcta alimentación parenteral. Analizar las ventajas e inconvenientes de la nutrición parenteral. Identificar las normas en relación a prácticas seguras para una correcta nutrición parenteral.

**METODOLOGÍA:** Basada en la evidencia científica de enfermería, en la búsqueda de bases de datos más importantes, así como revisión en libros, artículos especializados y material formativo.

**RESULTADOS:** La implantación de procedimientos normalizados debe realizarse en cada una de las etapas que integran el proceso como herramienta clave para garantizar la calidad, seguridad y eficacia del mismo. Entre las ventajas de estas últimas destaca el menor riesgo de errores de elaboración y de contaminación microbiológica al requerir un menor número de manipulaciones y por disponer de estudios de estabilidad y compatibilidad para un amplio rango de aportes adicionales de micronutrientes.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario llevar a cabo todos los procedimientos descritos, damos al paciente da seguridad que necesita y se evitan riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO, MICROBIOLOGÍA, NUTRICIÓN, PARENTERAL.

## **IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO EN NUTRICIÓN**

MARIA DE LOS ANGELES GOMEZ CUELLAS, ALEJANDRA UGÍA CABEZA, CRISTINA GARCIA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Los hábitos alimentarios determinan el estado de salud de la población. Hábitos que se van adquiriendo desde la infancia y pueden influir negativamente si no se mantienen correctamente, o que se deben cambiar en determinadas enfermedades. Es lógico pues que la enfermería juegue un papel importante en nutrición por sus funciones asistenciales y educacionales dentro de un equipo multidisciplinar.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia que tiene la enfermería en conocimientos sobre nutrición ser conscientes que debemos estar adiestradas en ello, ya que la nutrición es una parte esencial de la vida de la población, y nosotras actuamos en ella.

**METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica por la literatura actual en temas de nutrición y búsqueda en bases de datos como CSIC Y Medline.

**RESULTADOS:** La educación es prevención y la enfermería forma parte de ella. Por nuestra labor educacional enseñamos a prevenir hábitos no saludables, por ejemplo en pacientes con riesgo de padecer hipertensión arterial o diabetes; o en aquellos que ya lo padecen y enseñamos una dieta adecuada y vamos revisando. A nivel asistencial los conocimientos son muy importantes porque debemos saber los componentes de una dieta prescrita y su importancia en cada paciente, así como la interacción con algunos medicamentos, por ejemplo la vitamina K con los anticoagulantes o la tiramina con antihipertensivos.

**CONCLUSIÓN:** El conocimiento básico sobre nutrición ayuda a prevenir numerosas enfermedades, y por tanto a mantener una vida saludable, de ahí la importancia de la enfermería en cuidados de salud, desde el principio básico de mantener al paciente adecuadamente nutrido, como asistir, formar, informar, asesorar y educar. Es una parte vital en la carrera de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, EDUCACIÓN.

## ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS

MARIA REMEDIOS GOMEZ BRAVO, RAFAEL ARROYO GONZÁLEZ, NORA VIGUER TORRES

**INTRODUCCIÓN:** Atender los mecanismos fisiopatológicos en las últimas fases de la vida, puede resultar de difícil manejo, generando en ocasiones indecisión y ansiedad en el personal sanitario, así como en los familiares y el paciente. En primer lugar se debe buscar el máximo confort y bienestar del paciente evitando aquellas actuaciones que puedan resultar más agresivas. Ante tal situación se hace necesario la valoración individualizada, que permita establecer una intervención adecuada.

**OBJETIVOS:** Identificar necesidades y alteraciones nutricionales de pacientes enfermos en el final de la vida. Analizar los cuidados en alimentación que precisan los pacientes terminales.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre el soporte nutricional y de alimentación en pacientes paliativos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed. Los descriptores utilizados en la búsqueda han sido: cuidados paliativos apoyo nutricional. Criterios de inclusión pacientes con enfermedades terminales, que precisen cuidados paliativos, y soporte nutricional. Tras la búsqueda, se realiza una lectura crítica de la bibliografía encontrada y se procede a analizar y ordenar la información.

**RESULTADOS:** Tras el análisis de la bibliografía, y relacionado con la variabilidad de estos pacientes, tanto en la manifestación de síntomas como en las necesidades terapéuticas, se observa gran dificultad para la obtención de criterios unificados en cuestiones de nutrición en el paciente terminal. Los artículos que se muestran coinciden en destacar la importancia de profundizar más en este tema, y la evidencia insuficiente en cuestión de establecer pautas de actuación en soporte nutricional.

**CONCLUSIÓN:** El objetivo principal en los pacientes con enfermedades terminales, es lograr el máximo bienestar del paciente, y todos los cuidados que se prestan deben ir dirigidos a ello. Por lo que, será necesario valorar de manera individualizada la situación, estableciendo los beneficios que se obtendrán de dicha intervención, frente a los perjuicios que se pueden generar en ese paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE PALIATIVO, ENFERMERIA SALUD, TERAPIA ALIMENTICIA, NUTRICIÓN.



## **NUTRICIÓN PARENTERAL: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN E INDICACIONES**

JOSE MARIA SUAREZ GARCIA, MARÍA PRADO FERNÁNDEZ, LARA MENENDEZ SANCHEZ, SUSANA RIESGO ÁLVAREZ, ANGELA CANTELI GARCÍA, DESIRÉE ALVAREZ GINGEIRA

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición parenteral (NP) es un método de alimentación que se basa en el aporte de casi todos los nutrientes necesarios para el organismo a través de la vía intravenosa. En el año 1938 se descubrió la administración de una solución de hidrolizado de caseína por medio de la vía parenteral, pero no fue hasta 30 años después (1968), que cuando se utilizó por primera vez la nutrición parenteral.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones y la clasificación de la nutrición parenteral. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la nutrición parenteral en las unidades de cuidados intensivos.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica, utilizando las bases de datos Scielo y buscadores como Google Académico, además de revisar protocolos y guías de algunos hospitales. Los descriptores fueron “nutrición parenteral”, “clasificación” e “indicaciones”.

**RESULTADOS:** Existen diferentes tipos de clasificación de la nutrición parenteral en función de la cantidad de nutrientes que aporta a la dieta, se clasifica en total o parcial. En función de la vía de administración, distinguimos dos tipos: central o periférica. En función del tiempo que se administra, nos encontramos ante: continua o cíclica. Indicaciones de la nutrición parenteral: Desnutrición, soporte y/o apoyo en patologías relacionadas con el aparato digestivo en las cuales no se pueden digerir y absorber correctamente nutrientes y fallo en el tratamiento con otras técnicas de nutrición (enteral y oral).

**CONCLUSIÓN:** La nutrición parenteral se clasifica en función de la cantidad de nutrientes que aporta a la dieta, la vía de administración o el tiempo que se administra. Las indicaciones de la nutrición parenteral son: desnutrición, rechazo de otros tipos de nutrición y en patologías que alteran la digestión/absorción de nutrientes en el tracto digestivo.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, PARENTERAL, INDICACIONES, CLASIFICACIÓN, NUTRICIÓN PARENTERAL.

## ANÁLISIS SOBRE LOS ACCESORIOS DE LACTANCIA MATERNA

TRINIDAD DE LOS ANGELES LÓPEZ MARTIN, ADELA MARIA RODRIGUEZ PARDO, CLAUDIA MARCELA DARTHAZZAU ZANIN

**INTRODUCCIÓN:** Es importante conocer los diferentes accesorios de lactancia teniendo en cuenta las recomendaciones de los expertos.

**OBJETIVOS:** Determinar los diferentes accesorios de lactancia para el alivio y la ayuda para la mamá favoreciendo una buena lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** El resultado principal obtenido es que se usan mucho y muy frecuente los distintos dispositivos para ayudar y fomentar la lactancia materna, pero el dispositivo que más se debe emplear y que casi nadie utiliza es el asesoramiento de una experta en lactancia. Los discos de lactancia evitan que los pezones permanezcan húmedos y pueda producirse alguna infección, aunque lo idóneo es tenerlos al aire libre todo lo posible, pero en algunas ocasiones ésto no es posible. Los sacaleches tampoco es un imprescindible, pero en caso de tener que incorporarse a la vida laboral este artilugio permite seguir administrando leche materna a través de otro cuidador mientras estamos trabajando e incluso aumentar el estímulo para aumentar la producción de leche materna. El cojín de lactancia ayuda a corregir la postura, tiene varios usos no solo para la lactancia, y al ayudar a corregir la posición ayuda a evitar las grietas en pezones, ya que éstas se producen por una mala posición en la lactancia, una vez corregida la posición no saldrán mas grietas en los pezones. Las pezoneras son el objeto mas usado hoy día en el inicio y durante la lactancia, se usan en caso de pezón invertido, pezón plano, pequeño o incluso pezones agrietados, se debe intentar retirar las pezoneras una vez instaurada la lactancia pero no siempre se consigue.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión a la que llegamos es que no es necesario ningún accesorio de lactancia, aunque es cierto que es una ayuda o alivio para las primeras molestias, pero el mejor accesorio es el que menos se utiliza, el asesoramiento por parte de asesoras de lactancia y personal de neonatología.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, NATURAL, PEZONERAS, SACALECHES.

## DETECCIÓN ENFERMERA DE DESNUTRICIÓN MEDIANTE PARÁMETROS FÍSICOS

MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Existen una serie de indicadores directos que nos indican el estado nutricional del paciente, mediante la realización de pruebas, medidas y observaciones se genera un examen físico, biomédico y antropométrico, obteniendo como resultado la valoración nutricional del sujeto. En nuestro trabajo nos vamos a centrar en la exploración física, en la valoración de los diferentes aspectos de la piel, pelo, mucosas, etc que nos pueden indicar que el paciente se encuentra en estado de alarma ante una alimentación deficiente.

**OBJETIVOS:** El fin de nuestro trabajo es saber identificar con una simple visualización del paciente cuales son los hechos que nos hacen valoran que el enfermo se encuentra en estado de desnutrición mediante la exploración física.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica para identificar los parámetros más indicativos, llamativos e identificativos ante un estado desnutrición.

**RESULTADOS:** Piel: seca, escamosa, con hematomas. Ojos: pálidos o enrojecidos, membranas secas, sin brillo, apagados. Pelo: seco, fino, deslustrado, pérdida del mismo, descolorido. Labios: rojos y edematosos, ausencia de piezas dentarias, caries, encías sangrantes, inflamación de la lengua. Sistema nervioso: confusión, irritabilidad, parestesias, pérdida de reflejos. Estado físico: pérdida de musculatura, edemas maleolares. Otros: frecuencia cardíaca por encima de 100 lpm, hepatoesplenomegalia.

**CONCLUSIÓN:** La enfermera como personal encargado de generar cuidados debe ser capaz de detectar problemas para así propiciar los cuidados indicados ante cada situación adversa, es por ello que debe saber interpretar los signos externos que manifiesta nuestro cuerpo ante una mala alimentación, son simples de detectar y pueden adelantar mucho el tratamiento y la mejora del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, PARÁMETROS FÍSICOS, PIEL, MUCOSAS.

## ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

ISABEL MORILLO DURO, MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Crohn resulta como consecuencia de una inflamación de partes del tubo digestivo, normalmente afecta más a la parte inferior del intestino delgado y comienzo del intestino grueso. Las personas con dicha enfermedad deben cuidar su alimentación para evitar déficit de nutrientes para el organismo. Las causas pueden ser genéticas e infecciosas, aunque hay más factores que propician esta enfermedad, como lo son la ansiedad, el estrés y la alimentación. Los síntomas más comunes con los que cursa la enfermedad son: el dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso, diarrea acuosa y fatiga.

**OBJETIVOS:** Identificar la alimentación adecuada para la enfermedad de Crohn.

**METODOLOGÍA:** Se realiza revisión sistemática en las bases de datos: Medline plus, Cuiden, Scielo. Con los descriptores: “enfermedad de Crohn”, “alimentación”, “nutrición”.

**RESULTADOS:** Los artículos más antiguos encontrados, demuestran que ante un brote de enfermedad lo básico es guardar reposo intestinal, añadiendo incluso sueroterapia. En la actualidad se apoya más la nutrición enteral o una dieta oral adecuada para evitar los síntomas de la enfermedad. Se recomienda restricción de lácteos y alimentos ricos en fibra insoluble, así como una dieta pobre en residuos. Los alimentos que se aconsejan son: carne de pavo, pollo y ternera, pescado blanco y azul, patatas, yogures.

**CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado que los pacientes con enfermedad de Crohn mejoran su calidad de vida tras modificar su dieta. Ante los brotes de la enfermedad se aconseja pasar a nutrición enteral para evitar la inflamación y así mejorar los síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, DIETÉTICA, ENFERMEDAD DE CROHN.

## **RESULTADO DE LA OBESIDAD EN PERSONAS MAYORES**

ISABEL MORILLO DURO, MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Para la OMS la obesidad se trata de una afección no transmisible, que se caracteriza por un aumento de la grasa corporal perjudicial para la salud. Afecta a países desarrollados y en vías de desarrollo y se trata de un problema de salud pública relevante en la actualidad. Suele empezar en la edad escolar y son muchos los factores que la causan. El IMC (Índice de Masa Corporal) es la escala que nos permite valorar el grado de sobrepeso/obesidad en el paciente, pero en el caso de ancianos, varía debido a su disminución de masa magra y al aumento de la masa grasa.

**OBJETIVOS:** Describir las patologías más habituales que sufren las personas mayores con obesidad.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, Scielo, Evidentia, Dialnet, Cuiden. Su búsqueda ha sido realizada desde el año 2011 hasta el 2017. Se examinaron 25 artículos de base científica, en una búsqueda en inglés y español.

**RESULTADOS:** En los estudios encontrados resaltan como afecciones más comunes de la obesidad en personas mayores la alteración de la función pulmonar (EPOC, asma, daño ventilatorio restrictivo, apnea del sueño, atelectasias) incluso la probabilidad de retención de monóxido de carbono y la disminución de la capacidad pulmonar para realizar ejercicio físico. Así como aumento del deterioro cognitivo y físico, que conduce a riesgo de dependencia. También se encuentran problemas cardiovasculares (IC, HTA, DL, arteriosclerosis, TEP, TVP).

**CONCLUSIÓN:** Se trata de un problema que compromete la salud de las personas mayores en diversos aspectos, tanto respiratorios como cardíacos y pueden llevar al paciente a una situación de dependencia.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, ENFERMEDAD, PROBLEMAS, PERSONA MAYOR.

## **ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

TRINIDAD DE LOS ANGELES LÓPEZ MARTIN, ADELA MARIA RODRIGUEZ PARDO, CLAUDIA MARCELA DARTHAZZAU ZANIN

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el mejor alimento que se le puede dar a un bebé, pero a los 6 meses se deben introducir nuevos alimentos para tener una buena dieta.

**OBJETIVOS:** Determinar el tiempo y tipo de alimentos que se deben dar según la edad del pequeño lactante.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** A los seis meses de vida se debe iniciar la alimentación complementaria, si el bebé ha tomado lactancia materna continua con ésta y se introducen los primeros alimentos; si en cambio ha tomado lactancia artificial pasaría de tipo 1 a tipo 2. A los seis meses es importante introducir los diferentes alimentos de forma individual y a intervalos de 5-7 días, para detectar posibles intolerancias o reacciones alérgicas. La alimentación complementaria se puede iniciar por cereales, fruta, pescado blanco con verduras o carne con verduras. Una vez instaurada la alimentación complementaria introduciremos yogur y quesos, huevo (8-9 meses) poco a poco, entre los 9-10 meses, las papillas deben ir menos trituradas y a los 10-12 meses se le introducen las legumbres; y a partir de los 12 meses se introducirá el pescado azul. Debemos evitar las bebidas azucaradas (zumos, infusiones) y carbonatadas (refrescos), evitar añadir sal o azúcar a los alimentos. No ofrecer en un mismo día carne, pescado y huevo por exceso de proteína. Entre los 6-8 meses, deben comer 2-3 papillas diarias. A partir de los 9 meses deberán comer 3-4 papillas diarias. A partir del año pueden comer lo mismo que los padres, exceptuando comidas picantes o comidas muy especiadas y bebidas carbonatadas.

**CONCLUSIÓN:** A los seis meses de vida, las necesidades de energía y nutrientes de un lactante empiezan a ser superiores de lo que puede aportar la leche materna, por eso inicia la alimentación complementaria, si no se administran los alimentos adecuados o se administran de forma incorrecta se puede ver afectado el crecimiento del niño.

**PALABRAS CLAVE:** COMPLEMENTARIA, NUTRIENTES, LECHE MATERNA, ALIMENTOS, TEXTURAS, ALIMENTACIÓN.

## PROMOVIENDO UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DESDE LAS COCINAS HOSPITALARIAS

MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición es fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. Una buena alimentación de los/las pacientes ingresados/as facilitará su pronta recuperación y una evolución positiva. Así pues, una dieta equilibrada ha de contener todos los alimentos necesarios para lograr el mejor estado nutricional posible.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia y la necesidad de poseer conocimientos en nutrición y dietética.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron de Ciencias de la Salud: MEDLINE a través del motor de búsqueda CUIDEN y Bibliotecas electrónicas: SciELO. Además se revisaron diversos artículos científicos en Google Académico con los descriptores “alimentación”, “hospital”, “dietas”, “calidad”.

**RESULTADOS:** Los tres grandes conceptos que debe poseer el personal de cocina son: Aplicar siempre el siguiente reparto calórico: 15% de proteínas, 55% de glúcidos, 30% de lípidos. Seguir las recomendaciones de la OMS: incrementar la ingesta de frutas, vegetales, cereales; obtener las proteínas de las aves y pescado, no de la carne roja, etc. Conocer correctamente la pirámide de la dieta equilibrada: En la base, alimentos diarios: cereales, patatas, verduras, frutas, leche. En el medio, alimentos alternos: legumbres, pescado, huevo. En la cúspide, alimentos ocasionales: carnes grasas, pastelería. Los resultados son efectivos rápidamente: la salud de los/las pacientes mejora sosteniblemente si se respetan la atención y calidad nutricional que se debe ofertar en un hospital público.

**CONCLUSIÓN:** A su salida del hospital, el/la paciente aplicará más conscientemente los conceptos de dieta, favoreciendo su divulgación en su entorno. Las administraciones sanitarias deben facilitar la formación a sus trabajadores/as, más con los avances tecnológicos disponibles. Una mínima inversión para el seguimiento y evaluación de dietas / menús hospitalarios ayudaría a mejorar su calidad.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, COCINA HOSPITALARIA, DIETA EQUILIBRADA, SALUD, CONCEPTOS.

## PLAN DE CUIDADOS DIETÉTICOS EN EL PACIENTE EN PREDIÁLISIS

LUZ VIVIANA DÍAZ BURGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, JUAN ANTONIO GARCIA MACIA

**INTRODUCCIÓN:** Para mantenernos bien nutridos necesitamos llevar una alimentación variada y equilibrada que esté adaptada a nuestras características personales así como a nuestras patologías y a los tratamientos que estemos realizando.

**OBJETIVOS:** Determinar las pautas dietéticas y nutricionales que se establecen ante el paciente renal en estadio de prediálisis.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Los pacientes en prediálisis deben tener extremo cuidado con su dieta para mantener lo máximo posible la función renal. Por ello es necesario que posean conocimientos tales como: la mejor bebida es el agua baja en sal, las bebidas alcohólicas están prohibidas, la ingesta diaria de proteínas no debe superar los 150 gramos, se debe tener cuidado con los alimentos ricos en ácido úrico, fósforo y sal. Trocear y poner en remojo o dar dos hervores a las verduras y hortalizas para reducir su contenido de potasio. Es preferible consumir verduras congeladas. Elegir cuidadosamente las frutas, por ejemplo: manzanas, peras (no más de dos piezas medianas al día). Tomar lácteos enteros en lugar de descremados, carbohidratos para aprovechar las proteínas (siempre limitando los dulces). Se pueden tomar grasas, pero no abusar de los fritos ni de grasas de origen animal para evitar el aumento del colesterol en la sangre.

**CONCLUSIÓN:** Todos los seres humanos debemos mantener una dieta equilibrada y balanceada para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Los pacientes con insuficiencia renal no son la excepción, pero deben saber elegir los alimentos a consumir según la presencia de los nutrientes que son adecuados para ellos y manipularlos correctamente con la finalidad de que pierdan los componentes perjudiciales para su salud. Desde enfermería nuestro deber es educar sobre nutrición al paciente renal en los diferentes estadios de la patología.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ENFERMOS RENALES, DIETA PREDIÁLISIS, ALIMENTACIÓN.



## **BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS**

JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA

**INTRODUCCIÓN:** La contaminación cruzada es permanente en las cocinas hospitalarias, por lo que es fundamental que todo el personal de cocina mantenga una correcta higiene en la manipulación de alimentos, más cuando la alimentación es determinante para la mejora de la salud del/de la paciente.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para concienciar al personal de cocina de los peligros ocasionados por una distribución de alimentos contaminados; reforzar las buenas prácticas de higiene en las cocinas hospitalarias.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron de Ciencias de la Salud: Medline a través del motor de búsqueda Cuiden y Bibliotecas electrónicas: SciELO. Además se revisaron diversos artículos científicos en Google Académico con los descriptores “manipulación”, “alimentos”, “cocina hospitalaria”, “buenas prácticas”, “higiene”.

**RESULTADOS:** La manipulación de alimentos en las cocinas hospitalarias implica a un importante número de personas de distintas categorías (gobernante/as, cocineros/as, pinches) por turno, en cada etapa del proceso: desde su almacenamiento hasta su preparación, envasado, transporte y distribución a las habitaciones de los/las pacientes, los alimentos han estado en contacto con todo tipo de contaminación cruzada. Las principales medidas que ha de conocer debidamente cualquier persona de cocina hospitalaria son: Conservación de alimentos según exigencias de etiquetado. Comprobación del buen funcionamiento del frigorífico. Desinfección de todas las superficies, armarios y utensilios después de cada uso. Separación de alimentos crudos y cocinados. Descongelación de alimentos a temperatura ambiente. Protección frente a insectos, roedores.

**CONCLUSIÓN:** Las administraciones sanitarias han de formar e informar periódicamente a sus trabajadores/as de los hábitos de higiene personal que se deben seguir, tanto a nivel individual como ambiental. La divulgación y puesta en práctica de estas buenas prácticas proporciona una gran calidad alimentaria a los pacientes, y fomenta el compañerismo y trabajo en equipo.

**PALABRAS CLAVE:** BUENAS PRÁCTICAS, MANIPULACIÓN, ALIMENTOS, COCINA HOSPITALARIA, HIGIENE.

## **CONSEJOS SOBRE UN DIETA VEGETARIANA SALUDABLE PARA LA EMBARAZADA Y SU HIJO**

BEATRIZ ABELEDO LOPEZ, LAURA CARMONA MORALES, MERCEDES CAÑETE CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es el vehículo que debe permitir un óptimo crecimiento y desarrollo durante la infancia, el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad en la edad adulta y la supervivencia y el confort en la vejez. La dieta vegetariana está siendo adoptada por un porcentaje creciente de población. Las dietas vegetarianas ofrecen una serie de ventajas, entre las cuales se encuentran unos niveles inferiores de grasa saturada, colesterol y proteínas animales, y mayores niveles de carbohidratos, fibra, magnesio, boro, folato, antioxidantes como las vitaminas C y E, carotenoides, y sustancias fotoquímicas.

**OBJETIVOS:** Identificar los efectos en el recién nacido de una dieta vegetariana en la madre.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden y Medline. Consulta en biblioteca virtual del SAS, biblioteca Nicolás Salmerón de la Universidad de Almería

**RESULTADOS:** Se ha observado que los bebés de madres vegetarianas tienen menos cantidad de DHA en plasma y cordón umbilical que los bebés de madres no vegetarianas. Los niveles de DHA en la leche materna en mujeres veganas y ovo-lacto- vegetarianas parecen ser inferiores que los de las no vegetarianas.

**CONCLUSIÓN:** Las dietas vegetarianas adecuadamente planificadas son nutricionalmente adecuadas. Pero existen situaciones de riesgo carencial máximo, representadas por el vegetarianismo estricto materno para el feto, recién nacido y lactante amamantado. En cualquiera de estos casos, deben plantearse estrechos controles de anamnesis nutricional. Dependiendo del nivel de conocimiento de la embarazada, los consejos nutricionales pueden ser útiles. Los profesionales sanitarios tienen un importante papel en la planificación de dietas vegetarianas saludables para aquellas mujeres embarazadas que lo deseen sin poner en peligro su salud o la de su hijo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DIETA, VEGETARIANA, ALIMENTACIÓN.

## TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES Y REDES SOCIALES

MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA, RAQUEL TORRES FLORES, LIDIA RODRIGUEZ FLORES

**INTRODUCCIÓN:** Una de las enfermedades que más afecta a los jóvenes de países desarrollados son los trastornos alimenticios. Esto es debido a que aún no tienen una personalidad establecida, y este hecho unido a que en la adolescencia pasan por cambios hormonales y físicos, hacen que sean mucho más vulnerables en ciertos asuntos. El avance de las redes sociales, hace que sea muy difícil poner remedio a estos trastornos, ya que éstas promueven la proliferación de ciertas conductas o hábitos nocivos, dando información confusa.

**OBJETIVOS:** Analizar el efecto causado de las redes sociales sobre los jóvenes con trastornos alimenticios.

**METODOLOGÍA:** El estudio se dirige a los pacientes de entre 16 y 25 años ingresados en la unidad de psiquiatría del hospital Torrecárdenas. Se realiza un estudio descriptivo donde se analiza la cantidad de pacientes que utilizan las redes sociales para conseguir información sobre estilo de vida, y que agudiza el trastorno alimenticio. Se realiza el estudio durante el periodo de agosto de 2017 a diciembre de 2017. Las variables son: sexo, edad, IMC, consumo de horas conectados a redes sociales y cantidad de éstas.

**RESULTADOS:** Los sujetos fueron 50, de los cuales 35 eran mujeres y el resto hombres. Se pudo apreciar como todos los usuarios buscaban información sobre su enfermedad y además técnicas para adelgazar. 20 De los participantes había contactado con otros pacientes a través de las redes sociales para buscar otras opciones para adelgazar. Hay una relación directa entre el mayor consumo de horas conectado y mayores problemas en la enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Ante la influencia que tienen las redes sociales en los trastornos alimenticios, se refleja como las redes sociales incrementan la disposición de los jóvenes a seguir un estilo de vida que provoca fuertes consecuencias para su salud, pudiendo llegar a desarrollar enfermedades tan graves que puedan incluso ser mortales.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, ANOREXIA, BULIMIA, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, INTERNET.

## CONSUMO DE AVENA EN PACIENTES CELÍACOS

ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad celíaca es una condición del sistema inmunitario en la que las personas no pueden consumir gluten porque daña su intestino delgado. El gluten es una proteína presente en el trigo, cebada y centeno. También puede encontrarse en vitaminas, suplementos, productos para el cabello y la piel, pasta de dientes y bálsamos labiales. La avena ha sido unos alimentos que se prohibían a pacientes celíacos, pero hay controversia.

**OBJETIVOS:** Evaluar si el consumo de avena es conveniente en pacientes celíacos.

**METODOLOGÍA:** Para realizar este trabajo se realizó una búsqueda estudios descriptivos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

**RESULTADOS:** Se han revisado: 1 Revisión Sistemática del 2017, 2 Sumarios de Evidencias y 4 Guías de Práctica Clínica que hacen recomendaciones con respecto a la posibilidad de incluir la avena en la dieta libre de gluten en las personas con enfermedad celíaca. La seguridad de estos pacientes es lo más importante, por ello, en estos estudios se realizan estudios de puntuaciones histológicas, recuento de linfocitos intraepiteliales, para determinar cualquier cambio en el ámbito clínico. En la mayoría de estudios los pacientes no afectó los síntomas, pero son estudios de baja calidad de evidencia.

**CONCLUSIÓN:** En general señalan que la inclusión de avena en la DLG es controvertida y que si se decide introducir debe hacerse con precaución y con cercana monitorización del paciente. De esta forma, para una toma de avena de forma rutinaria por parte de estos pacientes hacen falta realizar muchos más estudios con una calidad de evidencia mucho mayor.

**PALABRAS CLAVE:** AVENA, CELÍACOS, CONSUMO, PACIENTES.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE URGENCIAS: DOLOR ABDOMINAL**

MARÍA ELADIA GARCÍA RODRIGUEZ, DIONISIA MORALES LOMBARDO, CELIA LIGERO REYES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 72 años que acude a urgencias por presentar dolor abdominal desde hace tres días localizado especialmente en el epigastrio. La paciente no presenta náuseas ni vómitos alimenticios. Sus antecedentes personales son: NAMC, HTA, diabética, obesidad y dislipemia.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presenta buen estado general. Presenta eupnea con discreta palidez cutánea. Constantes conservadas. Tras la exploración se observa un abdomen blando, depresible sin masas ni megalias pero doloroso en G. H. Y Epigastrio. Blumberg y Murphy negativos. En la analítica de sangre se observa: leucocitosis 13.08; Hb 11,7 con derivación izquierda. PCR 59,8. Tras Ecografía de abdomen, se observa el Hígado de tamaño y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones nodulares. Vesícula hiperdistendida de 11 por 4 cm de dimensiones aproximadas, de espesor mural algo engrosado, con aumento significativo y heterogéneo de la ecogenicidad de la grasa circundante, dudoso Murfhy ecográfico, sin material litiásico en su interior. Área pancreática, bazo y ambos riñones morfológicamente normales. No se identifican masas adrenales ni adenopatías retroperitoneales.

**JUICIO CLÍNICO:** Colecistitis aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue la de colecistitis aguda alitiásica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Recomiendo al paciente seguir una dieta sin grasas, rica en fibra con abundantes líquidos sin azúcar. Debe continuar con su medicación habitual, tomar metamizol magnésico en cápsulas de 575 mgs cada 8 horas si lo precisa, alternando con paracetamol 1g cada 8 horas. Cuidado y protección de heridas quirúrgicas. No realizar esfuerzos durante dos semanas.

**CONCLUSIONES:** La paciente evoluciona satisfactoriamente. No precisa revisiones salvo que aparezcan complicaciones. Si presenta dolor no controlado con la analgesia recomendada, supuración de la herida quirúrgica, fiebre o deterioro inexplicado debe acudir a su médico de familia.

**PALABRAS CLAVE:** COLECISTITIS, ABDOMEN, DIABETES, DOLOR.

## **RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

MARIA NIEVES MOLINERO RODRÍGUEZ, MARIA ENCARNACIÓN RUANO LORCA, MARÍA DEL MAR LUCENA AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. La malnutrición es una complicación frecuente debido a las restricciones dietéticas y a la propia enfermedad, aumentando el riesgo de morbilidades asociadas, por lo que corregirla supone una disminución de la mortalidad.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados de enfermería en relación a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se obtuvieron 245 documentos. Tras aplicarse los criterios de exclusión se trabajó con 26 para componer esta revisión.

**RESULTADOS:** El manejo nutricional de estos pacientes como tratamiento conservador permite retrasar la progresión de la enfermedad mejorando la calidad de vida. Se suele hacer una restricción proteica, evitar el consumo de sal, restringir el consumo de potasio y fósforo y aumentar la ingesta de líquidos mientras se mantenga la diuresis. Los profesionales enfermeros deben estar cualificados para influir sobre los hábitos dietéticos del paciente, mejorar sus conocimientos e intervenir en su adhesión a la dieta. Las dietas deben estar en todo momento personalizadas al paciente.

**CONCLUSIÓN:** Es muy importante determinar las necesidades nutricionales de cada paciente y adecuarle una dieta personalizada que cumpla con los requerimientos necesarios para evitar la progresión de la enfermedad. Se necesitan profesionales bien formados en este ámbito que puedan ejercer influencia para cambiar los hábitos del paciente y conseguir su adherencia a la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROLOGÍA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN.

## INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON DISPEPSIA FUNCIONAL

MARÍA DE LA CABEZA CONTRERAS MARTÍNEZ, MARÍA DOLORES SÁNCHEZ LÓPEZ, CELIA GARCIA JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** La dispepsia funcional (DF), es uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes en la población actual, que afecta disminuyendo la calidad de vida del paciente que la padece.

**OBJETIVOS:** Actualizar el conocimiento sobre la DF y factores predisponentes. Identificar manifestaciones clínicas más frecuentes e instruir a los pacientes sobre hábitos saludables para dicha enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Medline, Pubmed, Cuiden y Google Académico), utilizando como descriptores: Dispepsia funcional, factores predisponentes, manifestaciones, educación sanitaria, hábitos saludables. Las fórmulas de búsqueda fueron: “Dispepsia funcional AND factores predisponentes AND manifestaciones”, “Dispepsia funcional AND educación sanitaria AND hábitos saludables”.

**RESULTADOS:** A pesar de que los factores predisponentes de esta enfermedad aún no están claramente establecidos, se considera una elevada relación de la presencia de los síntomas con situaciones de ansiedad y estrés. Según el Comité de Roma III, la DF se define como “Síntoma o conjunto de síntomas que la mayoría de médicos considera que tienen su origen en la región gastroduodenal, siendo estos síntomas la pesadez posprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico (no ascendente)”. Considerando que es un enfermedad que mantiene una estrecha relación con el estilo de vida de la persona que la padece, creemos necesario que el personal de enfermería ofrezca conocimientos, mediante educación sanitaria, de medidas higiénico dietéticas saludables ante la DF, como: comer despacio, masticar los alimentos de forma adecuada, realizar comidas de poca cantidad, bajas en grasas y con más frecuencia, entre otras.

**CONCLUSIÓN:** Como se ha comentado anteriormente, la DF es una de las enfermedades más prevalentes en la actualidad, que genera una gran demanda asistencial. Debido a ello, se considera necesario que el personal de enfermería preste información sobre la enfermedad y hábitos de vida saludables, consiguiendo así que los pacientes mejoren su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DISPEPSIA FUNCIONAL, FACTORES PREDISONENTES, MANIFESTACIONES, EDUCACIÓN SANITARIA, HÁBITOS SALUDABLES.

## NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR, JOSEFA BELEN RUIZ VIECO, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición es el proceso involuntario, mediante el cual el ser vivo absorbe, transforma e incorpora a su organismo los nutrientes que nos aportan los alimentos. Cuando una persona no es capaz de alimentarse de forma oral (natural) debido a alguna patología, edad, etc. Se debe de buscar una alternativa para evitar la desnutrición. En el caso del paciente de UCI, que es un paciente crítico, el tema de la nutrición juega un papel fundamental, sobre todo en el paciente en coma e intubado. Si no se hace un soporte nutritivo adecuado el paciente crítico puede llegar a un fallo multiorgánico.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de llevar a cabo la nutrición enteral y parenteral en pacientes críticos.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Siguiendo la pauta médica se administrara nutrición enteral por sonda nasogástrica, con preparaciones comerciales adaptadas a cada necesidad. Para asegurar una correcta administración se hará utilizando bomba de alimentación. Este tipo de alimentación puede ser administrada por el TCAE o por el enfermero siguiendo pauta facultativa. En caso de ser parenteral la alimentación esta se hará por vía venos periférica si es corta duración o bien vía central si es más tiempo. Es primordial conseguir que el paciente crítico tenga todas sus necesidades nutricionales cubiertas y de forma que sean los nutrientes asimilados de forma correcta por el organismo, ayudando a la estabilización del paciente y a su recuperación.

**CONCLUSIÓN:** Siempre es importante la nutrición en el enfermo y en el caso del paciente crítico es un aspecto que debe ser especialmente cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ENTERAL, PARENTERAL, SONDAS NASOGÁSTRICAS, DIETA.



## **EL AUMENTO DE LA FERTILIDAD EN LAS MUJERES A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN**

MARÍA BELÉN CONESA FERRER, MARCOS CAMACHO AVILA, MARIA DEL MAR RUIZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** El estudio por parte de los sanitarios sobre cómo aumentar la fertilidad es una demanda de la población en general. La nutrición y el uso de buenos hábitos podría aumentar la misma. Es necesario un buen estudio sobre el uso de la nutrición en la fertilidad.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo promover la fertilidad a través de la nutrición ortomolecular.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia disponible, utilizando para la recogida de datos la revisión bibliográfica a través de bases de datos como Cuiden, PubMed, Sciencie, Medline y Cochrane.

**RESULTADOS:** Con este tipo de tratamiento suplimos aquellos micronutrientes que con la alimentación no llegamos a cubrir. Como el selenio, directamente asociado a la función reproductora masculina y que mejora la calidad y cantidad de esperma, los ácidos grasos esenciales que son responsables de la producción de prostaglandinas que participan en la biosíntesis de las hormonas esteroideas. El Zinc es fundamental ya que es necesario para el correcto funcionamiento de todas las glándulas incluyendo los ovarios. Necesario para la correcta división celular. También las vitaminas B, son necesarias pues ayudan a combatir el estrés que es un factor importante con respecto a la infertilidad. Son necesarias para un correcto funcionamiento del aparato reproductor. Y sin olvidar el uso de quelantes para la eliminación de tóxicos del cuerpo como el mercurio es esencial.

**CONCLUSIÓN:** Existen formas alternativas de promover la fertilidad y tratar los problemas asociados a la misma, de una forma menos agresiva como las terapias hormonales, con menos riesgo y tan bien buenos resultados. Por ello es necesario realizar un estudio individualizado de que oligoelementos son necesarios para cada persona, cuales están en exceso y en su defecto, para así poder corregir el desorden y tener en correcto equilibrio al organismo.

**PALABRAS CLAVE:** FETILIDAD, CONCEPCIÓN, NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN.

## **BENEFICIOS DE LA INGESTA DIARIA DE ALMENDRAS EN LA DIETA**

IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad está muy generalizado el consumo de almendras, sobre todo entre la población que realiza actividad física de forma habitual, con la creencia firme de que la ingesta regular de almendras dulces, (las almendras amargas pueden provocar intoxicación por cianuro) contribuyen a mejorar nuestra salud, disminuyendo los factores de riesgo cardiovascular, el perfil lipídico, la composición corporal e incluso hay personas que afirman que ayuda a mejorar el control glucémico.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios que aporta la ingesta regular de almendras en la dieta para mejorar nuestra salud.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, utilizando como descriptores las palabras: almond, body composition, lipid profile, cholesterol, obteniendo como resultado sólo 6 artículos, acoté la búsqueda seleccionando los artículos con menos de 5 años de antigüedad con intención de seleccionar los estudios mas recientes al respecto, obteniendo como resultado 4 artículos en los que nos basamos para la realización de éste póster.

**RESULTADOS:** Tras la lectura de los diferentes artículos se objetiva que el consumo de entre 50–60 gr de almendra diarias, se asocia con mejoras en la obesidad, la hiperlipidemia, la hipertensión y la hiperglucemia, aumentando los niveles de  $\alpha$ -tocoferol en plasma, un aumento de Vit. E, disminución del porcentaje de consumo de energía a partir de los carbohidratos, mejoras en el perfil lipídico en sangre, entre los que se incluyen los niveles de triglicéridos (TG), colesterol total (TC), colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), sin modificar el colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C).

**CONCLUSIÓN:** Por lo que consideramos que una ingesta moderada de almendras al día (50-60 gramos) puede contribuir a mejorar nuestra salud, ya que mejora nuestro perfil lipídico disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como mejora nuestra composición corporal.

**PALABRAS CLAVE:** ALMENDRAS, COMPOSICIÓN CORPORAL, PERFIL LIPÍDICO, COLESTEROL.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS PROPIEDADES DEL CAFÉ

SANDRA ESTEVEZ CABA, CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, MARÍA ESTHER GONZÁLEZ MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** El café, brebaje preparada a partir de las semillas del fruto de los cafetos debidamente procesadas y tostadas. Es ampliamente conocida por su agradable aroma y sabor y es consumido a nivel mundial. La cafeína es la principal (que no la única) razón de su consumo. La relación entre consumo de café y riesgo cardiovascular, ya era de las mas estudiadas en los años 60.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación del café y sus componentes en la salud.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica desde el 2002 a la actualidad. Las bases de datos consultadas fueron, Scopus, Cuiden, Pubmed y en el buscador Google Académico. Se obtuvo un resultado de 150 artículos de los cuales fueron seleccionados 10. Los criterios de inclusión: acceso al texto completo, escritos en inglés o castellano.

**RESULTADOS:** La relación entre la aparición de enfermedades coronarias y el consumo de café debe verse desde una perspectiva a largo plazo. La mayoría de los estudios analizados, afirman que la cafeína es responsable por su efecto en el incremento de la rigidez arterial. Es un hecho confirmado que el consumo de café produce un incremento en los niveles séricos de colesterol total y LDL. Además el café tendrían un papel protector del hígado frente al desarrollo de la cirrosis, en especial la cirrosis alcohólica. Por otro lados el aumento de la termogénesis y del gasto energético, podría tener beneficio positivo en pacientes con sobrepeso u obesidad.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de que es una bebida consumida a nivel mundial, existe controversia en cuanto a sus efectos, no solo por la adicción a la cafeína y la estimulación al SNC que provoca, sino también por su relación con enfermedades como el cáncer y la aterosclerosis, por cuyos compuestos antioxidantes fenólicos debería esperarse un efecto protector.

**PALABRAS CLAVE:** PROPIEDADES, SALUD, ANTIOXIDANTES, CAFÉ.

## ASPECTOS NUTRICIONALES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SANDRA ESTEVEZ CABA, CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, MARÍA ESTHER GONZÁLEZ MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La HTA es considerado, el problema de salud pública más común asociado con enfermedades de origen cardiaco, insuficiencia renal crónica, enfermedad vascular periférica, entre otras. Según la OMS la presión arterial alta, es responsable de una gran cantidad de muertes a nivel mundial

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de la dieta en la prevención y tratamiento de la HTA.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica desde el 2009 a la actualidad sobre el objetivo anteriormente expuesto. Fueron encontrados un total de 97 artículos, seleccionados 11, ya que cumplían con los criterios de inclusión del estudio; Estar publicados en castellano o en ingles; acceso completo al artículo. Las bases de datos utilizados fueron: Cuiden, Google Academico, Pubmed.

**RESULTADOS:** Numerosas estudios han reflejado, el papel esencial de la pérdida de peso, insistir en uan dieta de tipo mediterranea (preferencia frutas y verduras), disminución de la ingesta de alcohol y ejercicio de intensidad media diariamente entre otras para la prevención de la HTA. La reducción de 3 mmHg en la presión sistólica puede reducir la mortalidad por infarto en un 8 % y en un 5 % de la enfermedad cardiovascular, según los estudios analizados Reducir la ingesta de sodio de 140 a 60 mmol/día, disminuyó significativamente la presión arterial. Las personas de piel oscura tienen presiones arteriales más altas y poseen mayor riesgo de complicaciones que las personas blancas. Se ha estimado que la pérdida de peso, puede ayudar a eliminar el 48% de la hipertensión.

**CONCLUSIÓN:** Los programas de prevención de la HTA deberían centrarse en las modificaciones dietéticas y formar parte de la educación a los niños y adolescentes, para que adopten estilos de vida saludables que prevengan además, la aparición de enfermedades asociadas como la obesidad, considerada, epidemia del siglo XXI.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, ENFERMEDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREVENCIÓN.

## **PACIENTE MUJER DIAGNOSTICA DE ENFERMEDAD CELÍACA**

ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, LAIA RIERA CORTELL, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 17 años, que acude por molestia en la tripa, afirma que cuando come se siente hinchada y que ha adelgazado porque no quería comer, para no encontrarme mal. Hace 3 años le diagnosticaron una mononucleosis infección viral que causa fiebre, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, pero hace menos de un año le descubrieron gastritis crónica desde entonces se medica con pantoprazol todos los días para reducir el ácido en el estómago, dice sentir mejora de la acidez y reflujo pero sigue sintiendo pesadez, cansancio, mareos, diarrea y dolores de cabeza.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Realizaremos una analítica de sangre, que incluya los marcadores serológicos de enfermedad celíaca (anticuerpos antigliadina, antiendomisio y antitransglutaminasa tisular). Junto con una biopsia intestinal, Dicha biopsia consiste en la extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior para ver si está o no dañado.

**JUICIO CLÍNICO:** Es una enfermedad sistémica que esta provocada por el gluten y prolaminas, afecta a pacientes susceptibles, manifestaciones clínicas dependientes del gluten. Es una enfermedad frecuentada por mujeres mas que por hombres. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La enfermedad celíaca es difícil de diagnosticar ya que tiene síntomas similares a otras enfermedades como los intolerantes a los lácteos o las personas que sufren de colon irritable.

**CONCLUSIONES:** A la paciente se le pautó una dieta libre de gluten con el fin de apoyarla vida diaria y mejorar su bienestar. **PLAN DE CUIDADOS:** Como no es operable la única manera de tratarlo, consiste en el seguimiento de una dieta estricta sin gluten durante toda la vida. Esto conlleva una normalización clínica y funcional, así como la reparación de la lesión vellositaria. El celíaco debe basar su dieta en alimentos naturales: legumbres, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas y cereales sin gluten: arroz y maíz. Deben evitarse, en la medida de lo posible, los alimentos elaborados y/o envasados, ya que en estos es más difícil garantizar la ausencia de gluten.

**PALABRAS CLAVE:** GLUTEN, ENFERMEDAD, INTESTINO, CELÍACA, ESTÓMAGO.

## INFLUENCIA DE LA DIETA EN EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

CRISTINA FERNANDEZ RAMIREZ, ANGEL LUIS FERNÁNDEZ MORALES, INÉS LÓPEZ CORRAL

**INTRODUCCIÓN:** Los anticoagulantes orales (ACO) son fármacos que inhiben la coagulación de la sangre para prevenir enfermedades cardiovasculares y trombosis. Los más utilizados son los inhibidores de la vitamina K: acenocumarol y warfarina. La vitamina K es utilizada por el hígado para formar los factores de la coagulación II, VII, IX Y X. La variabilidad de cada individuo y su alimentación hacen que las dosis de acenocumarol y warfarina sean variables, por ello requieren monitorización del tiempo del protombina (comúnmente conocido INR).

**OBJETIVOS:** Describir los alimentos que interfieren en los anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K y cuál es su mecanismo de acción.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los artículos científicos publicados en las bases de datos Cuiden, Scielo y Pubmed.

**RESULTADOS:** Los diferentes estudios sugieren que los alimentos con elevado contenido en vitamina K como col, espinaca, té verde, brócoli, lechuga y espárragos, producen una disminución del INR y del efecto de los anticoagulantes, es decir, la sangre se vuelve menos líquida lo que aumenta el riesgo de producir trombos. En contraposición, hay alimentos con efecto anticoagulante, antiagregante plaquetario y/o antitrombótico, que vuelven la sangre más líquida al aumentar el INR, lo que se traduce en mayor riesgo de sufrir hemorragias. Los alimentos que producen alguno o varios de estos tres efectos son: uva negra, piña, ajo, cebolla, kiwi, tomate, melón y cebollín. Otros estudios concluyen que la vitamina C disminuye la capacidad de acción de la warfarina; y que algunas hierbas medicinales y la vitamina E también pueden contribuir a cambios en el INR.

**CONCLUSIÓN:** La alimentación en los pacientes que toman tratamiento anticoagulante influye de manera muy relevante en las variaciones del INR. Es primordial que el paciente conozca y controle su alimentación, limitando el consumo de estos alimentos, para intentar mantener lo más estable posible su INR.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES ORALES, DIETA, ALIMENTOS, ACO, VITAMINA K, INR.

## LOS CUIDADOS EN LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

SARA MARIA RUIZ IBAÑEZ, MÓNICA OTERO TORRE, ANA BELÉN SÁNCHEZ CAMPOS

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia orofaríngea es un trastorno de la deglución de los alimentos sólidos y/o líquidos. Esta se genera por una debilidad de la musculatura implicada en la deglución. El origen se produce por una enfermedad de base o debido a diversas patologías. El problema puede ocurrir tanto a la hora de la masticación, como a la hora de la deglución, ocasionando fenómenos como la tos o llegando a producir un atragantamiento.

**OBJETIVOS:** Analizar los aspectos relevantes a la hora de la atención al paciente con riesgo de padecer neumonías por broncoaspiración. Analizar la forma de contribuir a la mejor nutrición del paciente.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base a la evidencia existente en las bases de datos Cuiden y Medline sobre los cuidados ante situaciones de disfagia orofaríngea.

**RESULTADOS:** La atención alimentación del paciente con problemas de disfagia orofaríngea resulta un reto a la hora de la atención sanitaria. Previo a la ingesta, se deberá realizar una prueba de disfagia, con la intención conocer la capacidad del paciente para la deglución. Si el paciente tiene problemas en la deglución, se suspenderá la alimentación oral. La dieta para la disfagia, debe de contener unos alimentos que no presenten grumos, correctamente triturados, y con texturas suaves y espesas. Este tipo de alimentos harán que se desplacen bien por la garganta, y que no provoquen tos.

**CONCLUSIÓN:** Los problemas de disfagia orofaríngea son un problema presente en la actividad asistencial habitual. La ausencia de realización de un test de deglución, puede acarrear efectos sumamente graves, y provocar un evento no deseado en la salud de nuestros pacientes. Tomando medidas sencillas como la colocación del paciente y la observación del paciente, se pueden llegar a evitar situaciones como los atragantamientos.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN, DISFAGIA, FARINGE, BRONCOASPIRACIÓN.

## **ESTRATEGIAS PARA ABORDAR PROBLEMAS DE DISFAGIA**

MARTA CARMONA PASTOR, JUAN ÁNGEL GARCÍA SÁNCHEZ, ISABEL MORILLO DURO

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es la dificultad para deglutir alimentos líquidos, sólidos o ambos. Es un síntoma presente en diversas enfermedades (neurodegenerativas, cerebro vasculares, demencias o traumatismos craneoencefálicos). Debe ser diagnosticada precozmente para evitar sus complicaciones: desnutrición, deshidratación, broncocaspiración y neumonía.

**OBJETIVOS:** Determinar las recomendaciones para facilitar la deglución en personas con disfagia.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de publicaciones científicas desde el año 2000 hasta la actualidad, en las bases de datos: Scielo y Pubmed, y en el buscador Google académico. Los descriptores usados: trastorno de deglución, nutrición enteral, modificación de la dieta, disfagia.

**RESULTADOS:** Para facilitar la deglución en personas con disfagia, abordamos varios puntos: tratamiento postural, textura y consistencia de la dieta junto con maniobras deglutorias. El mecanismo de deglución es estimulado por la presión de la cuchara en la lengua (por ello es preferible usar cuchara a jeringas) y por sabores ácidos y alimentos fríos, mientras que el uso de sedantes en pacientes con disfagia produce efectos depresores del reflejo deglutorio. El tiempo de deglución en personas con disfagia está aumentado por lo que las cantidades a ingerir han de ser más pequeñas, pero con el aporte energético necesario. Hay que evitar alimentos con consistencias diferentes, alimentos pegajosos, fibrosos, frutas o verduras con piel o pepitas y alimentos que desprendan líquido al morderse o aplastarse.

**CONCLUSIÓN:** Es adecuado modificar la textura y consistencia de los alimentos mediante triturado, espesantes o gelatinas, para hacer más segura la deglución, pero sin descuidar las características organolépticas (color, aroma y sabor) y teniendo en cuenta que el tratamiento nutricional ha de ser individualizado y adaptado a las necesidades energéticas, nutricionales, tipo y grado de disfagia.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, TRASTORNO, DEGLUCIÓN, NUTRICIÓN ENTERAL, MODIFICACIÓN DIETA.



## **ENFERMERÍA Y CALIDAD DE LA DIETA DE LAS PERSONAS A TRATAMIENTO REHABILITADOR**

JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, LUCIA MARTINEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El contenido en calcio y vitamina D de la dieta son, junto con otros como la ingesta de proteínas, factores nutricionales fundamentales para la salud músculo-esquelética y el tratamiento de la osteoporosis.

**OBJETIVOS:** Analizar la frecuencia de consumo de grupos de alimentos ricos en calcio y vitamina D, y compararlo con un grupo de personas sin tratamiento para la osteoporosis, para analizar la concienciación de los pacientes en tratamiento para la osteoporosis sobre la importancia del calcio y la vitamina D en el manejo de su enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Encuesta realizada mediante cuestionarios a 340 pacientes que acudieron al servicio de fisioterapia del Hospital Universitario Central de Asturias. 89 De ellos estaban en tratamiento farmacológico para la osteoporosis. Se utilizó como referencia las recomendaciones de frecuencia de consumo por grupos de alimentos de la Guía de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

**RESULTADOS:** El 64,42% de las personas con osteoporosis (PO) tomaban menos de 2 raciones de lácteos al día frente al 53,39% de las personas sanas (PS) encuestadas. El 63% PO consumían menos de raciones al día de verduras frente al 53% PS. Para legumbres y menos de 2 raciones a la semana, PO=40,45%; PS=39,84%. Para pescado azul y menos de 2 raciones a la semana, PO=64%; PS=61,35%. Para huevos y menos de 3 raciones a la semana, PO=82%; PS=75,69%.

**CONCLUSIÓN:** Los PO no están mas concienciados que las PS de la importancia de la calidad de su dieta para la salud ósea y el tratamiento de su enfermedad. La efectividad del consejo dietético en estos pacientes es muy baja y destaca que es un campo que necesita implementar iniciativas educativas tanto a la población general como a las personas con osteoporosis.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, DIETA, ENFERMERÍA, REHABILITACIÓN.

## **ENFERMERÍA ANTE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ANCIANO EN CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA**

LUCIA MARTINEZ PEREZ, JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de desnutrición en pacientes con ERCA es elevada así como la incidencia de pacientes con criterios de anciano frágil.

**OBJETIVOS:** Describir el estado nutricional, composición corporal y patrón alimentario de un colectivo de pacientes en consulta de ERCA con criterios de anciano frágil.

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal realizado dentro de la práctica clínica habitual con una cohorte de 24 pacientes con criterios de anciano frágil (presencia de 3 de los siguientes ítems: mayores de 80 años, baja actividad física, debilidad, pérdida involuntaria de peso, agotamiento y disminución de la velocidad de la marcha).

**RESULTADOS:** El 37,5% fueron hombres con una edad media  $83,5 \pm 2$ , 2 años. Causas de la enfermedad renal: 41,6% nefropatía diabética, 20,8% nefroangioesclerosis, 16,6% poliquistosis, 20,8% otras. El 50% de los pacientes presentaba desnutrición (33% categoría B, 17% categoría C). En el análisis cualitativo de la ingesta, un 87,5% realizaba todas las ingestas incompletas y un 60% era dependiente para la preparación de las ingestas.

**CONCLUSIÓN:** El porcentaje de pacientes con desnutrición es elevado, independientemente de la herramienta utilizada para su diagnóstico. Conocer la situación inicial de estos pacientes permitirá reorientar la educación diseñando programas adaptados a sus necesidades.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, CONSULTA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN.

## TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** El estado nutricional de un individuo refleja el grado en el que se cubren sus necesidades fisiológicas de energía y de nutrientes. Sabemos que los problemas nutricionales complican la evolución de los pacientes ingresados, aumentando su morbilidad y mortalidad. La mal nutrición en pacientes tiene una gran importancia y es primordial su diagnóstico e intervención nutricional en el ámbito hospitalario. Los familiares no son los encargados de dar el alimento a los enfermos, sino que es obligación del auxiliar de enfermería.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica acerca de la alimentación de pacientes hospitalizados.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos utilizando los descriptores; Sobre manuales dirigidos al técnico de auxiliar de enfermería.

**RESULTADOS:** Todas las dietas incluyen un ejemplo de menú semanal con el objetivo de que el paciente comprenda mejor las indicaciones nutricionales y además, en las fases de dieta triturada, se anexa la preparación culinaria de cada uno de los platos. Pueden darse dos casos. Si puede comer por sí solo: Explicarle que le vas a traer la comida colócale en posición Fowler y acercarle la mesa con la bandeja y observamos la cantidad que ha ingerido, recogemos el material y le pedimos que realice su aseo bucal. Si no puede comer por sí sólo: Explicarle que le vas a traer la comida, le damos la dieta prescrita, Si rechaza el alimento intenta averiguar cuál es el motivo en intenta solucionarlo, al finalizar se le retira la bandeja, se le realiza la higiene bucal y comunicamos cualquier dato de interés.

**CONCLUSIÓN:** Todas las dietas incluyen un ejemplo de menú semanal con el objetivo de que el paciente comprenda mejor las indicaciones nutricionales y además, en las fases de dieta triturada.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, MORBILIDAD MORTALIDAD, ALIMENTO, DIETA.

## **INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN, RUMIACIÓN O MERIASMO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ISABEL MARIA ROPA ESPÍN, MARÍA SANZ TURRADO, CARMEN CORONA LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Introducción El meriasmo o rumiación es una afección donde una contracción del estómago que provoca una regurgitación. Puede ser voluntaria o no. En los casos agudos puede haber pérdida de peso e incluso la muerte. El abandono y las situaciones estresantes son factores predisponentes. Es infrecuente y aparece en varones. Aparece entre los 3 y los 12 meses. Suele remitir espontáneamente. JSG, varón de 12 meses acude a urgencias pediátricas por presentar bocanadas continuas durante días. Durante la entrevista clínica, la madre preocupada comenta que su hijo ha comido normal hasta hace cuatro semanas que vomita cuando come, después tiene mucha hambre. Además ha perdido peso en este mes.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general con buen estado general, bien hidratado con pérdida de peso. La analítica es normal. Se deriva al médico especialista digestivo para descartar un problema gastrointestinal.

**JUICIO CLÍNICO:** La sospecha diagnóstica inicial fue de una anomalía congénita física como una estenosis pilórica o reflujo gastrointestinal, aunque no se descarta un trastorno de la conducta alimentaria.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Finalmente, tras la visita al especialista y las pruebas realizadas se trata de rumiación.

**PLAN DE CUIDADOS:** La enfermera realiza una entrevista clínica según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon, siendo Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades como diagnóstico enfermero. Estableciendo como objetivos principales el autocontrol del trastorno de la alimentación y estado nutricional; y el manejo de la nutrición como intervención.

**CONCLUSIONES:** Concluimos que es fundamental establecer un diagnóstico preciso y precoz para evitar complicaciones y descubrir problemas orgánicos o mentales, como un trastorno de la conducta alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN, RUMIACIÓN, MERIASMO, PEDIATRÍA, FAMILIA, INTERVENCIÓN ENFERMERA.

## **INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE UNA ANOREXIA INFANTIL RELACIONADA CON UN FALLO DE MEDRO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ISABEL MARIA ROPA ESPÍN, CARMEN CORONA LOPEZ, MARÍA SANZ TURRADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 18 meses que acude con sus padres a urgencias pediátricas por inapetencia. En los últimos meses no quiere comer nada. La madre refiere que cuando van a comer se va llorando y gritando a su dormitorio. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. NAMC.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se ha realizado la exploración donde presentaba un estado nutricional aceptable y escaso panículo adiposo. Se realiza analítica general con resultado normal.

**JUICIO CLÍNICO:** La sospecha diagnóstica inicial fue de anorexia infantil, desconociendo la causa.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tanto por las pruebas realizadas como por la entrevista clínica del paciente, consideramos que es una anorexia infantil causada por un fallo de medro.

**PLAN DE CUIDADOS:** La enfermera valora según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon, corroborando el diagnóstico enfermero el desequilibrio nutricional por defecto derivada del fallo de medro, se establece como objetivo principal estado nutricional y se desarrolla el manejo de la nutrición como intervención.

**CONCLUSIONES:** Gracias a la buena coordinación interniveles, se desarrolla una intervención conjunta. En la evaluación enfermera se comprobó la eficacia de la intervención en equipo, debido a la buena evolución de la paciente. La anorexia tiene un gran impacto en la vida del niño y tanto este como la familia requieren un asesoramiento por parte de un profesional que mitigue sus inquietudes y ansiedad. Por esta razón, los profesionales sanitarios deben conocer bien esta condición. El fallo de medro es la incapacidad para sostener una velocidad de crecimiento normal en niños menores de 3 años. Su incidencia es muy variable y que influyen más los factores ambientales que los genéticos. Se ha demostrado que estos niños presentan posteriormente complicaciones como: alteraciones cognitivas, aumento de morbilidad y mortalidad, etc. La causa cambia con la edad.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA INFANTIL, FALLO DE MEDRO, INTERVENCIÓN ENFERMERA, PEDIATRÍA.

## LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD

GUADALUPE LUQUE PEREA, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, MANUEL GAETE POZUELO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación saludable es la que nos aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para poder mantenerse sana (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua).

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta investigación es analizar los beneficios de una buena alimentación ante determinadas enfermedades.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Hay una amplia bibliografía sobre los beneficios sobre una buena alimentación en el cuerpo humano, acompañada de una actividad y ejercicio físico, lo que hace que disminuya el riesgo de padecer determinadas enfermedades como son la obesidad, hipertensión, diabetes, etc. Los objetivos nutricionales tienen como finalidad promover la salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades específicas causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos.

**CONCLUSIÓN:** Los expertos concluyen que una dieta saludable es aquella ingesta de alimentos que ayuda a mantener, recuperar o mejorar la salud: Consejos: variar los alimentos, controlar el consumo de grasas, controlar el consumo de alimentos energéticos, reducir el consumo de sales y aceites, ingerir al menos 2 litros de agua al, establecer una rutina de ejercicios adecuados.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, FUNCIONES DE LOS ALIMENTOS, NUTRICIÓN Y SALUD, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, ENFERMEDADES.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA**

LAURA TORRES FUENTES, SONIA ALIX LERIA, MARTA CORTÉS CAMPOS

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación por sonda nasogástrica consiste en introducir, de forma aséptica, un tubo flexible por uno de los orificios nasales por el que se alimenta a personas que no pueden deglutir por sí mismos, llegando hasta el estómago. Puede ser mediante alimentación continua ( por gravedad o por bomba de infusión) o manualmente, con la ayuda de una jeringa.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados necesarios adecuados para la alimentación por sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados en revistas en las siguientes bases de datos: Scielo y Medline. Los criterios de inclusión fueron: Artículos científicos publicados entre 2000-2017, que estuvieran relacionados con la temática de estudio.

**RESULTADOS:** Después de revisar los artículos relacionados con la temática de estudio se ha concluido en los siguientes cuidados: Verificar la posición de la sonda, mediante auscultación abdominal y aspiración de contenido gástrico. Verificar la tolerancia de la dieta midiendo el contenido gástrico. Lavar la sonda con agua después de la administración de la dieta, con el fin de evitar la obstrucción de la misma. Mantener al paciente en decúbito supino con la cabeza ladeada y elevada unos 30-45°. Verificar que la dieta que se va a administrar se corresponda con la indicada por el médico. Administrar la dieta con la concentración y flujo adecuado. No administrar a altas velocidades. Extremar las medidas asépticas, con lavado de manos antes, durante y después de la manipulación. Monitorizar el peso, señales de edema y de deshidratación, frecuencia de evacuaciones y glucemia.

**CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería debe conocer la técnica correctamente, evitando así futuras complicaciones. Para ellos es imprescindible la formación y la continua actualización de los conocimientos.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN ENTERAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

## LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE: DIETAS TERAPÉUTICAS

MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA JOSE DURAN MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación normal (dieta basal) es aquella que no presenta o no necesita ninguna modificación y proporciona a la persona todos los componentes básicos de la nutrición. La alimentación del paciente está diseñada para cubrir las necesidades nutricionales.

**OBJETIVOS:** Determinar la alimentación del paciente mediante las dietas terapéuticas.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** La función de auxiliar de enfermería se basa en la supervisión y reparto de dichas dietas y aportar las ayudas para dicha ingesta en caso necesario. Los tipos de dietas serían dieta absoluta, dieta líquida, dieta blanda, dieta hipocalórica, dieta hipercalórica, dieta hipoproteínica, disminución del consumo de dieta hiperproteínica, dieta pobre en colesterol, dieta pobre en grasas, dieta hipocalórica con contenido, dieta pobre en hidratos de carbono, dieta de protección gástrica, dieta astringente (pobre en residuos), dieta laxante (abundante en residuos) y dieta pobre en sodio (hiposódica). Las dietas específicas o especiales, como por ejemplo en este grupo estarían las dietas pobres en calcio, oxalatos, fosfatos y uratos, para personas con cálculos renales de diferente naturaleza, dieta sin gluten, dieta pobre en purinas, para pacientes con gota úrica, dietas pobres o ricas en potasio y dietas hídricas, compuestas solo por agua. Por ese motivo y por los beneficios que reporta la ingesta de ciertos alimentos o no, se llevan a cabo las dietas terapéuticas. La dieta terapéutica es la administración razonada y adaptada al estado del enfermo de determinados alimentos, con el fin de obtener una curación o mejoría de su enfermedad. Hay que recordar por ello que; muchos de ellos por diferentes motivos o falta de salud no pueden comer por si solos. Por ello, los auxiliares de enfermería deberán ayudar a los pacientes en la ingesta de alimentos, vigilando que no se atraganten, que no realicen broncoaspiraciones prestando apoyo en todo lo necesario.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que la comida es capaz de producir una satisfacción emocional, favoreciendo la recuperación de la persona enferma.

**PALABRAS CLAVE:** DIETAS, ENFERMO, ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, RECUPERACIÓN, CURACIÓN.



## **EL DESAFÍO DEL MANEJO DE LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO**

BEATRIZ ABELEDO LOPEZ, LAURA CARMONA MORALES, MERCEDES CAÑETE CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad en los países desarrollados la obesidad está convirtiéndose en una “epidemia” de lo cual no están exentas las mujeres embarazadas. La obesidad de la gestante, previa al embarazo o adquirida durante el mismo, debe considerarse siempre como un factor de riesgo para la madre, el feto y el recién nacido.

**OBJETIVOS:** Determinar las posibles consecuencias de padecer obesidad en el embarazo.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden y Medline. Consulta en biblioteca virtual.

**RESULTADOS:** Las mujeres obesas embarazadas tienen mayor riesgo de padecer diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones urinarias y trombosis venosa. La ganancia de peso exagerado durante el embarazo, aún en la paciente no obesa, va a dar lugar a partos complicados. Se puede observar con frecuencia prolongación del tiempo de gestación, lo que da lugar a fetos macrosómicos con desproporción feto-pélvica lo cual aumentará en forma importante la posibilidad de terminar con una intervención quirúrgica (cesárea) con el riesgo añadido de que, debido al gran panículo adiposo, existe poca tolerancia a la anestesia y dificultad respiratoria, entre otros.

**CONCLUSIÓN:** El manejo de la obesidad durante el embarazo es un desafío. La dieta debe ser acorde con la edad gestacional, con monitoreo estrecho de su calidad, evitando la cetosis y la ganancia excesiva de peso y siempre con la asesoría y supervisión de la nutricionista.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, EMBARAZO, OBESIDAD, RIESGO.

## **BENEFICIOS DE LA OLIGOFRUCTOSA EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ: ATENCIÓN ENFERMERA**

MARIA JOSE OSORIO LOPEZ, AIDA ROBLES CARRILLO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Los FOS (fructooligosacaridos) que incluyen tanto oligofructosa como insulina aportan beneficios al bebe tanto en el desarrollo y fortalecimiento de los huesos como un aporte de fibra natural que mejora el tránsito intestinal mejorando el estreñimiento.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de los FOS en la dieta del bebé.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Medline y Scielo, estableciendo como criterios de inclusión estudios primarios sobre, los beneficios de los FOS en la dieta del bebe y los beneficios de la fibra natural en el estreñimiento, en castellano e inglés, entre los años 2012 y 2017. La ecuación de búsqueda usada fue: oligofructosa AND FOS AND pediatría. Se localizaron un total de 97 artículos, 38 (39,17%) en COCHRANE, 22 (22,68%) EMBASE, 21 (21,64%) en MEDLINE y 16 (16,49%) en CINHALL. No se encontró ningún artículo en la base de datos bibliográficos ISI. Identificamos 7 publicaciones de los cuales escogemos tres que cumplieran los criterios de inclusión.

**RESULTADOS:** Según diversos estudios son múltiples los beneficios de los FOS sobre la salud digestiva, estimulan de forma eficaz las defensas naturales de los bebes y favorecen la absorción del calcio. Los prebióticos han demostrado ser muy eficaces en la absorción de minerales y de calcio además de favorecer el tránsito intestinal y mejorando el estreñimiento en bebes. Entre otros beneficios cabe destacar la producción por parte de estos de sustancias inhibitoras de patógenos que causan diarreas en las primeras etapas de la vida. En bebes amamantados con lactancia materna los FOS están presentes en la leche materna que después puede ser sustituida por diversos alimentos ricos en ellos manteniendo así una salud intestinal adecuada.

**CONCLUSIÓN:** El aporte de FOS e la dieta de un bebe debe estar siempre presente, bien sea mediante lactancia materna o artificial.

**PALABRAS CLAVE:** OLIGOFRUCTOSA, FOS, LACTANCIA MATERNA, PEDIATRÍA.

## **RELACIÓN ENTRE OBESIDAD INFANTIL Y DIABETES MELLITUS TIPO II**

ROCIO ALONSO CAPARROZ, MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la fábrica de una calidad inferior. La obesidad Infantil y la diabetes tipo 2 son dos enfermedades que van unidas en muchas ocasiones. Aunque la obesidad está aumentando en proporción directa a la edad, cada vez se ven más diagnósticos de obesidad infantil.

**OBJETIVOS:** Estudiar la relación entre obesidad infantil y diabetes mellitus tipo II.

**METODOLOGÍA:** La búsqueda de información la hemos realizado a través de artículos y libros científicos de Internet.

**RESULTADOS:** El objetivo de la lucha contra la obesidad infantil consiste en conseguir un equilibrio calórico que se prolongue a lo largo de la vida. Para ello deberían consumir más frutas y hortalizas, legumbres, frutos secos y cereales integrales; disminuir la ingesta de grasas y azúcares y practicar ejercicio físico. El desconocimiento de los padres y/o personal sanitario acerca de las consecuencias, complicaciones y de su condición de enfermedad crónica, puede estar jugando un papel importante en contra de esta enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Según estudios una dieta adecuada y la práctica de ejercicios reduce hasta en un 60% el riesgo de desarrollar diabetes tipo II en niños. Otros factores de riesgo para la aparición de diabetes en niños son: antecedentes familiares de diabetes, resistencia a la insulina, haber tenido alto o bajo peso al nacer y que la madre tenga la enfermedad o que haya padecido diabetes gestacional. Es prioritario concienciar a la sociedad de la magnitud del problema; cuanto antes se actúe, principalmente en niños, más beneficios se obtendrán.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CRÓNICA, ALIMENTACIÓN.

## **PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL: ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**

ANA ALONSO DOMINGUEZ, VANESA GONZALEZ MAZO, PAOLA ANDREA LAVERDE ZAPATA

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. La prevalencia está aumentando a gran ritmo. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.

**OBJETIVOS:** Realizar una implantación de un programa educativo con medidas de prevención de la obesidad infantil en niños entre 5 y 19 años. Conocer los hábitos alimenticios y de actividad física realizada.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de esta revisión se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, y buscadores como google y google académico.

**RESULTADOS:** En los últimos datos recogidos en diferentes estudios se obtuvieron resultados que nos indican que hay un alto porcentaje de niños con un IMC elevado como consecuencia de malos hábitos alimenticios y falta de actividad física.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños entre 5 y 19 años de edad se incrementó significativamente en la última década ya que los hábitos de vida que siguen los niños no son del todo saludables, como consecuencia de los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, PREVENCIÓN, ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS**

INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, MARÍA CONCEPCIÓN HUERGA GARCÍA, ISABEL CASTILLO ALARCÓN

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica (ERC) es un gran problema de salud pública debido a su alta prevalencia, morbimortalidad cardiovascular y a su elevado coste. La dieta en el enfermo renal es importante, al reducir el avance de la enfermedad y la aparición de complicaciones. La educación en nutrición por parte de Enfermería es una prioridad en el tratamiento.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de la intervención enfermera en nutrición a pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos Cuiden, Cochrane, Enfispo, Pubmed, Dialnet, Lilacs y Scielo en el periodo comprendido 2011 al 2017.

**RESULTADOS:** Es necesario formar al paciente y a su cuidador/a principal acerca de los diferentes grupos de alimentos, técnicas culinarias, recomendaciones dietéticas, factores de riesgos, siempre teniendo en cuenta las necesidades individuales y el estadio de la enfermedad. Es importante el manejo nutricional del paciente con ERC y la necesidad de reforzar sus conocimientos para que puedan mejorar las actividades de autocuidado y así aumentar su calidad de vida. Es imprescindible el trabajo de habilidades sociales, de comunicación, de motivación y liderazgo. Así mismo, requiere poseer una serie de conocimientos específicos sobre la patología y complicaciones frecuentes. La educación para la Salud debe de desarrollarse de forma grupal e individual, siendo fundamental el manejo de la dieta, la adherencia al tratamiento y la promoción de hábitos saludables.

**CONCLUSIÓN:** La educación para la salud realizada por Enfermería al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, mejoran su estado de salud y enlentecen en la medida la progresión de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN ENFERMERA, FALLO RENAL CRÓNICO, NUTRICIÓN, NUTRICIÓN, HEMODIÁLISIS.

## DIABETES MELLITUS EN PACIENTES INFANTILES Y ADOLESCENTES

ENCARNACION CARRIZO OLIVA, SEVERIANA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes Mellitus tipo I es una enfermedad crónica, que a largo plazo puede afectar a órganos como pueden ser, riñones, nervios, retina, corazón, etc. Principalmente la retina por ser un órgano muy pequeño. Por ese motivo se hace una analítica cada seis meses para comprobar los niveles de azúcar en sangre, orina, colesterol, y una retinografía cada tres años. Esta enfermedad metabólica ha aumentado en los últimos tiempos, en niños menores de cinco años, debido a la mala alimentación. Según estudio realizado por el grupo de diabetes de la sociedad española de endocrinología. Una de las complicaciones mas graves es la cetoacidosis por falta de insulina en el organismo. Inyectarse insulina en las dosis indicadas, alimentarse con una dieta sana, equilibrada, prestando atención a la cantidad de hidratos de carbono de cada comida y al plan alimenticio para la diabetes, medir los niveles de azúcar en sangre varias veces por día y realizar actividad física regularmente. .

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de un buen cuidado de la alimentación y el deporte , para una mejorar las inyecciones a la hora de ajustar las dosis al paciente diabético.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas

**RESULTADOS:** Se han logrado avances en el tratamiento, como puede ser bolígrafo , pluma, ó bomba de insulina que le mide los niveles y le suministra la dosis adecuada , ó parches que controla la glucosa en sangre a través de aplicaciones en el móvil. Cada vez hay más nutricionistas y especialistas en enfermedades crónicas.

**CONCLUSIÓN:** Se sabe, que de momento no existe una cura para esta enfermedad, pero puede ser una enfermedad llevadera, teniendo una buena alimentación, un poco de actividad física y una buena administración de insulina. La adaptación del niño en el centro educativo es muy importante, para saber cómo hay que actuar en caso de emergencia, como puede ser una hipoglucemia. Si no hay pérdida de conciencia, lo mas rápido es suministrar zumo con azúcar, y si no hay conciencia, hay que inyectar glucagón.

**PALABRAS CLAVE:** INSULINA, INYECCIONES, DEPORTE, ALIMENTACIÓN.

## **ABORDAJE DEL MANEJO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA**

MANUELA LIÑAN GARCÍA, M. CUSTODIA CORTÉS FERNÁNDEZ, RAQUEL CORTÉS FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La sonda nasogástrica es un tubo de plástico o PVC. Se introduce a través de la nariz, pasando por el esófago y llegando al estómago. Es de uso frecuente en la práctica diaria, siendo un método sencillo, seguro y eficaz.

**OBJETIVOS:** Cubrir los requerimientos nutricionales del paciente y alimentar lo que tienen problemas de deglución.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el manejo de la sonda nasogástrica, en los últimos cinco años. Se consultaron diferentes bases de datos como Slideshare y MedlinePlus.

**RESULTADOS:** Calcular la longitud de la sonda desde la nariz y el ángulo mandibular y desde ahí hasta el apéndice xifoides. Lubricar la sonda e introducir por uno de los orificios nasales con el paciente en posición Fowler hasta que llegue a la pared posterior de la faringe, indicando al paciente que trague cuando perciba la sonda en la faringe. Una vez que pasa al esófago, la molestia y el rechazo suele disminuir. Se ausculta sobre el estómago para saber que está bien colocada. Se sujeta la sonda a la nariz con un apósito. Debemos saber que las dosis de alimentación así como el número de tomas al día dependerá de las necesidades particulares de cada paciente, siendo su médico y / o nutricionista, el encargado de regular las cantidades oportunas para cada caso. La alimentación puede administrarse de dos maneras: Por bomba: electrónica programada para administrar la fórmula a la velocidad establecida por estar conectadas a una bomba electrónica programada para administrar la fórmula a una velocidad/hora establecida. Y por jeringa cargando el alimento indicado y administrarlo por el extremo de la sonda pasando el alimento lentamente,

**CONCLUSIÓN:** Un buen manejo y cuidado de la Sonda Nasogástrica evita deshidrataciones y desnutriciones en los pacientes que por diversas patologías deben de tenerla puesta.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, FOWLER, BOMBA ALIMENTACIÓN, DESHIDRATACIONES, DESNUTRICIÓN.

## **EL BROMATÓLOGO EN EL PROCESO DE LA CALIDAD: NUTRICIÓN HOSPITALARIA**

JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, ELISA RUBIO MARTIN, INMACULADA PEDREGOSA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Las funciones del bromatólogo en el servicio de alimentación hospitalaria son, las de implantar un bloque de normas y buenos hábitos en la recepción, elaboración y emplatado de los alimentos que se les proporciona a los pacientes en su dieta diaria, para evitarles intoxicaciones y otras enfermedades a la hora de su ingesta. El objetivo fundamental es la elaboración de menú apetitosos, nutritivos y seguros que contribuyan a una alimentación correcta para el paciente hospitalizado, para ello deben de elaborar y respetarse tanto por cocina, dietética y bromatología las normas de higiene alimentarias en la elaboración de la ficha técnica de los platos.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de la función del bromatólogo en la nutrición hospitalaria.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos y revistas, utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** El bromatólogo tiene que tener en cuenta todas las precauciones necesarias para que los platos tengan la mejor presentación y la temperatura optima. El jefe de cocina facilitara una relación de platos típicos de la zona para que el bromatólogo estipule el código de dieta de cada menú. El bromatólogo hospitalario a través de plan general de higiene conjuntamente con el personal de cocina establecerá unas líneas a seguir de buenas prácticas, que el personal del servicio de restauración debe cumplir a la hora de elaborar y emplatar los menú, que componen la dieta de cada paciente ingresado. El bromatólogo, con nutrición y cocina trabajan para que el menú que reciba el paciente sea completo y goze de todas las garantías alimentarias desde el punto de vista nutricional.

**CONCLUSIÓN:** En conclusión el bromatólogo es una de las partes fundamentales para una cocina hospitalaria ya que hace cumplir todas las normas necesarios para la calidad de los productos y tranquilidad de los enfermos.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, PROCESOS, NUTRICIÓN, BROMATÓLOGO.



## **ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN A LOS NUTRIENTES Y LOS ALIMENTOS**

JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, ELISA RUBIO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Los alimentos suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. Gracias a la alimentación conseguimos que los alimentos una vez ingeridos y procesados por el organismo sean transformados y utilizados por el mismo en distintos procesos biológicos, esto es la nutrición, de ésta y de la alimentación depende el buen funcionamiento y la salud de nuestro organismo. Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Prótidos o proteínas, lípidos o grasas, carbohidratos o glúcidos, minerales y vitaminas.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que reducen el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Debemos incluir en nuestra alimentación una variedad de alimentos de cada grupo. Cada uno, nos aportarán los nutrientes necesarios para nuestro organismo. Las grasas se deben consumir en pequeñas cantidades. Los lácteos, carnes, huevos pescados y legumbres poseen un alto contenido de proteínas y ayudan a mantener la fortaleza muscular. Las verduras y frutas son rica fuente de vitaminas y minerales y los cereales, pan y pasta son fuente de energía duradera.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que es importante mantener una dieta equilibrada nos ayudará a estar más saludables el resto de nuestra vida.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRIENTES, ALIMENTOS, SALUD, CALIDAD.

## **REPERCUSIÓN SOBRE NUESTRA SALUD AL TOMAR ALIMENTOS PROCESADOS**

ELENA MEDINA RODRÍGUEZ, ANA MARIA VIEDMA ALMAGRO, MARIA DOLORES MANRIQUE PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Los avances en la sociedad han cambiado los hábitos alimentarios, generando alimentos cada vez más procesados que cubren en exceso las necesidades energéticas pero no las necesidades nutricionales; con mayor frecuencia la población recurre a estos alimentos debido a su fácil acceso, ya que se puede disponer de ellos en casi cualquier lugar y tienen un menor precio respecto a los alimentos cocinados en casa.

**OBJETIVOS:** Analizar los nuevos hábitos alimentarios y los aditivos artificiales que se incorporan a la comida procesada, así como identificar los riesgos en la salud asociados a su consumo.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo simple. La recogida de información se ha llevado a cabo mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en las bases de datos Scielo y Pubmed

**RESULTADOS:** Estudios epidemiológicos han mostrado una fuerte relación entre consumo los ácidos grasos trans que contienen estos alimentos y el riesgo de enfermedades coronarias; también pueden producir resistencia a la insulina e incrementar el riesgo de diabetes. Su consumo excesivo produce un aumento de los niveles de colesterol plasmático y está asociado a la mortalidad por enfermedad cardiovascular.

**CONCLUSIÓN:** Es importante que se tenga conocimiento de los efectos negativos en la salud que tiene el abuso de los alimentos procesados, no solo por el exceso calórico, sino por el uso de determinados aditivos que pueden resultar perjudiciales en dosis elevadas y son fácilmente consumibles puesto que se encuentran en una gran cantidad de alimentos que se ingieren a diario. Aunque las dosis que se incorporan en los alimentos suelen ser seguras, no se tiene en cuenta que es fácil sobrepasar las cantidades seguras al ingerir diariamente una gran cantidad de alimentos que contienen numerosos aditivos.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS PARA LA SALUD, SALUD, RIESGO, HÁBITOS ALIMENTARIOS.

## **LA NUTRICIÓN ENTERAL, FUNCIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

MARÍA JOSÉ BERNABE NUÑEZ, ANGELES PUERTO VIDAL, SANDRA JIMÉNEZ MORÍÑIGO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral es el método que se aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo. Se indica en pacientes que no pueden o no quieren cubrir las necesidades de nutrientes con la ingesta oral diaria pero tienen un aparato digestivo con buen funcionamiento.

**OBJETIVOS:** Valorar las necesidades calóricas. Condiciones en las que se encuentra el aparato digestivo del paciente y su capacidad de absorción. Necesidad de aportes especiales debido a la enfermedad. La inserción de la sonda debe hacerse, sin la presencia de familiares y otros pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se recopila información de diferentes artículos de revistas de nutrición enteral por S. N. G en pacientes de medicina interna usando las palabras sonda nasogástrica y alimentación enteral.

**RESULTADOS:** El TCAE debe de realizar este tipo de alimentación siguiendo las siguientes pautas: La alimentación se administra de las siguientes formas: Forma continua y Forma intermitente. Para la administración continua se deberán utilizar las bombas volumétricas. Para la administración intermitente se podrá utilizar una jeringuilla de 100 ml o en forma de bolo. Administración volumétrica: La bomba volumétrica es programada por el TCAE para administrar una cantidad determinada de alimento en un tiempo concreto, se regula por ml/h. Administración por gravedad o bolo: En este caso se conecta directamente la bolsa alimenticia al sistema de goteo. Es importante aspirar con la jeringuilla para comprobar el buen funcionamiento de la SNG.

**CONCLUSIÓN:** Conocer las diferentes técnicas e identificar las posibles complicaciones es imprescindible para realizar los cuidados especiales el TCAE puede proporcionar a los usuarios ya que son ellos los que más tiempo y cuidados directos comparten con los pacientes ingresados en medicina interna. Una vez finaliza la administración del alimento, se deberá irrigar la sonda con agua (entre 50 ml y 100 ml), para evitar que se obstruya, además de para hidratar al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** APARATO DIGESTIVO, ALIMENTACIÓN, INGESTA, NUTRICIÓN.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INCONVENIENTES SEGÚN TIPO DE LACTANCIA

DIEGO PEREZ ESTALL, CLAUDIA ELISA COSTA ESCRICH, MARIA DEL CARMEN SERRANO HERNANDEZ, JESSICA MELERO HERNANDEZ, JORDI BUENO TORRES, SILVIA VILLALON DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente hay un déficit de conocimientos por parte de los responsables del infante para la elección del tipo de lactancia en la alimentación.

**OBJETIVOS:** Analizar los inconvenientes del tipo de lactancia: lactancia materna y artificial, para una correcta elección a la hora de la alimentación.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre los inconvenientes de lactancia materna y artificial, en los últimos cinco años. Se consultaron diferentes bases de datos (Cochrane, Pubmed, Scielo y Scopus). Se limitó la búsqueda al intervalo 2011-2016. Se utilizaron descriptores en español (“Lactancia”, “materna”, “artificial”, “enfermería”), y en inglés (“Breastfeeding”, “formula”, “nursing”). Se establecieron los criterios: Estudios sobre los beneficios e inconvenientes de ambas lactancias; que aporten datos empíricos; con acceso al texto completo; y escritos en inglés o español. De un total de 12 publicaciones, fueron seleccionadas 3.

**RESULTADOS:** Los inconvenientes encontrados de la leche materna, son pocos, en cambio encontramos beneficios como un mayor vínculo emocional, que es la opción más económica, que es protectora en algunas enfermedades como la diabetes o la obesidad o que existe una gran aceptación social, en cambio como inconveniente encontramos la incompatibilidad laboral. Como inconveniente en la lactancia artificial encontramos que los infantes tienden a sufrir en mayor incidencia las patologías nombradas además de un menor vínculo emocional.

**CONCLUSIÓN:** Destacar que para aconsejar en el tipo de lactancia lo más importante a tener en cuenta es la situación personal del núcleo familiar y su situación laboral, ya que son únicas en cada caso, pudiendo impedir o dificultar la lactancia materna, y por ello se deberá escoger la opción más adecuada y adaptada personalmente.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, MATERNA, ARTIFICIAL, ENFERMERÍA.

## LA NUTRICIÓN EN PERSONAS CON ALERGIAS ALIMENTARIAS

MARIA DEL CARMEN PARRA FERNANDEZ, JUANA SANCHEZ GALLEGO, MARIA ROSA ASENSIO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las alergias alimentarias es una enfermedad que afecta a millones de personas y que sigue en aumento. El tratamiento de elección ante esta enfermedad es eliminar ese alimento completamente de la dieta.

**OBJETIVOS:** Conocer las alergias nutricionales y sus efectos en la salud.

**METODOLOGÍA:** Para efectuar este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos, como Medline, Elsevier, Scielo y plataformas como Pubmed, revisando exhaustivamente publicaciones científicas.

**RESULTADOS:** La alergia a un alimento puede afectar a cualquier órgano, normalmente a la piel, aparato digestivo, respiratorio y/o cardiovascular.... Según la exposición del alimento y el grado de respuesta inmunológica implicada pueden clasificarse; Reacciones mediadas por IgE6: Son respuestas inmediatas los síntomas aparecen poco después de ser ingerido el alimento, Reacciones no mediadas por IgE7: Respuestas más tardías suele ser gastrointestinales y Reacciones de formas Mixtas: como Dermatitis atópica y otros trastornos gastrointestinales.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento para alergia alimentaria consiste en la eliminación estricta del alimento de la dieta diaria. Para poder eliminar los síntomas de una reacción alérgica se ha de identificar muy bien los alimentos de los que son alérgicos para eliminarlos completamente de la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, AGENTE CAUSAL, ALÉRGICO, ALÉRGICO.

## INTOLERANCIA AL GLUTEN EN LA EDAD ADULTA

MARÍA ARÁNZAZU MIER JUANES, ELENA CAÑEDO FERNÁNDEZ, CRISTINA MUÑOZ SANTOS,  
MARIA RIONDA CABO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 29 años que acude a su centro de salud por molestias gastrointestinales de meses de evolución cuyos síntomas van desde diarreas de repetición a sensación de plenitud y meteorismo. Ha empeorado en el último mes: refiere astenia y pérdida de peso. Como antecedentes: es fumadora activa de diez cigarrillos al día e ingesta de alcohol ocasional. No toma tratamientos crónicos ni sigue ninguna dieta especial.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Afebril. Abdomen blando a la palpación. Se le solicita ecografía abdominal, serología y test de alergias e intolerancias. También coprocultivos y analítica.

**JUICIO CLÍNICO:** Intolerancia al gluten. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante las sospechas de que pueda padecer una intolerancia alimentaria, se le recomienda llevar a cabo una dieta estricta exenta de gluten durante un periodo de seis meses a la vez que se le realizan el resto de pruebas. En los test de alergias quedan descartadas otras intolerancias y los coprocultivos son negativos. En la ecografía solo se objetivan gases. Dados los resultados, se le realiza biopsia de duodeno que confirma el diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** La celiaquía es una enfermedad sistémica autoinmune, provocada por el gluten en personas genéticamente susceptibles, y que provoca daño en la mucosa intestinal por atrofia de las vellosidades. El tratamiento consiste en seguir una dieta estricta a base de alimentos sin gluten durante toda la vida que permita al intestino volver a funcionar correctamente. Seguir esta pauta conlleva una mejora clínica y funcional hasta la normalización de su estado de salud y poder así tener una óptima calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** INTOLERANCIA, DIETA, CALIDAD DE VIDA, CELIAQUÍA, ALIMENTOS.

## LA NUTRICIÓN EN ETAPAS DE GESTACIÓN Y LACTANCIA

FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ, CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FRANCISCO CORZO VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición es muy importante en todas las etapas de la vida pero en periodos extraordinarios como son para la mujer la gestación y la lactancia, es fundamental un aporte nutricional adecuado para el correcto desarrollo del feto y del lactante, por lo que saber la cantidad y calidad de proteínas, hidratos, grasas, vitaminas y minerales es esencial.

**OBJETIVOS:** Proporcionar informaciones a la mujer gestante y en periodo de lactancia la alimentación más propicia para ella y su bebé.

**METODOLOGÍA:** Mediante búsqueda de información en diferentes publicaciones y base de datos sobre nutrición y gestación y en buscador albalactanciamaterna. Org utilizando como descriptor: nutrición en gestación y lactancia.

**RESULTADOS:** Como personal sanitario debemos conocer que tipo de alimentos son más adecuados para la mujer gestante y con lactancia materna, que nutrientes necesita en cada una de estas etapas y cual es el mejor modo de cubrir esas necesidades.

**CONCLUSIÓN:** La gestación es una etapa fisiológica en la que se producen numerosos cambios y adaptaciones en el cuerpo de la mujer. Una alimentación racional y adecuada desempeña un importante papel en la evolución del embarazo, desarrollo adecuado del feto y la posterior producción de leche materna. En esas etapas la mujer debe tener una alimentación equilibrada, suficiente, completa y variada con un aporte extra de proteínas(1,2-1,5gKg/día más) de buena calidad (Carne, Huevos, Pescado, Leche, Cereales), manteniendo los hidratos y las grasas en la cantidad habitual, lo que le aportará los nutrientes necesarios para cubrir en todo momento, tanto sus necesidades como el correcto desarrollo del feto durante la gestación y asegure la producción de leche después del nacimiento del bebé.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, GESTACIÓN, LACTANCIA, ENERGÍA.

## **PAPEL DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO**

ELENA MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad y el sobrepeso es un gran problema de salud, habiendo aumentado en los últimos años. Las personas con obesidad y sobrepeso presentan un mayor riesgo de padecer diversas. El tratamiento del sobrepeso y obesidad no ha disminuido el problema, por lo que deberíamos centrarnos en su prevención desde los primeros años de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar la asociación entre la lactancia materna y la prevención del sobrepeso y la obesidad.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica. Se han seleccionado 3 artículos: un estudio caso-control, un estudio transversal analítico y un estudio longitudinal. Se usó las siguientes bases de datos: ScienceDirect, pubmed Y en buscador de google academico. Los descriptores que se utilizaron fueron: obesidad, sobrepeso, lactancia materna, obesity, overweight, breastfeeding. Se seleccionaron artículos en español e inglés entre el año 2013-2017.

**RESULTADOS:** En los estudios de Jarpa et al. Y Gibbs y Forste un 51,5% y 5,6% de los pacientes que son obesos tuvieron lactancia materna predominante durante los 6 primeros meses y un 48,5% y 11,7% se alimentaron con fórmulas. En el estudio de Sandoval et al. (2016) El 77,1% de los niños obesos se habían alimentado de la leche materna por menos de 3 meses y un 44,9% durante más de 3 meses. Con respecto a la leche de fórmula un 69,3 % de los niños que habían estado alimentándose con este alimento durante más de 6 meses presentaba obesidad, frente al 39,3% de los que se habían estado alimentado con esta leche durante un periodo menor a 6 meses.

**CONCLUSIÓN:** La lactancia materna durante los primeros meses de vida juega un papel protector con respecto a padecer obesidad u sobrepeso. Se deben llevar a cabo políticas sanitarias que fomenten la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, PREVENCIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD.



## TOMA DE MUESTRAS EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**INTRODUCCIÓN:** La toma de muestra es el conjunto de procedimientos destinados a obtener una parte representativa cuantitativamente a partir de un todo, en nuestro caso, el paciente, el alimento. Actualmente la mayoría de las empresas que se dedican a la restauración deben de guardar en refrigeración o congelación muestras de los platos que elaboran durante el día, para que en caso de que sea necesario, la autoridad sanitaria pueda solicitar una muestra del plato elaborado.

**OBJETIVOS:** Determinar el protocolo de actuación que se debe establecer en la toma de muestras en las cocinas del hospital.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Se ha realizado una revisión al Real Decreto 3484/2000, sobre normas de higiene en la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas. En concreto en el Artículo 10, en el que establece que las autoridades competentes, en función del riesgo que presente el establecimiento, según el tipo de elaboración que realice, su sistema de autocontrol y el público al que van destinadas las comidas preparadas, podrán exigir a los responsables de los referidos establecimientos que dispongan de comidas testigo que representen las diferentes comidas preparadas servidas a los consumidores diariamente, y que posibiliten la realización de los estudios epidemiológicos que, en su caso, sean necesarios. El tamaño de la muestra (150 g) se debe de congelar por al menos 2 días, estarán claramente identificados y fechados, conservados adecuadamente (refrigeración o congelación). Además incluyen que estas muestras pueden ser usadas después del plazo pertinente por la propia empresa para realizar pruebas de autocontrol verificación y validación del APPCC).

**CONCLUSIÓN:** Por lo que se deberán estar a disposición de los servicios oficiales de la Consejería competente en materia de sanidad durante al menos el periodo mínimo indicado (2 días) con el fin de realizar las comprobaciones analíticas necesarias. Posteriormente podrán ser utilizadas por la empresa para su autocontrol.

**PALABRAS CLAVE:** TESTIGO, MUESTRAS, COCINAS, COMIDA.

## **ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia respiratoria es producida por la incapacidad del organismo de mantener los niveles de oxígeno y de dióxido de carbono debido a la alteración del intercambio de gases entre el aire ambiental y la sangre circulante, todo esto puede deberse a las alteraciones en el intercambio de gases intrapulmonar o en la entrada o salida de aire al pulmón. Normalmente en el proceso de intercambio gaseoso intrapulmonar, el oxígeno es transferido a la sangre arterial (oxigenación) y se elimina el dióxido de carbono, pero en la insuficiencia respiratoria se produce un fallo para la eliminación de dióxido de carbono.

**OBJETIVOS:** Determinar la alimentación recomendada para el paciente con enfermedad respiratoria.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante búsqueda de información en bases de datos científicos. Posteriormente se ha realizado una selección de la información más actualizada encontrada.

**RESULTADOS:** La dieta adecuada deberá estar fraccionada en 5 o 6 tomas para aligerar la carga respiratoria al. Algunas personas con EPOC se encuentran en una situación de “hipermetabolismo”, es decir, que su gasto energético diario está aumentado (hasta 10 veces superior) probablemente por el aumento del trabajo respiratorio. Por lo que es necesario corregir deficiencias nutricionales y desnutrición, en personas obesas disminuir de peso, mejorar la dificultad para masticar o tragar por la falta del aire, evitar el estreñimiento y el esfuerzo excesivo para defecar, así como la distensión abdominal y las flatulencias y procurar que el sabor de los alimentos sea rico para combatir la falta de apetito.

**CONCLUSIÓN:** La dieta debe ser baja en carbohidratos debido a que éste como fuente de energía produce más dióxido de carbono, por ello la dieta debe ser rica en grasas y adecuada en proteínas. El plan alimentario de un paciente con insuficiencia respiratoria debe enfocarse en mantener un aporte adecuado de oxígeno a través de la alimentación.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA, RESPIRATORIA, ALIMENTACIÓN, OXÍGENO, ENFERMEDAD.

## **BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN: LOS ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN LA RESTAURACIÓN COLECTIVA**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**INTRODUCCIÓN:** Existen múltiples reacciones a diferentes sustancias, por un lado están las alergias alimentarias, bien por contacto, ingesta o inhalación de algunos de sus componentes, a esto le llamamos alergias alimentarias. Existen otros tipos de alergias llamadas también reacciones de hipersensibilidad, son respuestas del sistema inmunológico que se originan al entrar en contacto con determinadas sustancias, llamadas alérgenos. La época en la que más se recrudece es en primavera, (hongos, ácaros del polvo, hongos ambientales y los pelos de animales).

**OBJETIVOS:** Prevenir errores que afecten a la seguridad de los alimentos. Disponer de personal formado y concienciado acerca de la importancia de aplicar con rigor una serie de parámetros. Analizar concienzudamente cada uno de los pasos y situaciones desde la llegada de las materias primas o alimentos al establecimiento hasta que las comidas preparadas son servidas.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado un estudio de las alergias e intolerancias alimentarias y una revisión bibliográfica del *codex alimentarius*.

**RESULTADOS:** Tenemos que tener mucha precaución al preparar la comida de una persona alérgica a algún alimento, desde que se inicia la elaboración hasta su presentación en el plato.

**CONCLUSIÓN:** Existen cada vez más intolerancia y alergias alimentarias, por lo que es importante el diagnóstico para así poder prever cuanto antes y evitar situaciones desagradables.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTARIOS, COLECTIVA, ALÉRGENOS, RESTAURACIÓN.

## **INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO A LA FAMILIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL**

CARLOS ALBERTO PADILLA LÓPEZ, SUSANA MARTÍNEZ BORJA, JOSÉ ALCAIDE GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Debido al trastorno neurológico que tienen los casos de niños con parálisis cerebral y en la mayoría de los casos se ve afectada la masticación, esta anomalía puede provocar atragantamiento, sobrepeso o bajo peso por malnutrición. Es por ello la importancia que se asesore a la familia sobre como alimentarles y como mantener una dieta equilibrada que ayude en su crecimiento y desarrollo.

**OBJETIVOS:** Determinar qué aspectos se pueden ofrecer para un correcto asesoramiento.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Asesorar sobre: Conservación de los productos que serán administrados, mantener en lugar seco y fresco si son industriales, si son hecho en casa no conservarlos más de 24 horas en el frigorífico, agitar bien antes de abrir el frasco, etc. Alimentación, la posición será sentado con la cabeza lo más alineada posible a la columna, se debe aportar las vitaminas y minerales necesarios, debe ser variable, dar alimentos de fácil deglución, con sazones que no resulten fuertes, crear un ambiente agradable y evitar que se distraigan mientras comen, establecer un número de comidas al día y estar siempre la acompañado de un adulto. Cuando termina la alimentación el niño deber permanecer en la misma posición al menos una hora y media. Como limpiar la nariz y la boca. Cuando el paciente recibe el alta hospitalaria la familia ha recibido educación sanitaria y sabe cómo afrontar las necesidades del enfermo.

**CONCLUSIÓN:** Los niños con parálisis cerebral, requieren de su familia, por ello la importancia de que reciban un asesoramiento por parte del personal sanitario para lograr que su alimentación sea equilibrada y de alguna manera evitar la aparición de otras enfermedades como pueden ser la obesidad, bajo peso por malnutrición, etc.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, PARÁLISIS, ASESORAMIENTO, CUIDADOS.

## **PLANIFICACIÓN TÉCNICA Y FUNCIONAL: ORGANIZACIÓN DE COCINA Y ALIMENTACIÓN EN CENTROS HOSPITALARIOS**

INMACULADA PEDREGOSA GARCIA, MARÍA REYES RODRÍGUEZ CORTÉS, JOSE ANTONIO VARGAS VERDEJO

**INTRODUCCIÓN:** La vida hospitalaria ha sufrido una abismal transformación pasando a ser los hospitales de centros desahuciados a lugares de esperanza, de baja tecnología a centros de tecnología punta, que para la curación rápida del enfermo y su integración rápida a la vida normal. No obstante, no se debe olvidar que la alimentación tiene un papel vital en la conservación y en la recuperación de la salud. Por otro lado, los enfermos malnutridos requieren prolongaciones de la estancia media derivadas de ésta malnutrición y que conlleva a complicaciones, con el consiguiente aumento en gasto de tecnología quirúrgica y antibioterapia, además del costo inicial en seguimiento, riesgo y repercusiones laborales de esta imprevisión. Es importante que el paciente ingiera la alimentación, por lo que se conseguirá una adecuada presentación, a la hora y temperatura idóneas, concretamente si se le ha dado opción a elegir el menú.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para mejorar la alimentación en los centros sanitarios revisando los actuales sistemas e incorporando aquellos que lleven a modernizar, profesionalizar y lograr los objetivos de la propia alimentación en favor de la asistencia sanitaria.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado un muestreo a través de encuesta de satisfacción a los pacientes y un estudio de los alimentos no consumidos para poder identificar el gusto por los mismos así como la presentación.

**RESULTADOS:** Nuestro cliente está enfermo: necesidad de que la alimentación contribuya a su curación. El menú que llega al paciente no le gusta, no come, por lo que retrasaría su mejoría y aumentaría su estancia en el hospital.

**CONCLUSIÓN:** Tras los análisis de los resultados se ha llegado a la conclusión de que no hay buena comida sin buenas materias primas.

**PALABRAS CLAVE:** COCINA, ALIMENTACIÓN, CURACIÓN, ORGANIZACIÓN.

## HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO FÍSICO Y ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

JUANA GARCÍA FERNÁNDEZ, ANA MARÍA CASTAÑO HARO, ANA ISABEL SALDAÑA HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los factores de riesgo como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, el pobre consumo de frutas y hortalizas, obesidad y sobrepeso, escasa actividad física, el consumo de tabaco son los culpables en gran parte de la morbilidad y mortalidad relacionados directamente con la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, diferentes tipos de cánceres u osteoporosis.

**OBJETIVOS:** Analizar los hábitos de vida saludables: actividad física y una alimentación equilibrada.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: Cuiden, Medline, Dialnet y Pubmed; junto con el buscador "Google Académico". La búsqueda se acotó a los artículos "Clínica y Revisiones sistémicas escritas en castellano, publicados entre los años 2010-2017. Finalmente, se revisaron 20 artículos, de los cuáles fueron escogidos 10. Los descriptores son Alimentación, ejercicio físico, hábitos saludables, comprendidos entre los años 2010-2017.

**RESULTADOS:** Realizar ejercicio físico y disminuir al máximo el sedentarismo durante el tiempo libre y promover el ocio activo. En aquellas personas que no realizan ningún tipo de ejercicio físico, se aconseja unos 30 minutos de ejercicio físico con regularidad, de intensidad moderada. Al igual con la alimentación, se debe limitar y evitar el consumo de alimentos precocinados y salsas comerciales. Incrementar el consumo de frutas, verduras y hortalizas, legumbres o cereales integrales. Reducir el consumo energético procedente de las grasas, utilizar para cocinar aceite de oliva con moderación. Además, limitar el consumo de refresco o zumos comerciales, reducir el consumo de sal y consumir preferentemente sal yodada.

**CONCLUSIÓN:** El consejo sobre una alimentación saludable debe de formar parte de las actividades cotidianas en medicina de familia. El consejo nutricional debe de ser personalizado y siempre adaptado a las necesidades específicas de cada paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, EJERCICIO FÍSICO, HÁBITOS SALUDABLES, NUTRICIÓN.

## **PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y OBESIDAD SOBREPESO I: ESTUDIO PILOTO**

JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial cuyo proceso de patogenia es complejo, ya que están implicados factores fisiológicos, ambientales y genéticos. Cada vez es más relevante el impacto que supone como factor de riesgo en el desarrollo de patologías crónicas, cardiovasculares como HTA, enfermedad coronaria y ACV, DM e incluso se ha asociado a diferentes tipos de cáncer. El riesgo de padecer obesidad aumenta un 40% si uno de los padres es obeso y un 80% si ambos padres lo son. Los estudios actuales están dirigidos a conocer en profundidad la perspectiva genética ligada a la obesidad y su variabilidad poblacional.

**OBJETIVOS:** Identificar un patrón o perfil genético de interacción entre SNPs que pudiera predisponer al desarrollo de sobrepeso/ obesidad. Genotipar los polimorfismos de interés en genes relacionados con obesidad (FTO;LEP; ADRB2;ADRB3 PPARG) en una población de individuos con IMC normal o con sobrepeso/ obesidad. Determinar la frecuencia de cada polimorfismo en función del grupo experimental y correlacionarlo con el IMC.

**METODOLOGÍA:** Se diseñó un estudio retrospectivo de casos y controles anidados en una cohorte. La selección de los participantes se realizó de forma aleatorizada por una persona ajena al estudio. Variables analizadas: IMC (datos autoreferidos), edad, sexo, lugar de residencia (localidad >0< 50000hab; zona industrial o no) y análisis genético (muestra de sangre periférica+Tarjetas Copán) Proceso análisis genético: Aislamiento, purificación y cuantificación ADN (Kit comercial PrepFiler Forensic DNA Extraction). Genotipado o discriminación alélica. Se compararon las frecuencias alélicas y genotípicas de las variantes estudiados y el IMC.

**RESULTADOS:** No se identificaron las mutaciones FTO y LEP.

**CONCLUSIÓN:** Este tipo de estudios son complejos ya que requieren n muy elevadas para obtener conclusiones feacientes, por lo que se aumentará la muestra en futuros proyectos para obtener nuevas conclusiones.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SOBREPESO, GENOTIPO, FENOTIPO, SNP, IMC.

## **PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y OBESIDAD SOBREPESO II. ESTUDIO PILOTO.**

JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es considerada la segunda causa evitable de enfermedad y muerte en los países desarrollados. La OMS la ha calificado como una “epidemia mundial” ya que más de 1.800 Millones de personas en el mundo padecen exceso de peso. Se sabe que el factor genético influye en gran medida en la respuesta individual a la dieta y la actividad física. Estudios realizados en gemelos idénticos se ha observado que entre el 40-75% de la variación en el IMC puede atribuirse a factores genéticos.

**OBJETIVOS:** Identificar un patrón o perfil genético de interacción entre SNPs que pudiera predisponer al desarrollo de sobrepeso/ obesidad. Genotipar los polimorfismos de interés en genes relacionados con obesidad (ADRB2;ADRB3 PPARG) en una población de individuos con IMC normal o con sobrepeso/ obesidad. Determinar la frecuencia de cada polimorfismo en función del grupo experimental y correlacionarlo con el IMC.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles anidados en una cohorte. Variables analizadas: IMC (datos autoreferidos), edad, sexo, lugar de residencia (localidad >o< 50000hab; zona industrial o no) y análisis genético (muestra de sangre periférica+Tarjetas Copán). Proceso: Aislamiento, purificación y cuantificación ADN (Kit comercial PrepFiler Forensic DNA Extraction). Genotipado o discriminación alélica.

**RESULTADOS:** Se compararon las frecuencias alélicas y genotípicas de las variantes estudiados y el IMC. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo respecto al polimorfismo del gen ADRB2 se puede observar un ligero incremento de la frecuencia. Genotípica para heterocigotos CG en el grupo de sobrepeso-obesidad, pero sin llegar igualmente a alcanzar significación estadística.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados de este estudio pueden sugerir la confirmación de la asociación de algunas variantes genotípicas objeto de esta investigación con sobrepeso/obesidad. Esto supondría un hallazgo que podría cambiar la identificación de sujetos con mayor riesgo de padecer sobrepeso/obesidad.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SOBREPESO, FENOTIPO, GENOTIPO, SNP.



## VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR

PEDRO JOSE MEDINA IRUELA, CRISTINA CALDERER SUÁREZ, MARÍA BALLESTEROS BEAS,  
CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se estima que en el año 2050 los adultos mayores alcanzarán el 38,7%, lo que supone más de 16 millones de personas de edad igual o superior a 65 años. La población anciana es uno de los grupos de mayor riesgo de presentar problemas nutricionales, tanto por una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados al paso de los años.

**OBJETIVOS:** Valorar el estado nutricional en una muestra de adultos mayores de ambos sexos, independientes para realizar las Actividades Básicas (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

**METODOLOGÍA:** Se diseñó un estudio observacional de carácter transversal con una muestra de familiares de alumnos de Enfermería de la UGR, con edad igual o superior a 65 años, informado y firmado el consentimiento para participar en el estudio. La valoración nutricional se realizó con el Cuestionario Mini-NutritionalAssessment (MNA). Las comparaciones de la valoración nutricional se realizaron mediante el test de Mann-Whitney.

**RESULTADOS:** La edad media de los participantes fue de  $80,21 \pm 6,77$  años, el índice de masa corporal  $25,62 \pm 4,47$  kg/m<sup>2</sup>. La clasificación según el despistaje o Cribaje en el total de la muestra fue de 39,5% mayores en riesgo y 9,2% en malnutrición, cifras que aumentaron tras completarse los 18 ítems del MNA. Por grupos de edad, no se observó desnutrición entre 65-75 años. El número de mayores en riesgo aumentó con la edad. En la comparación por grupos de edad, el IMC y el Cribaje resultaron significativamente diferentes.

**CONCLUSIÓN:** La valoración nutricional empeora con la edad, con diferencias significativas para el IMC y el despistaje nutricional, siendo mayor el número de sujetos en riesgo en los mayores de 75 años en los que además existe un 17% en situación de desnutrición.

**PALABRAS CLAVE:** VALORACIÓN, ADULTO, MAYOR, NUTRICIÓN.

## LA LACTANCIA MATERNA: BENEFICIOS PARA EL BEBE Y SU MAMA

NAIRA ARJONA EXPOSITO, ROSA MARIA GUINDOS VEGA, MARTA LÓPEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, debería ser el principal alimento del bebé.

**OBJETIVOS:** Informar sobre la importancia y los beneficios tanto para la madre como para el lactante y promover la lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores los citados anteriormente.

**RESULTADOS:** Iniciar la lactancia materna lo antes posible después del parto y amamantar siempre que el bebe lo pida genera los siguientes beneficios: Beneficios Bebe: La leche materna tiene un alto contenido en proteínas. Proporciona defensas inmunológicas y estimula el desarrollo inmunológico. Reduce problemas de ictericia (Bilirrubina). Se digiere y asimila mejor. Proporciona efectos laxantes al bebé. Proporciona anticuerpos de la madre y alarga el período de inmunidad natural. Reduce el riesgo de futuras enfermedades respiratorias y alergias. Disminuye el riesgo de padecer obesidad. Favorece al intelecto. Correcto desarrollo de la mandíbula. Beneficios Madre: Acelera la recuperación de la madre. Menor riesgo de hipertensión y depresión post-parto. Reduce el riesgo de padecer cáncer ovárico y de mama. Reduce el riesgo de padecer osteoporosis y anemias. Ahorro económico. Ayuda en la pérdida de peso, ganado en el embarazo.

**CONCLUSIÓN:** La leche materna es el mejor alimento y el más equilibrado para el bebé ya que contiene todas las sustancias nutritivas que el bebé necesita para su desarrollo y para reforzar su sistema inmunológico, acrecienta el vínculo madre-hijo y además la madre obtiene múltiples beneficios para su salud.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, BENEFICIOS DE LA LACTANCIA, AMAMANTAR, LECHE MATERNA.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: HIPOGLUCEMIA REACTIVA

ALFONSO LUÍS BLAZQUEZ MANZANERA, CARIDAD MONTOYA VALLE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente que entra por la puerta de urgencias remitida por 112 con taquicardias, sudoración e hipoglucemia severa-moderada (46 mg/dL) que aparece tras comer en un restaurante.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el 112 se le pasa un suero glucosado que logra estabilizar los niveles de glucosa. Paciente consciente y buena coloración. Ligeramente bradicardia (55 lpm) e hipotensión (105/66 mm Hg). La paciente no refiere ser diabética ni tener antecedentes de diabetes en la familia. No refiere haber sufrido anteriormente ningún episodio de este tipo. Toma eutirox por un bocio simple y estar con desarreglos por la menopausia y unos hábitos de alimentación con largos ayunos por su trabajo.

**JUICIO CLÍNICO:** La paciente ingresa en Medicina interna tras estabilizar los niveles de glucosa y hacer un seguimiento. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se le diagnostica una hipoglucemia reactiva postprandial. Tras varios análisis no presenta anomalías en niveles de glucemia, insulinemia ni péptido C. No vuelve a presentar ningún episodio de hipoglucemia durante el ingreso.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le remite a nutricionista del hospital que le pauta un plan de 5 comidas al día.

**CONCLUSIONES:** Los ritmos de trabajo de hoy en día están causando importantes alteraciones en los hábitos alimenticios. Es muy importante la nutrición en el ser humano. No sólo en lo que comemos sino en que horas lo hacemos y con que frecuencia.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOGLUCEMIA REACTIVA, HABITOS ALIMENTICIOS, HIPOGLUCEMIA POSTPRANDIAL, HÁBITOS SALUDABLES.

## **DIETA HIPOSÓDICA PARA UN BUEN CONTROL O PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARÍA MAGDALENA JURADO CÁRDENAS, MARGARITA GUERRERO DURAN

**INTRODUCCIÓN:** La presión arterial es la presión que ejerce el corazón sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre a las diferentes órganos del cuerpo humano. Una elevada presión arterial es lo que se conoce como hipertensión arterial. Si no se controla puede causar enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, problemas en la visión... El consumo de sal interfiere en el mecanismo natural del cerebro para el control de la presión y afecta al hipotálamo y que hace que se libere la vasopresina en cantidades excesivas. La prevención es el mejor tratamiento. Para ello debemos llevar una dieta saludable e hiposódica, hacer ejercicio, no fumar, entre otras medidas.

**OBJETIVOS:** Conocer la relación entre la ingesta de una dieta hiposódica y prevención de la hipertensión arterial o tratamiento en pacientes hipertensos.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Lilacs y Cuiden. Se revisan todos los artículos tanto en inglés como en español que cumplen los criterios de inclusión publicados entre 1995 y 2010. El periodo de búsqueda es entre septiembre y diciembre de 2017. Las fórmulas de búsqueda fueron “hipertensión arterial”, “sal AND hipertensión arterial”, “dieta AND estilo de vida en hipertensos”.

**RESULTADOS:** La sal y el manejo que hace el riñón de este ión, es una de las causas de la elevación de la tensión arterial. En poblaciones donde llevan a cabo una dieta baja en sodio no padecen hipertensión arterial o hay un índice menor de pacientes con hipertensión arterial.

**CONCLUSIÓN:** Es importante llevar a cabo una dieta hiposódica en aquellos pacientes que padecen hipertensión arterial o en aquellos que son susceptibles de serlo. Con ello podemos prevenir enfermedades derivadas de la hipertensión arterial.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SAL ALIMENTARIA, HÁBITOS ALIMENTICIOS, PREVENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

## LA ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO

CARLOS ARANDA SEGADOR, ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una enfermedad en la que el órgano encargado de segregar insulina (el páncreas) no lo realiza o lo hace incorrectamente. Existen dos tipos: la diabetes de tipo 1, llamada insulino dependiente y que requiere de dosis externas de insulina y la diabetes tipo 2, no insulino dependiente en la que el cuerpo no utiliza correctamente la insulina y podemos solventarlo con alguna medicación oral o sobre todo con la alimentación.

**OBJETIVOS:** Analizar e identificar los dos tipos de diabetes y realizar un estudio en el que podamos comprobar los conocimientos que tienen los pacientes. Utilizar el método de menú que más se asemeje a su estado y estilo de vida.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica buscada en Internet a través de bases de datos (PudMed, Fistera), revistas científicas y guías clínicas, incluyendo artículos en español, utilizando palabras clave como diabetes mellitus, educación en diabetes, alimentación en diabetes y enfermería.

**RESULTADOS:** En la diabetes tipo 1 es preciso conocer los alimentos, para regular la dosis de insulina mientras que en la diabetes tipo 2 la alimentación es la parte fundamental del tratamiento. El ejercicio fue clave para que el control fuese satisfactorio a la vez que requería un mayor control, incluso las 24 horas posteriores de haber realizado el ejercicio. Utilizamos las diversas maneras y métodos de menús, siendo la más efectiva la del control por raciones, sobre todo en los tipo I.

**CONCLUSIÓN:** La dieta debe adaptarse a cada paciente, teniendo en cuenta su estado de salud, tratamiento que toma, actividad física y estilos de vida. Debemos de utilizar aquellos alimentos que tengan una carga glucémica más baja para que los controles sean más uniformes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN, PACIENTE, DIABÉTICO.

## PROBLEMAS DE DISFAGIA EN EL ANCIANO

CANDIDA GARCIA FERNANDEZ, ALICIA DELGADO GONZÁLEZ, ALBA FERNÁNDEZ PALACIO, ANDREA GALLARDO GONZÁLEZ, ALEJANDRA QUIÑONES ALVAREZ, DANIEL CASTILLEJO TORNÍN, ROCIO BENAVIDES CARDENAS, MARTA CHAMORRO MELGAR, SOFIA ALVAREZ DIAZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer, 85 años, presenta durante la cena tos no efectiva, cianosis periférica y sudoración profusa sin respuesta a estímulos. Tras meses con dieta túrmix, había empezado a probar tolerancia con dieta blanda y líquidos con espesante. AP: NAMC, DL, Alzheimer, ACV (hace un año) y actualmente cuadro catarral. Tto: Memantina 10, Rivastigmina 9.5 Parche, Atorvastatina 20 y Acetilcisteína 200.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente es trasladada a Urgencias con una saturación de oxígeno= 90%, FC= 102 lpm y Tª= 37°, donde se realiza una analítica de sangre, gasometría arterial, Rx tórax y ECG. Se realiza un plan de cuidados individualizado basándose en la terminología NANDA-NIC-NOC. Según la valoración de Virginia Henderson, se ven afectadas las siguientes necesidades básicas: Oxigenación. Nutrición. Eliminación. Termorregulación. Evitar peligros. Moverse y mantener una buena postura. Vestirse/desvestirse. Comunicación. Diagnósticos NANDA: Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Alto riesgo de broncoaspiración.

**JUICIO CLÍNICO:** Broncoaspiración. Disfagia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Reflujo gastroesofágico. Cianosis. Obstrucción de la vía aérea superior.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tras los resultados de las pruebas realizadas se observa que se trata de una broncoaspiración, desencadenante de una neumonía “poco grave” que deberá ser tratada con antibiótico vía oral. Se le da el alta en el Servicio de Urgencias donde le pautan el tratamiento farmacológico a seguir y le dan una serie de recomendaciones como: valorar la capacidad de deglución, evitar alimentos de riesgo, higiene bucal correcta, adoptar postura cómoda a la hora de comer, acostar a las personas inmediatamente después de las comidas.

**CONCLUSIONES:** La broncoaspiración es una patología muy frecuente en enfermos con problemas de deglución y deterioro cognitivo. Las patologías neurodegenerativas en edades avanzadas producen un círculo de desnutrición-disfagia, el cual empeora la calidad de vida. Las medidas dietéticas deben ser individualizadas en función del paciente y del momento evolutivo de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, BRONCOASPIRACIÓN, DEGLUCIÓN, VÍA AÉREA, DEGLUCIÓN, VÍA AÉREA.

## **TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA FRENTE A GASTROENTERITIS AGUDA ORIGINADA POR ALIMENTOS CONTAMINADOS**

ANTONIA MORENO MARTINEZ, ANA VANESSA CARRASCO FERNÁNDEZ, FRANCISCA GARCÍA RODRÍGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 41 años, que acude al servicio de urgencias, por cuadro de dolor abdominal tipo cólico, de unas 24h de evolución acompañado de vómitos y de deposiciones diarreicas con algún resto mucoso. Sensación distérmica y leve mareo. Antecedentes personales HTA, Hipercolesterolemia familiar.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: T. A: 140/80 mmHg, Tª 36.5, Sat O2 98%. Fc: 95 ppm. Consciente, orientado, buena coloración de piel y de mucosas. Se observa abdomen blando, depresible, no peritónico, doloroso a la palpación en hipogastrio y fosa. Ilíaca derecha, con signos de Blumberg y Murphy negativos.

**JUICIO CLÍNICO:** Gastroenteritis aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La sospecha diagnóstica inicial fue la de posible gastroenteritis aguda, se completó la exploración con ecografía de abdomen con motilidad intestinal discretamente aumentada y bioquímica, hemograma, y coagulación sin alteraciones de interés.

**CONCLUSIONES:** La gastroenteritis aguda es una inflamación de la membrana interna del intestino, involucrando el estómago y el tracto intestinal, que incluye diarrea repentina, pérdida de apetito, vómitos y dolor abdominal similar al de nuestro paciente. Es una infección muy frecuente a cualquier edad, que se adquiere al consumir alimentos contaminados y motivo de un gran número de consultas y hospitalizaciones. El tratamiento sería tolerancia oral adecuada, con analgésicos y antieméticos si precisan.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ABDOMINAL, VÓMITOS, DEPOSICIONES.

## INTERVENCIONES NUTRICIONALES PARA LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA

MARIA ROCIO CIENFUEGOS DIAZ, LORENA INFANTE LOZANO, CARMEN CAROLINA CABELLO BENARQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es un factor que interfiere en el proceso curativo de la enfermedad, por lo que es de tener en cuenta, ya que su aparición provoca incremento de tiempo en las estancias hospitalarias.

**OBJETIVOS:** Identificar medidas para sensibilizar al personal de enfermería y proponer posibles intervenciones para paliar la desnutrición durante las estancias hospitalarias de los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica exhaustiva del tema de estudio en español, desde 2013 hasta enero de 2018 en las bases de datos científicas y páginas web como Enfermeriacantabria. Com, Nutricion. Org, Aulamedica. Es y Mediagraphic. Com.

**RESULTADOS:** Para lograr una mejora de la posible desnutrición hospitalaria se debe de sensibilizar al personal (enfermeros, médicos, etc. ), La creación de un protocolo y un equipo profesional responsable (equipo médico, enfermería, unidad de soporte nutricional) puede ser clave. Posibles intervenciones a tener en cuenta para evitar la desnutrición son: Realizar una evaluación de la ingesta diaria de los pacientes. Conocer los requerimientos nutricionales basado en la situación clínica de cada paciente. Evaluar las causas inadecuadas de alimentos. Proponer menús individualizados, adaptados y/o enriquecidos. Considerar la suplementación nutricional (en ancianos principalmente). Debemos de tener en cuenta que hay pacientes que pueden permanecer varias semanas ingresados por lo que es recomendable tomar medidas preventivas, ya que la desnutrición influye en menor o mayor medida a las comorbilidades.

**CONCLUSIÓN:** Una detección precoz del estado de desnutrición de los pacientes hospitalizados puede lograr una mejora en su estado de salud. No podemos olvidar el respeto a la dignidad y autonomía del paciente, por lo que se debe de seguir investigando sobre los factores predisponentes a la desnutrición hospitalaria.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, INGESTA, INTERVENCIONES, COMORBILIDADES, COSTES.



## INTERVENCIONES ALIMENTARIAS PARA PACIENTES ADULTOS CON UNA NEFROPATÍA CRÓNICA

MARÍA TERESA MORAL NAVARRO, MARÍA JOSÉ RUBIO LIÉBANA, ANA MARÍA JORDÁN GALERA

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios alimentarios se recomiendan de forma sistemática en los pacientes con nefropatía crónica (NC) sobre la base de algunas pruebas aleatorias que indican que ciertos modelos de alimentación sana pueden prevenir los eventos cardiovasculares y disminuir la mortalidad. En estos pacientes se han priorizado las modificaciones alimentarias como un tratamiento importante sin que exista certidumbre.

**OBJETIVOS:** Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de las intervenciones alimentarias entre pacientes adultos con NC que incluyen los pacientes con insuficiencia renal terminal (IRT) tratados con diálisis o trasplante renal.

**METODOLOGÍA:** Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Riñón y Trasplante (Cochrane Kidney and Transplant Specialised Register). Los estudios contenidos en el registro especializado se identificaron mediante estrategias de búsquedas específicamente diseñadas para Central, Medline, Embase; búsquedas manuales en actas de congresos; y búsquedas en el International Clinical Trials Register (ICTRP) Search Portal y ClinicalTrials. Gov.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 17 estudios con 1639 pacientes con NC. Se siguieron durante una mediana de 12 meses. Los estudios no se diseñaron para examinar la mortalidad por todas las causas ni los eventos cardiovasculares. Las intervenciones alimentarias no tuvieron efectos claros sobre la mortalidad por todas las causas ni la IRT, pero evitan que un paciente de 3000 tratados durante un año presente IRT, aunque la seguridad en este efecto fue muy baja. También se asociaron con una mayor calidad de vida relacionada con la salud y una bajada de la tensión arterial diastólica y sistólica. Los resultados de los eventos cardiovasculares fueron escasos. Los eventos adversos no se informaron.

**CONCLUSIÓN:** Las intervenciones alimentarias no tienen efectos claros sobre la mortalidad, los eventos cardiovasculares y la IRT entre los pacientes con NC. Las intervenciones alimentarias pueden aumentar la calidad de vida relacionada con la salud, reducir la presión arterial y los niveles séricos de colesterol.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROPATÍA, ALIMENTACIÓN, TRASPLANTE RENAL, CARDIOVASCULAR.

## **BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA PARA LA SALUD**

ROCÍO PULIDO ROA, YAIZA MARIA LÓPEZ HUERTAS, MARINA GUERRERO MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de patologías crónicas como diabetes mellitus, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, así como úlceras por presión está aumentando en los últimos años, siendo responsables de una alta morbi-mortalidad en España. La investigación sobre los usos del aceite de oliva virgen extra (AOVE) lo relaciona con un efecto protector sobre éstas.

**OBJETIVOS:** Identificar la evidencia científica disponible acerca de los beneficios del aceite de oliva virgen extra en la salud.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de los últimos siete años, consultando bases de datos tales como Pubmed, La Biblioteca Cochrane, Cinhal, Cuiden y Web of Science, utilizando descriptores DeCS como “olive oil”, “osteoporosis”, “wound healing”, “pressure ulcer”, “diabetes mellitus”, “nursing”, “cardiovascular disease” o “diet therapy”; llevando a cabo combinaciones como: “olive oil AND therapeutic use AND nursing”; “olive oil AND diabetes mellitus”; “olive oil AND diet therapy”; “olive oil AND osteoporosis”; “olive oil AND wound healing”; “olive oil AND pressure ulcer AND nursing”; “olive oil AND cardiovascular diseases”.

**RESULTADOS:** El AOVE tiene múltiples beneficios para la salud, como efectos antiinflamatorios, antioxidantes o anti-cancerígenos. Esta grasa contribuye a la mineralización y mejor absorción del calcio en el hueso, mejora el metabolismo de la glucosa, reduce el colesterol, tiene efectos protectores sobre la piel e incluso sobre el sistema inmune.

**CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado que el aceite de oliva virgen extra mejora la densidad mineral ósea, disminuye la resistencia a la insulina y favorece el metabolismo de la glucosa, actúa de forma eficaz en la cicatrización y curación de diversos tipos de heridas e interviene en la reducción de factores de riesgo cardiovasculares.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA, OSTEOPOROSIS, DIABETES MELITUS, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CICATRIZACIÓN.

## DIARREA POR DÉFICIT DE VITAMINA B12

ESTHER HOYA GOMEZ, NURIA VIRSEDA MARIN, ANTONIO RUIZ RODRÍGUEZ, JOSE ANTONIO BLASCO VELARDE, ALFONSO MARIO GARCIA OCHOA DEL OLMO, MARÍA CRISTINA BLANCO HEREDERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 70 años que acude a consulta por presentar episodios de diarrea explosiva y heces líquidas desde hace unos meses y que han empeorando en el último mes. No refiere otra sintomatología acompañante, no náuseas ni vómitos, no dolor abdominal ni clínica urinaria. No presenta tampoco síntomas respiratorios. Tan sólo cuenta un poco de cansancio que relaciona con la diarrea. Al paciente se le realizó una Gastrectomía parcial Billrot I por ulcus gástrico hace 10 años.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 135/83. Normocoloración de piel y mucosas. Auscultación cardíaca rítmica con soplo I/IV en foco aórtico. Auscultación pulmonar con normoventilación sin ruidos añadidos. Abdomen normal, sin masas ni megalias con cicatriz de cirugía previa, ruidos positivos. Pulsos positivos. No edemas en MMII. Hemograma: Normal. Bioquímica: Vitamina B12 105 pg/ml, resto de bioquímica normal. Coprocultivo negativo.

**JUICIO CLÍNICO:** Diarrea por déficit de vitamina B12. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Intolerancia alimentaria, diarrea por infección vírica o bacteriana, hipertiroidismo.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le prescribe Cianocobalamina 1.000 Microgramos intramuscular durante una semana, seguidos de inyecciones semanales durante 4 semanas y, después, mensuales.

**CONCLUSIONES:** Las principales causas de deficiencia de vitamina B12 se pueden dividir en bajo aporte exógeno, mala digestión y malabsorción de la vitamina. El primero de éstos se produce en vegetarianos estrictos y es poco habitual, por tanto, ante todo paciente con signos o síntomas de deficiencia de B12, hay que plantearse la posibilidad de que exista la opción de que haya un problema de digestión o absorción de base. Las patologías más frecuentemente asociadas con mala digestión de B12 son la gastritis atrófica, la aclorhidria y la gastrectomía. Las manifestaciones del déficit de vitamina B12 se dividen en sintomatología anémica, alteraciones digestivas y neurológicas. Los síntomas gastrointestinales suelen ser muy inespecíficos, en forma de diarrea, glositis y, a veces, anorexia. Las manifestaciones neurológicas son las que más preocupantes por su gravedad y la posibilidad de llegar a ser irreversibles.

**PALABRAS CLAVE:** DIARREA, ASTENIA, MALA ABSORCIÓN, GASTRECTOMÍA.

## **PROTOCOLO DE ENSEÑANZA DE LOS CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DOMICILIARIA**

SILVIA LOPEZ DEL CASTILLO, PATRICIA LOPEZ DEL CASTILLO, MARIA JOSE AVILA MARIN

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación oral es una forma natural de nutrirse, pero hay muchas circunstancias por las que resulta imposible realizarse, lo cuál nos lleva a recurrir a otra técnica de nutrición artificial. Así, la nutrición enteral se aplicará a todo paciente que no pueda o no deba comer normalmente, pero con un sistema digestivo funcional. Se puede definir como el ingreso de nutrientes por vía digestiva, con las siguientes condiciones: Empleo de sondas para su administración. Supresión de las etapas bucal y esofágica de la digestión. En general la administración de nutrición enteral se realiza en pacientes hospitalizados, pero también a los que la requieren en centros internados o en el propio hogar, por ello la importancia de la educación de los cuidados en domicilio

**OBJETIVOS:** Analizar el protocolo de enseñanza de los cuidados de la alimentación enteral domiciliaria.

**METODOLOGÍA:** Elaboración de un protocolo para unificar criterios entre profesionales sanitarios. Actualización de conocimientos de profesionales. Evaluar y formar a los candidatos potenciales a alimentación por sonda domiciliaria.

**RESULTADOS:** Aceptación del paciente y la familia. Formación de ambos para su correcta administración. Sistema de administración apropiado a las circunstancias particulares en cada caso. Control por partes del equipo sanitario tanto de vigilar su progreso como de evaluar posibles complicaciones. Atención a la aparición de problemas.

**CONCLUSIÓN:** Puede ser necesario en algunos pacientes el requerimiento de la alimentación enteral, sin ser necesaria su hospitalización. La preparación del paciente y familia comienza en el centro sanitario, el profesional de enfermería debe ir educando en cuanto a los procedimientos a seguir, informar sobre el material y el tipo de dieta que llevará el enfermo, su conservación, problemas potenciales que suelen surgir y soluciones y formas de contacto ante situaciones de urgencia.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN ENTERAL, NUTRICIÓN ENTERAL, NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA, NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.

## LA ADMINISTRACIÓN ENTERAL: FUNCIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, MARIA JOSE DURAN MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Algunos pacientes por diferentes motivos no pueden comer ni beber o tienen grandes dificultades para ello a través de la boca, por ello es necesario la alimentación por sonda o nutrición enteral. Según las particularidades del paciente se le colocará un tipo u otro de sonda, pueden ser: De la nariz al estómago, sonda nasogástrica. De la pared abdominal al estómago, gastrostomía. De la pared abdominal a los intestinos, enterostomía. El objetivo de la misma es el de proporcionar los nutrientes necesarios al paciente de la forma más segura posible para evitar complicaciones. También se pueden administrar medicamentos y líquidos.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones del TCAE en pacientes con alimentación enteral.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Las funciones del auxiliar de enfermería en la alimentación enteral son la de la preparación de el alimento, comprobar que su conservación haya sido adecuada, prepara la cantidad necesaria, colocar el sistema de suero, purgarlo, colocar al paciente en fowler para su adecuada administración, comprobar la correcta administración de la sonda y permeabilidad, comprobar el residuo gástrico antes de la administración, para decidir si se sigue administrando según tenga programado o se descansa unas horas y en caso de observar anomalías comunicarlo al médico responsable. Controlar la velocidad de la administración, dependiendo si es por gravedad o por nutribomba. Lavar la sonda con 50 cc de agua templada tras la administración y cada 6-8 horas en alimentación continua. Cambiar los sistemas cada 24 horas. Comprobar el estado de los estomas y los apósitos. Rellenar el registro de ingestas: características, tipo de alimentación, volumen, frecuencia y ritmo de administración y complicaciones e incidencias si las hubiese habido. También registrara el control de diuresis y deposiciones. Tratar de realizar dicha técnica con las máximas garantías de seguridad y limpieza para prevenir complicaciones y reacciones adversas.

**CONCLUSIÓN:** El tcae debe proporcionar al paciente una nutrición adecuada para evitar su desnutrición o carencias de cualquier tipo de nutrientes,

**PALABRAS CLAVE:** SONDA, TCAE, NUTRICIÓN, TÉCNICA, ALIMENTACIÓN, ADMINISTRACIÓN.

## **OBESIDAD INFANTIL.MEDIDAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS**

ROSA MARIA MATURANA JIMÉNEZ, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR OLLER GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Durante las últimas décadas, la prevalencia de obesidad y el sobrepeso en los niños ha aumentado en todo el mundo. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI.

**OBJETIVOS:** Conocer la situación actual de obesidad en la infancia y valorar las medidas preventivas y terapéuticas necesarias para abordar este importante problema de salud.

**METODOLOGÍA:** Para el presente estudio, se realizó una revisión bibliográfica en el año 2018 a partir de los descriptores “obesidad”, “infancia”, “alimentación”, “sobrepeso”. En las bases de datos Cuiden, Dialnet, Scielo, Cinalh. Se revisaron los documentos que abarcaban desde el año 2013 hasta la actualidad. Se seleccionaron los documentos que cumplían con los objetivos de la revisión.

**RESULTADOS:** Entre las causas de obesidad infantil destacan: factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales. La educación en la alimentación saludable y la actividad física en escuelas es fundamental para crear hábitos y estilos de vida saludables y prevenir la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. Con respecto a la actividad física, varios estudios reflejan que el sedentarismo y la disminución del gasto energético son factores decisivos en el desarrollo de la obesidad.

**CONCLUSIÓN:** El incremento de la obesidad es debido a nuevos estilos de vida adoptados secundarios a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la celeridad del ritmo de vida y al incremento de familias desestructuradas. Cada vez hay más investigaciones que muestran la importancia de una correcta nutrición para el buen desarrollo y salud del niño y el adolescente. La prevención primaria es la base de la lucha contra la obesidad infantil, ya que es más efectiva que el tratamiento de la enfermedad una vez establecida.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SOBREPESO, INFANCIA, ALIMENTACIÓN.

## **PREVENCIÓN DE LA TROMBOFLEBITIS ASOCIADA A LA NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA**

ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición parenteral periférica (NPP) es un tipo de soporte nutricional que consiste en la administración de nutrientes por vía venosa periférica. Son soluciones con una osmolaridad entre 600-900 mOsm, la máxima tolerada por la vía periférica para evitar el desarrollo de tromboflebitis, su principal complicación. La tromboflebitis consiste en la inflamación de la vena por un coágulo de sangre. Se manifiesta por la aparición de tumefacción, enrojecimiento, calor y dolor, en la zona de inserción de la vía periférica. Su origen es multifactorial y el personal de enfermería como responsable del manejo de la nutrición, debe de conocer cuales son los factores que influyen en su desarrollo así como las medidas existentes para su prevención.

**OBJETIVOS:** Determinar la etiología, los factores de riesgo y las medidas existentes para la prevención de la tromboflebitis originada por la NPP.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Cochrane y Pubmed, además del buscadores como Google académico.

**RESULTADOS:** Por lo que existen una serie de factores favorecedores que contribuyen al desarrollo de la tromboflebitis, unos relacionados con la inserción del catéter y otros con la composición de la solución. Para disminuir la incidencia de esta complicación, se han descrito una serie de recomendaciones, algunas de las cuales han demostrado ser eficaces como: la utilización de nitratos locales, la presencia de lípidos en la solución y la aplicación de antiinflamatorios locales.

**CONCLUSIÓN:** La tromboflebitis es una complicación que limita el uso de la NPP durante periodos prolongados. La realización de una correcta venopunción en el lugar adecuado, utilizando el catéter adecuado y realizada por personal experto, junto con los cuidados periódicos del catéter, contribuyen a disminuir su aparición. También existen diferentes sustancias para evitar la tromboflebitis, pero en el momento que ésta aparece sólo se recomienda el cambio de catéter.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA, TROMBOFLEBITIS, ETIOLOGÍA, PREVENCIÓN.

## DIFERENCIAS ENTRE LA NUTRIGENÓMICA Y LA NUTRIGENÉTICA

MÓNICA PARRA JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El descubrimiento de la secuencia completa del genoma humano abrió nuevos caminos de investigación en las disciplinas científicas. La genómica nutricional, derivada en nutrigenética y nutrigenómica, trata el estudio de la interacción entre dieta, gen y enfermedad, con el objetivo de utilizar la dieta para prevenir o tratar algunas enfermedades.

**OBJETIVOS:** Identificar los conceptos de nutrigenética y nutrigenómica, unas nuevas ciencias pertenecientes al ámbito de la genómica nutricional.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos. Se filtró la búsqueda a los textos en español e inglés, escogiéndose los artículos más actuales y acordes al objetivo planteado.

**RESULTADOS:** La nutrigenómica se encarga del análisis de la influencia de los nutrientes y no nutrientes sobre el genoma, modulando el efecto de un componente dietético sobre un fenotipo concreto debido a una modificación genética. La nutrigenética es la ciencia que estudia el efecto de la variación genética en la interacción entre dieta y enfermedad. Observa la influencia de estas variaciones en la respuesta de los organismos a los nutrientes.

**CONCLUSIÓN:** Por ello, el objetivo de la nutrigenética es proporcionar recomendaciones concernientes a los riesgos y beneficios de dietas concretas o componentes dietéticos. Y el objetivo de la nutrigenómica es establecer las bases moleculares del riesgo individual de padecer enfermedades, ya que analiza de qué manera puede una sustancia o nutriente modificar los genes y exponer al individuo a la aparición de una enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRIGENÉTICA, NUTRIGENÓMICA, GENOMA HUMANO, NUTRIENTE, MODIFICACIÓN GENÉTICA.



## A PROPÓSITO DE UN CASO: OXIURIASIS PREESCOLAR

ADRIANA GONZALEZ BELTRAN, SARA GONZALEZ BELTRAN, VIRGINIA GARCIA MANZANARES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Padres que acuden a urgencias con su hijo de 4 años por picores y dolores en el área del ano y las nalgas. Manifiestan que el pequeño a la hora de acostarse esta irritable, presenta sueño intranquilo y pesadillas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Observación de las heces. Scotch test. Explorar la zonal anal del pequeño cuando se va a la cama y después que se despierte.

**JUICIO CLÍNICO:** Oxiuros (Lombrices). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deducimos nuestro juicio clínico a través de las pruebas, de la clínica referida por los padres y algunos de los síntomas comentados (irritabilidad, sueño intranquilo, pesadillas, picor en el área de los genitales, que se irritan e inflaman por el rascado). La forma más común en que nuestros cuerpos pueden ser infectados es a través de la ingesta. Su supervivencia depende de la nutrición.

**PLAN DE CUIDADOS:** Recomendar medidas higiénicas que eviten la diseminación, tales como: lavado de mano antes de cada comida y después de ir al baño, mantener las uñas cortas de su hijo evitando así que se rasque y forme llagas, limpiar los glúteos y ano del niño con agua y jabón cada vez que vaya al servicio. Desinfectar los inodoros para evitar contagio. Para aliviar el malestar se pueden dar baños de agua tibia durante 20 o 30 minutos, 3 o 4 veces al día.

**CONCLUSIONES:** Las lombrices son unos gusanos muy pequeños y finos. Son muy frecuentes en todo el mundo. Cada año hay millones de niños, sobre todo preescolares y escolares pequeños (de 3-6 años), que las tienen. No causan gran daño, solo picor. Su curación es muy fácil y rápida. Hay varios medicamentos que eliminan a los gusanos adultos con una sola dosis. Para destruir los huevos se necesita repetir una dosis a las dos semanas y tratar a todos los convivientes del hogar.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, PREEESCOLARES, PICORES, NOCHE ANGUSTIA PADRES.

## **ABORDAJE ENFERMERO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

ROCIO LUCENA RUZ, MERCEDES ROMERO POZO, CARMEN MARINA RAMOS CANTARERO

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa y la bulimia son consideradas los trastornos del comportamiento alimentario por excelencia. Sin embargo, la obesidad y la sobreingesta son alteraciones alimenticias cada día más comunes en nuestra sociedad. Estudios revelan que la población femenina es la mayor afectada por este tipo de trastornos.

**OBJETIVOS:** Determinar los principales trastornos de la conducta alimentaria. Analizar los principales diagnósticos enfermeros para TCA.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica del tema de estudio con el objetivo de actualización del tema, haciendo hincapié en los planes de cuidados propuestos. Se han revisado artículos relacionados en las bases de datos Google Académico, Elsevier y Cochrane plus usando los descriptores: “trastornos Y conducta alimentaria”, “TCA Y enfermería”, “TCA Y prevención” y “comorbilidad Y TCA”. Se ha revisado el listado de diagnósticos NANDA para la elaboración de los diagnósticos más comunes a los principales TCA.

**RESULTADOS:** El incremento de los TCA en esta última década responde a diversas razones, entre las que destacan la existencia de determinados modelos estéticos divulgados por los medios de comunicación y la potenciación de una sociedad consumista y extremadamente sedentaria. La negación ineficaz r/c falta de percepción de la situación de TCA m/p verbalizaciones de la paciente, trastorno de la imagen corporal r/c percepción errónea sobre la silueta y/o sentimientos negativos sobre su cuerpo m/p expresión sentida y manifiesta de la paciente. Y trastorno de la autoestima r/c valoración negativa de su aspecto personal m/p conductas destructivas hacia su autoconcepto.

**CONCLUSIÓN:** Debido a la elevada prevalencia en la población femenina y a la comorbilidad derivada de estos trastornos, son necesarias las medidas de prevención, desde la educación alimentaria proporcionada en la prevención primaria hasta las medidas paliativas para reducir el deterioro producido una vez el trastorno se ha cronicado; así como el abordaje enfermero con un plan de cuidados individualizado.

**PALABRAS CLAVE:** TCA, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, COMORBILIDAD, TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

## EL PELIGRO DE LAS DIETAS MILAGRO

MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO, IRENE VILLA DOMÍNGUEZ, MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA

**INTRODUCCIÓN:** Las "dietas milagro" promueven desequilibrios calóricos y nutricionales, que pueden implicar a largo plazo riesgos para la salud. Su efectividad es temporal, puesto que las adaptaciones fisiológicas a la pérdida de peso favorecen la ganancia de más peso del que se había perdido.

**OBJETIVOS:** Analizar el peligro de las dietas milagro.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en guías de práctica clínicas y artículos publicados en revistas científicas como Scielo.

**RESULTADOS:** Los efectos negativos derivados de la reducción de peso y que favorecen el "efecto rebote", son la pérdida de masa muscular y la disminución del gasto energético. Estas dietas tan restrictivas, consiguen una bajada de peso a corto plazo, pero con riesgo para la salud puesto que pueden: Agravar el riesgo metabólico. Provocar desnutriciones proteicas, déficit en vitaminas y minerales. Desencadenar trastornos alimentarios (Anorexia y bulimia). Producir efectos psicológicos negativos.

**CONCLUSIÓN:** Estas dietas promueven una alimentación desequilibrada al excluir o reducir la ingesta de algunos grupos de alimentos, inducen una restricción calórica muy severa, que generalmente conducen a situaciones de carencias que las hacen insostenibles en el tiempo y peligrosas para la salud. Es por ello que el personal sanitario debe encargarse de desmitificar este tipo de dietas, informar de sus riesgos y proponer una dieta sana y equilibrada. Periódicamente aparecen nuevas dietas, que tienen en común una rápida pérdida de peso sin esfuerzo, difundidas en los distintos medios de comunicación. Estas dietas, en muchos casos son realizadas por personas ajenas al campo de la nutrición, buscando en muchos casos beneficios económicos. Esto hace que se convierta en una práctica nociva para la salud, puesto que puede llegar a desembocar en trastornos alimenticios como anorexia y bulimia. Es necesario por tanto la promoción de una dieta saludable.

**PALABRAS CLAVE:** DIETAS, DIETAS MILAGRO, AECOSAN, OMS.

## USO DE UNA DIETA CETOGÉNICA COMO TRATAMIENTO EN LA EPILEPSIA

LUCÍA HIDALGO SOTELO, FRANCISCO JAVIER TRUJILLO MENACHO, ANA CADAVAL GALLARDO

**INTRODUCCIÓN:** En algunos casos la epilepsia se hace refractaria a los fármacos, recurriéndose en estos casos a la dieta cetogénica como tratamiento no farmacológico. Dicha dieta consiste en un consumo elevado en grasas, bajo en carbohidratos y adecuada en proteínas.

**OBJETIVOS:** Determinar la eficacia de la realización de una dieta cetogénica en la epilepsia.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Scopus durante el mes de enero de 2018. Se descartaron los artículos de más de 10 años y se seleccionaron aquellos que estaban escritos en Inglés y Español.

**RESULTADOS:** En uno de los estudios consultados realizado a 10 niños con epilepsia refractaria se encontró que el 60% de los pacientes habían reducido los ataques a la mitad y un 10% no habían vuelto a tener ataques. En una revisión de historias clínicas se obtuvieron como resultados que un 35,7% habían mejorado en el número de crisis en más de un 50%. En otro estudio con 24 niños, el 67% experimento mejoría a los 18 meses, no presentando convulsiones el 24% a los 24 meses. En otro análisis retrospectivo realizado con 5 niños se obtuvo que 4 de los pacientes presentaron un cese en su estado epiléptico tras tratamiento con dieta cetogénica.

**CONCLUSIÓN:** La dieta cetogénica está teniendo buenos resultados para el tratamiento de las epilepsias refractarias. No obstante, los estudios existentes son con muestras pequeñas, por lo que sería conveniente investigar más sobre ella.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO, EPILEPSIA REFRACTARIA, NIÑOS, DIETA CETOGÉNICA.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISFAGIA

MARÍA ISABEL MARTÍNEZ PULIDO, DOLORES VENTURA VALDIVIA, MARÍA BELÉN PLIEGO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es la dificultad al tragar líquidos o sólidos debido a la alteración de alguna de las fases de la deglución. Puede ser consecuencia de enfermedades, efecto secundario a tratamientos quimio-radioterápicos o de infecciones víricas o micóticas. Frecuentemente estos pacientes presentan miedo a comer, ya que hay texturas que les provocan molestias e imposibilidad de deglutir; lo cual puede desencadenar en una restricción de determinadas comidas.

**OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los cuidados adecuados en pacientes con disfagia para disminuir los riesgos y molestias asociadas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos publicados en el buscador de Google Académico y PubMed en los últimos 10 años, escritos en español e inglés y con acceso gratuito a texto completo. De 11 artículos se seleccionaron 7 para su revisión completa.

**RESULTADOS:** Modificar la textura sin olvidar diversificar lo máximo posible la alimentación, para introducir todos los nutrientes. Si hay problemas en la toma de líquidos, espesarlos para asegurar una correcta ingesta hídrica. Usar gelatinas y espesantes. Si la dificultad para tragar se presenta con sólidos, tomarlos en textura puré. Nunca mezclar texturas diferentes (sólido y líquido). Estimular el reflejo deglutorio con alimentos amargos o ácidos, fríos o calientes. Repartir la comida del día en pequeñas tomas, frecuentes y nutritivas. El paciente siempre debe permanecer en posición de sedestación o en Fowler para comer. Debemos indicarle que inspire antes de tragar y que espire después de ello, que tosa después de tragar y evitar hablar durante la comida. Debe de comer pequeñas cantidades, con tiempo suficiente y evitar que se acumulen alimentos en la boca.

**CONCLUSIÓN:** Resulta de vital importancia seguir estos cuidados en las personas con disfagia, ya que presentan un elevado riesgo de aspiración de contenido alimenticio por parte de las vías respiratorias, lo cual podría complicar su estado de salud.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ENFERMERÍA, CUIDADOS, NUTRICIÓN.

## **FUNCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE INCAPACITADO**

INMACULADA MALUMBRES JUAREZ, JONATAN VILCHEZ GARCIA, PILAR LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es importante conocer las distintas funciones que el auxiliar de enfermería en la alimentación del paciente incapacitado.

**OBJETIVOS:** Identificar las actuaciones del auxiliar de enfermería en la alimentación del paciente.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda de información del libro Técnicas básicas de enfermería. Editorial: MC Graw Hill.

**RESULTADOS:** El auxiliar deberá previamente lavarse las manos, comprobar que los alimentos corresponden a los de la dieta del paciente, informar al paciente del procedimiento. Incorporar al paciente en posición Fowler, si no está contraindicado. Se le colocara una servilleta o babero alrededor de su cuello para evitar mancharlo. Ofrecerle la comida en el orden que prefiera. Administrar la comida en pequeñas cantidades, sin llenar demasiado la cuchara, para evitar que se atragante o se le derrame lo que esté tomando. Respetar su ritmo de masticación y deglución, sin apresurarlo. Ofrecerle líquidos cuando lo solicite, o intercalados durante la administración de alimentos, en algunos casos utilizando una pajita para facilitar su ingestión. En algunos casos el auxiliar animara al paciente para que ingiera todos los alimentos, pero sin forzarle. Una vez termine el paciente de comer, se le limpiara la boca con la servilleta, y al finalizar facilitarle el material y la ayuda necesaria para su higiene bucal. Se retirará la bandeja y se llevará al carro de comidas. Se procederá a reordenar su cama, retirar las migas que hayan podido caer, estirar las sábanas y acomodar al paciente. Cubrir las necesidades básicas del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Administrar la ingesta de alimentos a aquellos pacientes que no son capaces por si mismos de cubrir estas necesidades.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN, INCAPACITADO, INMOBILIZADO, ALIMENTACIÓN.

## **IMPORTANCIA DEL TCAE EN LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE DIETA PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS**

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia produciendo complicaciones a nivel micro y macrovascular siendo frecuentes la retinopatía diabética y la insuficiencia renal.

**OBJETIVOS:** Conocer si existe disminución en las pautas de insulinización cuando el personal de auxiliar de enfermería indica una dieta con bajo índice glucémico.

**METODOLOGÍA:** Para conocer la influencia que tiene las intervenciones educativas sobre los pacientes diabéticos se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Enfermería al día, Pubmed, Cuiden Plus y Cinahl. Como criterios de inclusión se han tenido en cuenta la población diana que son los pacientes diabéticos y el idioma de los artículos a estudiar que son español e inglés. Los descriptores utilizados han sido en Español: “Diabetes Mellitus”, “Dieta”, “Auxiliar de Enfermería” y en inglés: Mellitus Diabetes”, “Diet”, “Nursing assistant”. En la búsqueda se obtuvieron 136 resultados que tras un exhaustivo análisis de calidad con las guías Casp pasaron a ser 14 que son los que finalmente se analizaron para el presente trabajo.

**RESULTADOS:** Existe además un gran impacto con resultados positivos en estrategias grupales de educación para la salud que disminuyen las pautas de insulinización, cuando los pacientes siguen una dieta adecuada con bajo índice glucémico acompañado por la realización de ejercicio físico diario de al menos 40 minutos.

**CONCLUSIÓN:** La diabetes mellitus en España representa la 3º causa de muerte en mujeres y la 7º en hombres y si estas cifras de mortalidad son altas, la morbilidad también es muy significativa ya que alrededor del 10% de los ingresos hospitalarios están relacionadas con complicaciones derivadas de la hiperglucemia.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, DIETA, INSULINIZACION, ÍNDICE GLUCÉMICO.

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL

MARIA LUISA POZO JIMENEZ, MARIA JOSÉ TORRES GARCÍA, MARGARITA DOMINGUEZ SANTOS

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil se ha convertido en los últimos años en un grave problema de salud pública en los países industrializados. Esta se produce por un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético. Las causas que la provocan son genéticas, de comportamiento y culturales. Su tratamiento en la edad infantil es difícil ya que el niño está en edad de desarrollo y necesita de todos los nutrientes para ello, y un déficit de estos puede ser perjudicial para su desarrollo. Otros estudios destacan la importante labor que realiza la enfermera escolar.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo influye una educación nutricional adecuada sobre la prevención de la obesidad infantil.

**METODOLOGÍA:** La metodología llevada a cabo ha sido una revisión bibliográfica. Las bases de datos empleadas fueron: “google académico”, “SCIELO”. La ecuación de búsqueda bibliográfica empleada ha sido: “obesidad AND infantil AND educación”, utilizando los términos recogidos en el DeCS, utilizando como palabras clave: obesidad, infancia, educación, enfermería.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que con una educación diabetológica adecuada se previene e incluso se reduce el número de niños con obesidad. La enfermera escolar realiza una importante labor, pero también cabe destacar el papel que ejercen los familiares de los niños sobre su educación y los responsables del comedor escolar, pues esto últimos en muchos casos tras la comida fomentan la realización de ejercicio físico, fundamental para equilibrar el consumo y gasto de energía.

**CONCLUSIÓN:** Con nuestro estudio se demuestra que ofreciendo una educación nutricional adecuada disminuye el porcentaje de obesidad infantil, y aumenta el porcentaje de conocimientos sobre la dieta en los niños. De esta manera, conociendo los alimentos adecuados los consumirán y evitarán los inadecuados.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, INFANCIA, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.



## **CAMBIO DE SONDA GASTRONOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN PACIENTE INMOVILIZADO**

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ SANCHEZ, DIANA RAQUEL PEÑA LUYO, ROCÍO ORTA CHINCOA

**INTRODUCCIÓN:** Paciente de 77 años que ingresa a cargo de neurología con diagnóstico de ACVA. DM tipo2 en tto con ADO, HTA. Bocio intervenido, Hipotiroidismo Dilatación aorta ascendente. Colectectomía.. Dependiente para ABVD. Deterioro cognitivo. Índice de barthel 5.0 Dependencia total. Continua con muy bajo nivel de conciencia, no responde a estímulos verbales y si a estímulos dolorosos pero cierra ojos. Desconectada del medio y entorno. Se decide previo consentimiento familiar colocación de sonda PEG. Se realiza gastronomía endoscópica percutánea (PEG) sin ninguna incidencia.

**OBJETIVOS:** Realizar cambio de sonda PEG en domicilio y los cuidados de la misma y prevención de posibles complicaciones para el personal de enfermería de AP , aportando documento validado y estandarizado que dirija pasos a seguir al realizar técnica. Capacitar al personal enfermería en los cuidados de sonda PEG para poder orientar al paciente y/o cuidador. Prevenir la aparición de complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica : Bases de datos biomedicas: Scielo , biblioteca Cochare Plus, Dialmet Plus, Cuiden Pubmed,. Guías de práctica clínica y protocolos.

**RESULTADOS:** Que los profesionales de AP adquieran como competencia propia el cambio de sonda PEG, como una técnica más a desarrollar dentro de sus funciones ya que hasta ahora se realizaba en el ámbito hospitalario.

**CONCLUSIÓN:** La técnica de cambio y cuidados de la sonda PEG , puede llevarse a cabo por profesionales de enfermería de AP , resultando beneficioso para los pacientes profesionales y sistema de salud, con disminución de los costes de hospitalización y aumento de con movilidad del paciente , familia y /o cuidador De ahí que esta técnica se asuma desde AP.

**PALABRAS CLAVE:** ACVA, ESTOMA, SONDA PEG, GASTROSTOMÍA, NUTRICIÓN ENTERAL.

## TRATAMIENTO DIETÉTICO EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

JULIA M. LÓPEZ MARTÍNEZ, MARIA DEL MAR GOMIZ SALINAS, ANTONIA GÓMEZ TEROL

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de trastorno irritable es un trastorno crónico motor del aparato digestivo que no tiene una lesión orgánica aparente. Es muy frecuente en la práctica clínica. Está caracterizada por un dolor y distensión abdominal y alteraciones en el patrón evacuatorio con estreñimiento y diarrea. Por esto es de gran importancia las medidas higiénico-dietéticas en este tipo de trastorno para su adecuado abordaje.

**OBJETIVOS:** Identificar las medidas higiénicas dietéticas para el síndrome de intestino irritable.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Medigraphic e Instituto Nacional de Salud mental. Se recogen textos científicos sobre el síndrome de intestino irritable y nutrición.

**RESULTADOS:** En la alimentación en pacientes con el síndrome de intestino irritable es importante el volumen que será fraccionado, la temperatura que ha de ser templada en los alimentos y la consistencia que será de fácil disgregación gástrica. Los alimentos ricos en fibra son beneficiosos en estos pacientes ya que favorecen el volumen fecal. En cambio los alimentos ricos en grasas retardan el vaciamiento gástrico por lo que producen síntomas como pirosis y náuseas, por lo que también es importante evitar los alimentos productores de gas. La mayoría de los pacientes presentan intolerancia a la lactosa, por lo que se ha de eliminar de la dieta ya que esto elimina su sintomatología como diarrea, dolor y distensión abdominal.

**CONCLUSIÓN:** Es de gran importancia la planificación de la dieta en el que hay que tener en cuenta los estímulos peristálticos intestinales y su acción en esta patología. La dieta se ha de realizar individualizada y ajustada a las necesidades del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, SÍNDROME COLON IRRITABLE.

## ENFERMEDAD RENAL ASOCIADA A DIETA HIPERPROTEICA

GEMA JIMENEZ ROJAS, LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GUADALUPE SIERRA RIVAS

**INTRODUCCIÓN:** El culto al cuerpo de la sociedad y la falsa creencia a las dietas milagrosas han llevado al consumo excesivo de proteínas como fuente precursora de la musculatura. La ingesta desmesurada ha dado como resultado un aumento del daño renal.

**OBJETIVOS:** Análisis del daño renal asociado a las dietas hiperprotéicas.

**METODOLOGÍA:** Se han revisado artículos publicados revistas electrónicas como Lancet, Scielo y Evidentia y bases de datos como Cochrane, Medline, Cinahl, Pubmed, Zetoc, Embase y Scencedirect. Se han rechazado estudios no estadísticamente significativos o con muestras no representativas.

**RESULTADOS:** Estudios realizados a largo plazo en sujetos sanos con dieta hiperproteica, han demostrado un aumento de la tasa de filtración glomerular y un aumento del volumen renal, lo que se tradujo como una adaptación no patológica sin afección de la funcionalidad. Las dietas hiperprotéicas parecen seguras en individuos sanos en un límite de consumo razonable de 2-2,5g/kg y algo superior en deportistas de fuerza. Pero se ha demostrado daño renal en pacientes obesos o sedentarios que usan las dietas hiperproteicas como medio de pérdida de peso, especialmente las de origen animal.

**CONCLUSIÓN:** El consumo elevado de proteínas podría originar daños renales a través del aumento de la presión intraglomerular y agravar la función renal de los que ya tienen daño. En individuos con antecedentes de enfermedad renal o riesgo, es importante mantener un consumo moderado de proteína para ralentizar su progresión. No obstante, no se ha evidenciado daño renal en individuos sanos y deportistas.

**PALABRAS CLAVE:** PROTEINAS, CONSUMO, DAÑO RENAL, ENFERMEDAD RENAL, FUNCIÓN RENAL, DIETA HIPERPROTEÍCA.

## LA CÚRCUMA Y SU PODER ANTIINFLAMATORIO

CRISTINA POLANCO CANTÓN, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA LAURA ENUTA

**INTRODUCCIÓN:** La cúrcuma es una de las especias con mayor efecto antioxidante, antiinflamatorio y analgésico. Esta planta ha sido usada en multitud de sistemas de medicina tradicional para aliviar problemas digestivos como un antiinflamatorio. Los responsables de la bioactividad de la cúrcuma son los curcuminoides, especialmente la curcumina. La curcumina tiene varios efectos medicinales comprobados científicamente, como la reducción de inflamación en caso de artritis, prevención de arteriosclerosis, efectos hepatoprotectores, desordenes respiratorios y gastrointestinales, afecciones de la piel como psoriasis o eczemas, prevención de cáncer y capacidad antioxidante. Se ha demostrado que la curcumina interviene en efectos antiinflamatorios a través de la regulación de factores de transcripción inflamatorios (como factor nuclear kappaB), enzimas (ciclooxigenasa-2 y lipooxigenasa-5) y citoquinas (factor de necrosis tumoral e interleucinas 1 y 6). Por el papel crucial de la inflamación en la mayoría de los procesos crónicos, el potencial de la curcumina ha sido demostrado en procesos crónicos, neoplásicos, autoinmunes, neurológicos, cardiovasculares, pulmonares y metabólicos.

**OBJETIVOS:** Analizar el poder antiinflamatorio de la cúrcuma, entender cómo actúa y en qué tipo de patologías puede llegar a ser útil.

**METODOLOGÍA:** La búsqueda de la información se realizó utilizando la base de datos "Medline" (Pubmed). Se accedió a información procedente de bibliotecas electrónicas (Scielo y UvaDoc) y la Real Academia Nacional de Farmacia. Los descriptores utilizados fueron: "curcumina", "curcumin", "inflamación" y "inflammation". Los operadores booleanos fueron: And, Or y Not.

**RESULTADOS:** La curcumina posee una actividad antiinflamatoria actuando a través de los factores de transcripción inflamatorios, enzimas y citoquinas y puede llegar a ser muy útil en varios procesos crónicos inflamatorios.

**CONCLUSIÓN:** Tras la revisión bibliográfica se puede corroborar el poder antiinflamatorio de la cúrcuma y su acción contra las enfermedades, sobre todo crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** CÚRCUMA, CURCUMINA, ANTIINFLAMATORIO, INFLAMACIÓN, NUTRICIÓN.

## **INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA OBESIDAD INFANTIL**

MARIA SANCHEZ MARTINEZ, ROSA MARÍA CARBONELL PÉREZ, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO GARCIA RUIZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, ISABEL MARÍA PALLARÉS MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es uno de los mayores problemas de la sanidad pública del siglo XXI y sus cifras están aumentando a un ritmo alarmante. La lactancia materna además de aportar los nutrientes que un lactante necesita en los primeros seis meses de vida, se asocia con beneficios a largo plazo. Numerosos estudios científicos avalan la influencia de la lactancia materna sobre el estado nutricional de los niños en la infancia.

**OBJETIVOS:** Determinar la influencia de la lactancia materna en la obesidad infantil.

**METODOLOGÍA:** Para dar respuesta al objetivo planteado, se realizó una búsqueda de la literatura científica publicada entre 2010 y 2017. Las bases de datos empleadas fueron Lilacs y Pubmed. Se limitó la búsqueda a artículos disponibles a texto completo cuyo idioma fuese castellano, inglés y portugués. Los descriptores utilizados fueron: lactancia materna, obesidad infantil, factores de riesgo y prevalencia. Tras la búsqueda realizada y un proceso posterior de selección, finalmente se incluyeron 6 artículos.

**RESULTADOS:** Tras el análisis de nuestros estudios podemos identificar que la lactancia materna actúa como un factor protector de la obesidad en la infancia. Cabe destacar que todos nuestros artículos encuentran influencia entre la Lactancia Materna y el sobrepeso infantil cuando este tipo de alimentación ha sido administrada de forma única durante los seis primeros meses de vida. Además podemos observar que el estado nutricional de los padres tiene repercusión en el de los niños. Padres con obesidad y/o sobrepeso se asocian con niños con obesidad y/o sobrepeso o con un mayor riesgo de padecerlo.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión que mayoritariamente se establece es la necesidad de fomentar la Lactancia Materna como forma de alimentación exclusiva del recién nacido durante los seis primeros meses de vida, como herramienta para la disminución de la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, OBESIDAD INFANTIL, PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO.

## ENFERMEDAD DE CROHN: CAUSAS SÍNTOMAS Y DIETAS

BLANCA ROSA LÓPEZ GIL, ISABEL MARIA ROMÁN MAZUECOS

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio crónico del tracto intestinal principalmente, aunque puede afectar cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, más comúnmente afecta la porción más baja del intestino delgado (íleon) o el intestino grueso (colon y recto). La enfermedad se caracteriza por períodos de actividad (brotes) e inactividad (remisión). Los pacientes que sufren EC pueden presentar con gran frecuencia deficiencias nutricionales por la afectación del tubo digestivo.

**OBJETIVOS:** Prevenir y corregir la desnutrición. Adquirir nuevos conocimientos de la enfermedad. Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Las pautas de alimentación las diferenciamos en función de la etapa de la enfermedad. En fase de remisión: Tener en cuenta si existen intolerancias a alimentos, llevar una dieta equilibrada, saludable y con suficientes calorías y proteínas para evitar la desnutrición. En fase de brote: Se modificará la alimentación en función de las molestias que sufra cada persona. La alimentación durante esta etapa debe ser hipercalórica (alta en calorías), hipolipídica (muy baja en grasas), hiperproteica (alta en proteínas), con un bajo contenido en fibra, antiinflamatoria, hidratante y de fácil digestión.

**RESULTADOS:** Planificar una dieta personalizada ayuda a mejorar los síntomas y aumenta la calidad de vida mediante una alimentación saludable y equilibrada.

**CONCLUSIÓN:** La dieta es un factor fundamental al que las personas con EC le dan mucha importancia puesto que influye directamente sobre su calidad de vida familiar, social, laboral y personal.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE CROHN, ALIMENTACIÓN, PACIENTE CRÓNICO, SÍNTOMAS, CAUSAS.

## **HÁBITOS SALUDABLES PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO OCASIONAL: INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA**

JULIETA ROMERO VILLALBA, MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARINA MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El estreñimiento lo conocemos como la disminución del número de deposiciones con respecto a la normalidad, acompañado a veces de momentos que requiere demasiado esfuerzo para hacerlo. El estreñimiento se considera como tal cuando en un periodo mayor de 3 días no se ha efectuado, por lo que esto no se trata de una patología sino de un síntoma que puede derivar de diferentes vertientes.

**OBJETIVOS:** Analizar los hábitos saludables existentes para evitar el estreñimiento en la vida diaria sin origen de una patología.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científico consultados en bases de datos como Dialnet, Cuiden y Cochrane, seleccionando aquellos estudios comprendidos en los últimos 10 años. Para ello usamos como descriptores: estreñimiento, cuidados, enfermería.

**RESULTADOS:** Cuando se sufre de estreñimiento ocasional, en primer lugar, es recomendable de cambiar los hábitos dietéticos dónde el objetivo es consumir una mayor cantidad de fibra, como son: verduras, frutas, alimentos integrales, frutos secos y 2l de agua al día. Debemos de evitar todo aquel fármaco anti estreñimiento sin consentimiento médico. No olvidar el realizar alguna actividad física moderada, es una pieza esencial para evitar dicho síntoma.

**CONCLUSIÓN:** El estreñimiento es un síntoma muy usual en nuestra sociedad, pero suele presentarse por diversas causas. El papel de la enfermería en este campo, es de aportar información sobre los hábitos saludables existentes para evitar o resolver dicha situación, por ello, se debe de estar bien informados y actualizados como profesionales, para que de algún modo, se destierre los mitos o prevenir de que tomen algún fármaco sin la recomendación de un personal sanitario completamente formado.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, ESTREÑIMIENTO, HÁBITOS SALUDABLES.

## **CUIDADO ENFERMERO SOBRE NECESIDADES DIETÉTICAS ANTES, DURANTE Y TRAS EL EJERCICIO**

MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación se debe basar en una dieta equilibrada, en calidad y cantidad, ante el ejercicio en ésta se deben tener en cuenta las cantidades necesarias de nutrientes para alcanzar el máximo rendimiento. El ejercicio tiene: antes, durante y después, que aplicado a la nutrición hace que valoremos que el nivel de energía almacenada sea suficiente para que el músculo realice su actividad, aportando hidratación y nutrientes.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados enfermeros sobre necesidades dietéticas antes, durante y tras el ejercicio.

**METODOLOGÍA:** Realizamos búsqueda bibliográfica para separar los tres momentos del ejercicio: Antes, durante y después, y la alimentación que se debe seguir en cada una de ellos.

**RESULTADOS:** Dieta antes del ejercicio: Alta en carbohidratos (150-300 gramos, 4h antes), para buen mantenimiento de glucosa en sangre, de moderado índice glucémico, arroz, pasta o pan blanco. Moderada en proteínas y baja en grasa y fibra, facilita el vaciamiento gástrico. Líquido 400-600 ml ó 5-7ml por kg, 2-4h antes. Dieta durante el ejercicio: Reponer el líquido, 150-350ml cada 15-20 min, carbohidratos 30-60g/hora. Las proteínas en este momento no están demostradas sus ventajas. Dieta tras el ejercicio: Carbohidratos de alto valor glucémico para reemplazar el glucógeno muscular y favorecer la recuperación, 1'5g/kg los primeros 30 min, se tomarán proteínas para la regeneración y construcción del tejido muscular, beber 450-675ml por cada medio kilo de peso perdido para reemplazar los líquidos evaporados por el sudor.

**CONCLUSIÓN:** La dieta es un pilar importante en la salud del individuo, debiendo ésta adaptarse a las necesidades del mismo en cada momento, por ello la enfermería debe saber dirigir y asesorar al paciente en los distintos requerimientos que presente, el ejercicio se divide en distintas partes que hacen que este sea productivo y saludable por lo que la enfermera debe saber dar respuesta a las necesidades alimenticias en cada uno de los periodos. La enfermera como referente de salud debe asesorar en todos los momentos de la vida del individuo y el ejercicio físico es una actividad muy saludable acompañada de una buena alimentación que el personal de enfermería debe ser capaz de facilitar al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, EJERCICIO, ETAPAS, DIETA.



## **PREVENCIÓN DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS CON EL CONSUMO DE ACEITE DE OLIVA**

MARÍA TERESA MESA ROMÁN, MARÍA BENITA CAMPOS PEDROSA, SOFÍA TORNAY VIÑAS

**INTRODUCCIÓN:** Se ha demostrado que el consumo de aceite de oliva puede reducir hasta un 51% problemas derivados de osteoporosis. La ingesta diaria de 20 mililitros extras ayuda al organismo a fortalecer su estructura ósea, por tanto la incorporación de este alimento a la dieta habitual es una forma eficaz de proteger los huesos, hasta el punto de disminuir la aparición de fracturas osteoporóticas.

**OBJETIVOS:** Conseguir un consumo generalizado de aceite de oliva sobre todo entre la población de edad avanzada para la prevención de fracturas osteoporóticas y todos los inconvenientes en cuanto a dependencia y calidad de vida que ello conlleva para este colectivo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, en fuentes de información primarias y, en bases de datos científicas como Cuiden, Pubmed, Medline, UpToDate y SciELO y buscadores como Google académico.

**RESULTADOS:** El efecto del aceite de oliva en parte se debe a la vitamina D que contiene, ya que favorece la absorción intestinal del calcio en el organismo. Además cuenta también con un compuesto fenólico llamado Oleuropeína que impide la pérdida ósea debido al envejecimiento y a la osteoporosis. Todo ello contribuye a estimular la salud ósea, potenciando así la formación de osteoblastos a partir de las células madre de la médula ósea.

**CONCLUSIÓN:** La osteoporosis constituye un importante problema para la salud pública, se estima que afecta a más de 75 millones de personas en Europa. De ahí la necesidad de prevención de este problema de salud mediante algo tan sencillo como la introducción de un suplemento de aceite de oliva en la dieta alimentaria de cada uno de nosotros, haciendo principalmente hincapié en personas de edad avanzada por el riesgo de osteoporosis que ello supone.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, ACEITE DE OLIVA, OLEUROPEÍNA, PREVENCIÓN DE FRACTURAS, SALUD ÓSEA.

## HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ANCIANOS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD DE ALQUERÍAS

LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA

**INTRODUCCIÓN:** La promoción en hábitos alimenticios saludables en personas ancianas es un factor imprescindible para poseer una sana senectud.

**OBJETIVOS:** Identificar los hábitos alimentarios de la población anciana murciana que acude al centro de salud de Alquerías con el objeto de conocer si son acordes a las recomendaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en Murcia, en el centro de salud de Alquerías desde Septiembre 2017 a Diciembre 2017. Se elaboró un cuestionario propio para conocer dichos hábitos alimenticios.

**RESULTADOS:** De las 185 encuestas que se obtuvieron: 98,2% afirma desayunar todos los días. El 85% utiliza aceite para el desayuno, mientras que un 83,6% toma leche o derivados lácteos y el 37,4% toma alguna porción de fruta. En un 96,5% es la mujer quien prepara el desayuno y los hombres en un 40,1%. Según las recomendaciones alimentarias, 89,9 % toma fruta todos los días y un 96 % toma carne más de una vez a la semana bajando hasta un 38% las persona que cumplen las recomendaciones del consumo de pescado. En un 85% se cumplen las recomendaciones diarias de consumo de pan y cereales. Mientras que únicamente el 42% cumple las recomendaciones diarias de ingesta de verduras y hortalizas. Un 47% consume la cantidad de legumbres recomendada semanalmente. El 72% de la población consume diariamente lácteos o sus derivados. El 30% consume alimentos procesados tipo bollería diariamente saliéndose del rango de las recomendaciones.

**CONCLUSIÓN:** Los hábitos alimentarios de la población anciana Murciana de Alquerías son evidentemente mejorables jugando un papel muy importante el personal sanitario que le atiende en dicho centro.

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCTA ALIMENTARIA, ANCIANO, NECESIDADES NUTRICIONALES, DIETA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

## **EQUILIBRIO HÍDRICO: BALANCE DE LÍQUIDOS**

AMALIA EVA GONZÁLEZ GRAÑA, ASCENSIÓN MARTÍNEZ SORIA, FRANCISCO ALVAREZ JIMÉNEZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ FERNANDEZ, MANUELA GUERRERO TORRES, ALMUDENA CANDELA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El equilibrio hídrico, que es la diferencia neta entre el aporte y la pérdida de agua en el organismo, es de vital importancia para la salud y el TCAE juega un papel muy importante en este procedimiento.

**OBJETIVOS:** Analizar el cálculo de balance hídrico diario y acumulativo, cada 24 horas. ( Normalmente lo hace el turno de noche a las 7 de la mañana, pero eso dependerá del protocolo de actuación de cada hospital). Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Es muy importante para todos, reponer toda el agua que perdemos a diario y así prevenir problemas en nuestra salud.

**CONCLUSIÓN:** Debemos realizar un registro de la suma de todos los líquidos ingeridos: aportes por vía parenteral ( sueroterapia, sangre y hemoderivados, medicación y diluyentes, lavado de catéteres.... ). Aportes por vía enteral (dieta oral, nutrición enteral, medicación oral, lavado de sonda nasogástrica) y los que el propio organismo produce mediante la oxidación de los principios inmediatos. También realizamos un registro de la suma de todo lo excretado: diuresis, deposiciones, enemas, vómitos, drenajes, heridas, al igual que las pérdidas a través de la piel, de la respiración y de la fiebre.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, SALUD, BALANCE, APORTE.

## **EFICACIA DE LOS SUPLEMENTOS DE MAGNESIO PARA DISMINUIR EL PERFIL GLUCÉMICO DE PACIENTES CON DMT2 O CON RIESGO DE PADECERLA**

ULISES SALGADO CARVALLO, AURORA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA

**INTRODUCCIÓN:** Debido a la creciente prevalencia de Diabetes y el aumento del riesgo de mortalidad y morbilidad que supone, se buscan distintas opciones que sirvan para prevenirla/tratarla. Existe evidencia que respalda el consumo de suplementos de magnesio para disminuir la resistencia a la insulina pero muchos otros estudios no encuentran dicha relación.

**OBJETIVOS:** Analizar la eficacia de los suplementos con magnesio para disminuir los niveles de glucemia y/o la resistencia a la insulina en diabéticos Tipo 2 o con riesgo de padecerla.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica narrativa con búsqueda en bases de datos: PubMed, Cochrane, Cuiden, Dialnet y SciELO, obteniendo información actualizada (últimos cinco años) en los idiomas español e inglés, utilizando los descriptores, “magnesio”, “glucemia”, “resistencia a la insulina” y “diabetes mellitus tipo 2”, combinados con operadores booleanos.

**RESULTADOS:** De la bibliografía revisada se escogieron cinco Revisiones Sistemáticas (RS), extrayéndose lo siguiente: En la RS de Chua et al. No se encontraron diferencias significativas en la reducción de la glucemia y HbA1c entre pacientes que tomaron suplementos de Mg o placebo. Las RS de Verma et al. Veronese et al. Simental-Mendía et al. Afirmaron que los suplementos de Mg disminuyeron significativamente la glucemia basal, en pacientes con niveles bajos previos de magnesemia. Sin embargo, concluían que la evidencia encontrada a favor de los suplementos no era suficiente como para hacer recomendaciones sólidas al respecto. Otra RS no recomendó dicha suplementación ni tampoco otras basadas en micronutrientes y antioxidantes debido al desconocimiento de sus posibles efectos adversos.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que la suplementación con magnesio no se recomienda con el fin de disminuir los niveles de glucemia ni la resistencia a la insulina debido a la escasez de evidencia que lo respalde, salvo que la persona sufre hipomagnesemia. Harían falta mayor número de estudios de calidad metodológica que abordasen el tema.

**PALABRAS CLAVE:** SUPLEMENTOS DE MAGNESIO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, GLUCEMIA, RESISTENCIA A LA INSULINA, ENFERMERÍA.

## **CUIDADOS ENFERMEROS ANTE EL MAGNESIO: EXCESO, DÉFICIT Y SUS FUENTES ALIMENTARIAS**

MARIA DOLORES MORENO IBAÑEZ, MARIA ESPERANZA MORALES MORENO, MARIA PRESENTACION VENEGAS MOLES

**INTRODUCCIÓN:** El 5% del peso corporal está formado por sales minerales, todas las presentes en la naturaleza lo están también en nuestro cuerpo en distintas proporciones. A pesar de su pequeño porcentaje dentro del organismo, su función es muy importante para el buen funcionamiento del cuerpo. Se dividen en micro y macro minerales según sus necesidades, en este caso nos vamos a ocupar del magnesio que es un micromineral soluble en agua.

**OBJETIVOS:** Con nuestro trabajo queremos analizar la importancia del magnesio dentro de nuestro cuerpo y la repercusión que puede llegar a tener tanto su exceso como su carencia, mostrando cuales son sus fuentes.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica para facilitar el conocimiento enfermero sobre la función del magnesio dentro de nuestro organismo.

**RESULTADOS:** El magnesio intracelular forma parte de la estructura ósea y de los tejidos blandos. Es cofactor de varias encimas como algunas quinasas. El intracelular actúa en la transmisión nerviosa y muscular, en el buen funcionamiento del músculo cardiaco y en la relajación muscular. Su déficit y exceso se da en patologías endocrinas, hiper o hipotiroidismo, patologías gastrointestinales y malnutriciones, provocando anorexia, náuseas, vómitos, hipocalcemia, hipofosfatemia, convulsiones, espasmos musculares y alteraciones del sistema cardiovascular. Sus fuentes alimentarias son: pipas de girasol, cereales integrales, almendras, piñones, harina de soja, avellanas, cacahuetes, nueces, pistachos y queso manchego.

**CONCLUSIÓN:** La enfermera debe estar instruida sobre las causas que puede provocar un déficit o exceso de magnesio en nuestro organismo, para saber reconocer los síntomas cuando se produzcan en un paciente, así como debe conocer las fuentes alimentarias donde se puede encontrar para poder dar soluciones a los pacientes, ya que a pesar de su pequeña cantidad en nuestro organismo, su alteración por exceso o por defecto produce una distintas patologías muy preocupantes debido a su importante función.

**PALABRAS CLAVE:** MAGNESIO, EXCESO, DEFICIT, FUENTE.

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS**

MARIA DOLORES MORENO ALÉS, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA JOSE ARIZA PENDON

**INTRODUCCIÓN:** Un grave problema para la salud pública son las infecciones respiratorias agudas debido a la diversidad de causas que pueden afectar a las vías respiratorias ya sean virus o bacterias y la posibilidad, en función del estado del usuario, de agravarse hasta el punto de verse comprometida su vida. El sistema inmunitario del recién nacido esta inmaduro debido a que algunos de sus órganos aun no están bien organizados. De ahí la importancia de la lactancia materna, ya que le aportará al recién nacido los anticuerpos de la madre y las necesidades nutricionales que vaya requiriendo en función del crecimiento.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de la lactancia materna con respecto a las infecciones respiratorias.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Medline usando como descriptores: lactancia materna, respiración, alergia y alimentación. De 14 artículos revisados se han seleccionado 5, con unos criterios de inclusión que abarca el período de 2005-2015 y con criterios de exclusión, los anteriores al 2005.

**RESULTADOS:** La leche materna tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades del recién nacido debido a que la glándula mamaria produce diferentes tipos de leche. Gracias a su alto contenido en lactosa, vitamina E, calcio y lo fácilmente digerible, la hace imprescindible para potenciar las defensas naturales del organismo del niño mínimo durante los primeros 6 meses de vida. Durante el primer año, la leche, huevos, cereales y el pescado son los alimentos más alérgicos, seguidos por los cítricos en el segundo año de vida y por los frutos secos en el tercer año.

**CONCLUSIÓN:** Existe una menor morbilidad-mortalidad infantil, menos problemas gastrointestinales y respiratorios (como el asma) y menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas en niños con antecedentes familiares de atopía, en niños alimentados con lactancia materna con respecto a los niños alimentados con biberón.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, RESPIRACIÓN, ALERGIA, ALIMENTACIÓN.

## **ANÁLISIS SOBRE EL AUMENTO DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad en el adulto que se asocia aún mayor número de factores de riesgo cardiovasculares y a la disminución de la esperanza de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar el aumento descontrolado de obesidad en niños de edades comprendidas entre 6-9 años.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** El diagnóstico de la obesidad debería incluir el estudio de la composición corporal, en concreto, el componente grado (ICT) que debería apoyar al IMC en el diagnóstico de la obesidad pediátrica. Se debe completar con tres áreas que van unidas: actividad diaria o ejercicio físico, recreación y alimentación. Los escolares españoles de entre 7-14 años presentan un porcentaje de sobre peso superior a la media de los niños de su misma edad del norte y del este de Europa, aunque similar al de los de la zona mediterránea.

**CONCLUSIÓN:** El principal problema asociado a la obesidad es el estilo de vida. Por consiguiente se tratara de educar al niño desde una edad muy temprana a adquirir unos hábitos saludables en su día a día. Alimentación y actividad física para conseguir un hábito saludable.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, RIESGO CARDIOVASCULAR, AUMENTO DE PESO, ESTILO DE VIDA.

## LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS MAYORES

ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Las personas mayores son el grupo de población con mayor prevalencia de desnutrición en las sociedades desarrolladas, y en especial en hospitales y residencias de larga estancia. Un estado nutricional óptimo es necesario para mantener la calidad de vida de las personas mayores en términos de vitalidad y habilidad funcional. Los hábitos de alimentación y el estado nutricional dependen de muchos factores personales, familiares, culturales y económicos.

**OBJETIVOS:** Determinar los criterios para identificar y tratar la pérdida de peso involuntaria en las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Los métodos de diagnóstico nutricional de un paciente generalmente se basan en varios parámetros antropométricos y bioquímicos. Además, en el paciente anciano cobran especial protagonismo los datos extraídos de la historia clínica. La importancia de una buena alimentación en las personas mayores y a cualquier edad tiene una relevancia muy especial en el estado de salud y la prevalencia de enfermedades.

**CONCLUSIÓN:** Para iniciar un plan nutricional que nos permita evitar complicaciones es muy importante la detección precoz. La buena alimentación y la actividad física son unos de los aspectos más importantes en las personas de la tercera edad.

**PALABRAS CLAVE:** ESTADO NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN, PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.



## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD**

SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, JAVIER CASTRO DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo. Se presenta con el transcurso del tiempo, cuando se ingieren más calorías que aquellas que consume. El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pueden afectar su peso se incluyen la constitución genética, el exceso de comida, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física.

**OBJETIVOS:** Analizar qué es la obesidad y sus tipos. Identificar las formas de prevención de la obesidad. Determinar los tipos de tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en revistas científicas y artículos científicos. Consulta en base de datos.

**RESULTADOS:** Prevención de la obesidad Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). Tratamiento de la obesidad La mejor forma de tratar la enfermedad es previniéndola y para ello, debe detectarse precozmente en los pacientes en los que a partir de los 20-25 años comienza a cambiar el peso. Requiere un tratamiento a largo plazo, con normas alimentarias, modificación de los hábitos de conducta, ejercicio físico y terapia farmacológica.

**CONCLUSIÓN:** La detección de la obesidad, la forma de prevenirla y una utilización correcta de tratamiento puede ayudar y mejorar en el estado de salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, TRATAMIENTO, FACTORES, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: LA DISFAGIA**

CRISTINA LAURA ENUTA, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA POLANCO CANTÓN

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia se define por la dificultad para la deglución de alimentos o líquidos, como la propia saliva. Suele ser debida a una alteración de los mecanismos motores de la deglución. Puede aparecer como un síntoma en la fase inicial de la esclerosis lateral amiotrófica bulbar (cuando la enfermedad comienza afectando las neuronas motoras localizadas en el bulbo raquídeo). La disfagia es un factor de riesgo para la desnutrición del paciente con ELA, que puede provocar complicaciones graves como la broncoaspiración.

**OBJETIVOS:** Valorar la capacidad de deglución del paciente. Identificar como adaptar la nutrición y cual son las posturas indicadas durante la comida.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Postura sentada, con la espalda apoyada y recta, con ligera flexión anterior del cuello. Si tiene que comer en la cama, hay que levantar el cabecero a 90°. Evitar elementos de distracción durante la alimentación. Triture los alimentos para que tengan una textura uniforme (no mezclar texturas). Iniciar con cantidades pequeñas. No usar nunca jeringas o pajitas. Modificar la densidad de los líquidos con espesantes. Dar tiempo suficiente y no reprimir la tos. Después de las comidas, comprobar que no han quedado restos alimenticios en la boca. Realizar una adecuada limpieza bucal antes y después de la ingesta. Mantener al paciente sentado o incorporado al menos 30-60 minutos después de las comidas.

**CONCLUSIÓN:** En la ELA, la alteración de la deglución es uno de los problemas clínicos de mayor relevancia. No existe tratamiento para curar la disfagia, pero hay diferentes formas de que el paciente se puede adaptar al problema. Instruir al cuidador en una correcta alimentación y postura puede garantizar una adecuada nutrición durante el mayor tiempo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DISFAGIA, NUTRICIÓN, BRONCOASPIRACIÓN.

## ALIMENTACIÓN EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINAL

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es una enfermedad crónica, de causa desconocida, que se asocia a una respuesta Inmune desmesurada que produce lesiones de profundidad y extensión variable en el tubo digestivo. Se trata de conseguir una alimentación basada en la dieta de los carbohidratos específicos consiste en una alimentación determinada que pueda influir de forma muy poderosa en los síntomas de la enfermedad consiste en eliminar todos los hidratos de carbono de la dieta.

**OBJETIVOS:** Identificar los tipos de alimentación correctos ante enfermedades inflamatorias intestinales.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado estudios en donde se llega a la conclusión que los carbohidratos no digeridos promueven la actividad de ciertos microorganismos (bacterias) que viven en el revestimiento del intestino.

**RESULTADOS:** Esto a su vez daña las enzimas que normalmente ayudan a descomponer los carbohidratos, perpetuando así un “círculo vicioso” que impide la digestión y absorción de los nutrientes de los hidratos de carbono. Los pacientes con Enfermedades Inflamatorias Intestinal son propensas a desnutrición por varias razones: Pérdida de peso. La EII tiende a aumentar las necesidades calóricas o energéticas, esto es lo más evidente cuando se recrudece la enfermedad. Frecuentemente es asociada con la mala digestión y absorción de proteínas, grasas, H. C. , Agua, vitaminas y minerales.

**CONCLUSIÓN:** En cuanto a la alimentación en fase de remisión, la alimentación consiste en llevar una dieta equilibrada Y saludable especialmente hacer hincapié en alimentos probióticos en caso de recaída es tarea del enfermo conocer qué alimentos le pueden ayudar para mantener la función digestiva normal y como el organismo responde a la ingesta de cada alimento.

**PALABRAS CLAVE:** ENZIMAS, DIETA EQUILIBRADA, ENFERMEDAD CRÓNICA, INFLAMACIÓN INTESTINAL.

## ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: HÁBITOS SALUDABLES

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las necesidades alimentarias de los adolescentes se ven influidas por el aumento acelerado en la pubertad, el mayor crecimiento se produce ente los 11 y 15 años en chicas, y entre 13 y 16 años en chicos.

**OBJETIVOS:** Analizar la alimentación en la adolescencia.

**METODOLOGÍA:** El método utilizado se basa en realizar encuestas a un número determinado de alumnos entre chicos y chicas y de unas edades determinadas. Y hacer una serie de preguntas sobre los hábitos alimentarios ejemplo: Como saber si tienen costumbre de desayunar antes de ir la universidad, si hacen las 3 comidas principales al día, si cuando desayunan el rendimiento es mayor, si les preocupa y muestran interés por las calorías que consumen, si conocen que están tomando una alimentación equilibrada etc.

**RESULTADOS:** Dentro del grupo de los lácteos el 70% de alumnos toman leche varias veces al día, mientras ¼ parte nunca consumen queso. En el grupo de carnes la mayoría les apetecía los embutidos y carnes (el 14,7% toman más de una vez al día), el pescado azul es más frecuente en niñas. Las legumbres a 64,5% y frutos secos 1/5 parte sobre todo niños. Verduras hortalizas y frutas es esporádico, un 43% verduras a la semana, un 42/ toman fruta diaria.

**CONCLUSIÓN:** La alimentación durante la adolescencia tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida adulto. En los resultados obtenidos, la dieta seguida presenta ciertas desviaciones respecto a las recomendaciones dietéticas.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, ADOLESCENCIA, HÁBITOS, CALIDAD DE VIDA, DESEQUILIBRIOS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS CON MALNUTRICIÓN**

RAMON ORTEGA TORTOSA

**INTRODUCCIÓN:** La malnutrición es un problema de salud muy frecuente entre los pacientes en hemodiálisis y está presente con una elevada morbimortalidad. El concepto de malnutrición hace referencia, no solamente a deficiencias en los marcadores bioquímicos, antropométricos y/o de las reservas de nutrientes, o de composición corporal, sino que además engloba complicaciones a las que es susceptible un sujeto que padece un déficit de reservas calórico-proteicas.

**OBJETIVOS:** Analizar los factores de riesgo predisponentes de malnutrición. Identificar los métodos de valoración del estado nutricional en la práctica clínica, a fin de identificar los pacientes desnutridos o en riesgo, para ayudar a corregir esta situación.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los documentos publicados desde 2010 hasta la actualidad, estableciendo como criterios de inclusión estudios primarios sobre la malnutrición en pacientes sometidos a hemodiálisis, en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Pubmed y Google Scholar. La ecuación de búsqueda fue: "malnutrición AND hemodiálisis AND estado nutricional". Asimismo, se realizó la búsqueda con los términos en lengua inglesa.

**RESULTADOS:** Según la literatura revisada la prevalencia de malnutrición se ha estimado entre 30 y 70%. Los factores que contribuyen a la malnutrición son multifactoriales y comprenden alteraciones en el metabolismo proteico-energético, alteraciones hormonales, ingesta alimentaria deficiente, enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, enfermedad vascular difusa) y afecciones intercurrentes. (Pericarditis, infecciones, insuficiencia cardíaca congestiva).

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental definir la situación nutricional de los pacientes en diálisis y su evaluación a fin de identificar los pacientes desnutridos o en riesgo, para ayudar a corregir esta situación. La valoración nutricional debe sustentarse en el análisis de una combinación de variables, que evalúan aspectos distintos y complementarios del estado nutricional.

**PALABRAS CLAVE:** MALNUTRICIÓN, HEMODIÁLISIS, ESTADO NUTRICIONAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN LA POBLACIÓN

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se define esta sensibilidad a los alimentos como respuesta fisiológica anormal a un alimento o al sistema inmunológico a determinados componentes de los alimentos.

**OBJETIVOS:** Analizar las diferencias entre alergias e intolerancias alimentarias estudiando sus tipos, análisis de causas, síntomas y tratamientos. Revisar la normativa y control de uso de alérgenos en la industria alimentaria así como evitar la contaminación cruzada. Identificar las etiquetas para saber si un producto es apto o no para la persona alérgica.

**METODOLOGÍA:** Revisar la evidencia empírica acerca de la bibliografía utilizando las palabras clave mencionadas anteriormente.

**RESULTADOS:** Del 1 al 2% de la población total sufren alergias alimentarias por IgE. Los lactantes son los más vulnerables a padecer estas con más frecuencia. Entre los menores de 3 años de un 5 a 8 %. Los alimentos a los que mayor índice de alergia alimentaria por IgE son del grupo de 8 alimentos “Los grandes ocho”, leche de vaca, huevo, crustáceos, cacahuetes, soja, y trigo. En las reacciones de hipersensibilidad inmediata interviene un anticuerpo conocido como inmunoglobulina E o IgE, los individuos con predisposición a desarrollar alergias producen estos anticuerpos. Las alergias por IgE tienen una variedad de síntomas que van desde muy leves hasta provocar la muerte; se manifiesta en el tubo digestivo (náuseas, diarreas) etc. , (Espasmos abdominales) en la piel dermatitis, eczemas etc. En el aparato respiratorio (rinitis, asma ,edema laríngeo etc. El síntoma más alarmante es el choque anafiláctico.

**CONCLUSIÓN:** La alergia a la proteína de la leche de vaca en el primer año de vida constituye un importante factor predictivo de riesgo de sensibilización y aparición de la enfermedad. La prevalencia de alergia a alimentos va en aumento, los pacientes que la padecen tienen una disminución de la calidad de vida y puede afectar a su estado nutricional no hay método para prevenirlas.

**PALABRAS CLAVE:** INMUNOLOGÍA, FISIOLÓGICA, ESPASMOS ABDOMINALES, ANAFILÁCTICO.

## FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN EN LA TERCERA EDAD

ISABEL LÓPEZ ASTASIO, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición en el anciano es producido por un trastorno que se produce en el organismo y por tanto existe un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y la necesidad del individuo, como consecuencia de una dieta no apropiada o también puede ser por que el organismo, no utiliza adecuadamente todos los nutrientes aportados.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para mantener un estado nutricional adecuado para de esta forma aumentar la longevidad y una mejor calidad de vida evitando en lo posible carencias nutricionales.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** La Historia clínica consiste en un anamnesis con el fin de obtener información sobre la ingesta de nutrientes, mediante métodos de encuesta alimentaria, registrando las cantidades de alimentos consumidas diariamente para comparar con los nutrientes adecuadamente recomendados. El 39 % de las personas mayores presentan desnutrición según el criterio de Monarque-Favard y un 50% de los ancianos con Alzheimer, con cardiopatías y con neoplasias están desnutridos. El colectivo total tanto de hombres como mujeres presenta un valor medio de GNRI de  $87,7 \pm 5,5$  equivalente a un riesgo moderado.

**CONCLUSIÓN:** En el anciano el tener enfermedades crónicas, sufrir enfermedades agudas frecuentes, una dieta sin control, sufrir xerostomía, disfagia, poco apetito... Son factores que hacen padecer alto riesgo de desnutrición. También podríamos decir que la administración de suplementos nutricionales orales y una dieta adecuada es una medida clínica efectiva. La atención primaria debe lograr un mejor manejo de los factores de riesgo para identificar cuanto antes las enfermedades y sobre todo la prevención y el control de las mismas mediante la realización de actividades de educación en la salud de los ancianos y la familia para que realicen una alimentación saludable y alcanzar la calidad de vida necesaria.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRIENTES, LONGEVIDAD, ALZHEIMER, ANAMNESIS, XEROSTOMÍA.

## VIVIR CON LA ENFERMEDAD CELÍACA, CONSEJOS PRÁCTICOS

LORENA BASTOS VELA, MARIA DOMINGUEZ BUTRON, CRISTINA DURAN GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad celiaca se debe a una intolerancia, siendo una enfermedad autoinmune que afecta a individuos predispuestos genéticamente. Con esta enfermedad produce un daño en el intestino y provoca diarrea, esteatorrea (presencia de grasas en las heces) y dolor abdominal. El gluten es una sustancia que se encuentra en los siguientes cereales: trigo, cebada, centeno y avena. La dieta exenta de gluten es la parte más importante de la terapéutica al paciente, su cumplimiento es de por vida.

**OBJETIVOS:** Identificar consejos prácticos para cumplir con la difícil tarea de que la dieta sea totalmente libre de gluten, para ello se requiere de algunos cuidados especiales para ser totalmente segura y nutritiva.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva en bases de datos nacionales e internacionales Pubmed, Cochrane, Scielo, Medline, en artículos publicados en los últimos 15 años usando los descriptores (DeCS).

**RESULTADOS:** El inicio de la enfermedad suele ser entre los 6 meses y 2 años después de la introducción en la dieta de estos cereales aunque eso no implica que pueda aparecer a edades más tardías. La dieta sin gluten debe basarse en una alimentación variada y equilibrada que combine fundamentalmente alimentos naturales y frescos que no contienen gluten junto con los cereales que no contienen gluten. Debe evitarse en la medida de lo posible los productos manufacturados, elaborados y envasados ya que el gluten puede estar añadido como aditivo durante el proceso de fabricación.

**CONCLUSIÓN:** Estudios realizados muestran que la dieta debe ser estructurada en 3 etapas para conseguir la normalización del funcionamiento del organismo. La alimentación del celíaco puede ser mucho más segura y nutritiva si se aprende a sustituir alimentos, a mantener el orden, la limpieza y a evitar la contaminación que pueda causar síntomas indeseados en quienes padecen celiaquía.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELÍACA, GLUTEN, DIETOTERAPIA, EDUCACIÓN NUTRICIONAL.



## PREVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA BULIMIA NERVIOSA

LUCIA GONZALEZ MARTINEZ, ANTONIO RAMON ENRIQUEZ, MARIA ALMAGRO SEGURA

**INTRODUCCIÓN:** La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una preocupación excesiva por la ingesta de comida, con unas ganas irreprimibles de comer e incapaz de controlar. Esto lleva a un sufrimiento de culpa y como consecuencia la provocación de vómitos o uso de laxantes. Diferenciamos dos tipos de bulimia: la purgativa y no purgativa.

**OBJETIVOS:** Conocer la bulimia nerviosa y sus tipos así como las diferentes etapas de prevención en las que actúa la enfermería de educación para la salud.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Internet, consultando bases de datos como Medline y Scielo.

**RESULTADOS:** Diferenciamos dos tipos de bulimia nerviosa: Purgativa: La persona se provoca el vómito o abusa de laxantes, enemas o diuréticos.. No purgativa: La persona pasa periodos de ayuno y ejercicio excesivo tras la ingesta de grandes cantidades de alimento. Los cuidados de enfermería están orientados a las diferentes fases de prevención de este tipo de trastorno alimentario: La prevención primaria: reconocer a las personas con cierto riesgo de desarrollo de estas conductas. Comunicación a cerca de opiniones y actitudes en relación al cuerpo. La prevención secundaria: descubrimiento de casos a través de la evaluación, el diagnóstico y la aplicación de ejercicios que conllevan a la recuperación. - Valoración física centrándonos en el IMC, signos de desnutrición (sequedad, hirsutismo, pliegues cutáneos,... ), Pruebas complementarias (analítica completa, técnicas de imagen,... ). La prevención terciaria: acciones orientadas a la recuperación del peso y a la prevención de recaídas.

**CONCLUSIÓN:** La bulimia nerviosa es una alteración en los hábitos alimentarios en la que las personas tratan de bajar o mantener el peso recurriendo a actitudes dañinas para su propia salud. La enfermería puede ayudar a prevenir este trastorno en sus diferentes fases de desarrollo utilizando como mecanismo la Educación para la Salud.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, BULIMIA NERVIOSA, CONDUCTA ALIMENTARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## **PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA: TRATAMIENTO HOSPITALARIO**

ROSA MARIA CALLEJA ROMAN, SONIA REQUENA MUÑOZ, AMANDA CASTILLO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio de curso prolongado, con manifestaciones psicofísicas, un porcentaje de pacientes puede morir, por suicidio o complicaciones físicas, como infartos debido al estado de desnutrición que presentan algunos pacientes, así como desajustes bioquímicos. Pertenece a un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por una alteración del comportamiento alimentario. La hospitalización supone un período de descanso para la familia, lucha contra las fases de angustia y depresión, motiva a la curación, detiene el proceso de desnutrición y sus consecuencias, ayuda a establecer distancia con el medio cotidiano del paciente y permite establecer el tratamiento adecuado.

**OBJETIVOS:** Analizar aspectos ante la hospitalización de un paciente con un trastorno de la alimentación como es la anorexia, garantizando que los cuidados sean integrales y personalizados.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Con los cuidados necesarios tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar, la recuperación de estos pacientes puede ser posible: Control de constantes vitales. Control de peso cada 48h. Control de ingesta alimentaria. Restricción y vigilancia del uso del WC. Registro de deposiciones. Control de vómitos. Control de la actividad física. Fomentar la realización de actividades, relaciones con otros pacientes. Educación sanitaria.

**CONCLUSIÓN:** Todo el personal en contacto con estos pacientes debe conocer las actuaciones a seguir para garantizar la eficacia del tratamiento. La correcta organización de las actividades, pautas y controles diarios facilitarán la adaptación al ingreso y será un paso más para alcanzar hábitos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, TRANSTORNO, ALIMENTACIÓN, INTEGRIDAD.

## **PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD**

ROCIO ROJAS MARQUEZ, HELENA POZO ROMERO, DAVID INFANTE REYES

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad se define como una enfermedad crónica, que tiene complejidad y de diversidad de factores, que se suele iniciar en la infancia y la adolescencia, y en la actualidad es un importante y creciente problema de salud pública en dicho sector de la población, siendo un importante factor de riesgo cardiovascular.

**OBJETIVOS:** Analizar la existencia de una elevada prevalencia de obesidad infantil en nuestra comunidad y evaluar la peligrosidad y la magnitud del problema dentro de la infancia.

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal en una muestra de 45 niños y niñas de entre 6 y 12 años de edad en el campo de Gibraltar. Se tuvieron en cuenta la altura, la edad, el peso y el sexo. Y se han seguido los criterios de obesidad de la OMS durante mayo y septiembre del año 2015.

**RESULTADOS:** En España, en el período comprendido entre 1984 (Estudio Paidos) y 2000 (Estudio enKid), se ha objetivado un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad durante la infancia, observándose diferencias significativas entre las comunidades autónomas. La prevalencia de sobrepeso es del 30% y de obesidad de 13%, es decir 4 de cada 10 niños sufren exceso de peso, siendo mayor en edades comprendidas entre 10 y 12 años.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales tenemos que concienciar la alimentación infantil para la prevención de la obesidad y con ello, prevenir enfermedades futuras relacionadas con el sistema cardiovascular.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, FACTORES DE RIESGO, PROBLEMA DE SALUD, PREVENCIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS, PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA.

## RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO USO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PEDIATRÍA

ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, PATRICIA MURIANA CALLEJON, MARÍA DE LOS  
ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición parenteral proporciona por vía intravenosa todos los aportes alimenticios necesarios para el paciente. Dichos aportes deben suministrar la energía demandada y todos los nutrientes esenciales (hidratos de carbono, proteínas, sales, vitaminas...), debiendo ser aptas para su metabolismo. Se prescribe en los casos en que el paciente no tiene la posibilidad total o parcial de usar su aparato digestivo.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para exponer de forma resumida en cuanto a indicaciones, causas, vías de acceso, preparación, administración y complicaciones de la nutrición parenteral en pediatría.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica limitada a los últimos diez años en bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo. Finalmente se revisaron 9 artículos.

**RESULTADOS:** La nutrición parenteral estará indicada en todo paciente pediátrico en el que no sea posible la vía enteral entre 5-7 días o antes si el paciente ya estaba desnutrido. En el recién nacido pretérmino debe administrarse precozmente para evitar la desnutrición temprana. La indicación más frecuente es el fracaso intestinal prolongado o permanente. La causa más común es el síndrome de intestino corto, seguido por los trastornos de motilidad y la diarrea grave rebelde. Las indicaciones extradigestivas comprenden las complicaciones de los procesos tumorales y las inmunodeficiencias primarias o secundarias.

**CONCLUSIÓN:** Puede administrarse por vía central o periférica, dependiendo de los requerimientos nutricionales, tiempo previsto de tratamiento, patología de base y de los accesos vasculares disponibles. Se mantendrá hasta conseguir un adecuado paso a la nutrición enteral, siempre que dichos aportes supongan como mínimo 2/3 de las necesidades nutricionales estimadas. Estos preparados son responsabilidad de los servicios de farmacia, y tienen que administrarse de forma muy precisa en cuanto a la velocidad de infusión, usando para ello bombas volumétricas. Complicaciones habituales pueden ser la hepatopatía, las infecciones o la trombosis venosa.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN PARENTERAL, INDICACIONES, COMPLICACIONES, ADMINISTRACIÓN, PEDIATRÍA.

## COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE ANCIANO

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia se define como la dificultad o imposibilidad para tragar. El objetivo de la deglución es la nutrición del individuo, pero ésta tiene dos características: la eficacia de la deglución, que es la posibilidad de ingerir la totalidad de las calorías y el agua necesarios para mantener una adecuada nutrición e hidratación y la seguridad de la deglución, que es la posibilidad de ingerir el agua y las calorías necesarias sin que se produzcan complicaciones respiratorias. Según los estudios consultados, el 15% de las personas mayores de 65 años sufre disfagia.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión es analizar cuáles son las complicaciones más importantes de la disfagia en ancianos y qué recomendaciones deberíamos tener en cuenta para evitarlas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica limitada a los últimos diez años en bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo. Finalmente se revisaron 11 artículos.

**RESULTADOS:** Las complicaciones de la disfagia son: Disminución en la eficacia de la deglución, por lo que el paciente va a presentar desnutrición y/o deshidratación. Disminución en la seguridad de la deglución, que puede producir un atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, o más frecuentemente una aspiración traqueobronquial que puede originar una neumonía por aspiración en el 50% de los casos, con una mortalidad de hasta el 50%.

**CONCLUSIÓN:** La intervención más sencilla y con mayor eficacia terapéutica es la adaptación de la textura de los sólidos y la viscosidad de los líquidos. Recomendaciones: No usar jeringas de alimentación. Mantener máxima higiene bucal. Conseguir texturas homogéneas en alimentos. Comer lentamente y poca cantidad de una sola vez. Evitar acostar a la persona inmediatamente después de comer. Por todo ello es imprescindible un diagnóstico precoz y que lleve siempre implícito un tratamiento y una rehabilitación.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ANCIANO, COMPLICACIONES, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES.

## **IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON EL RIESGO DE SUFRIR FRACTURA DE CADERA EN EL PACIENTE ANCIANO**

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA DE LOS  
ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es muy frecuente en mayores con fractura de cadera, y se asocia con un aumento del riesgo de complicaciones, morbilidad y mortalidad. La fractura de cadera es un problema de salud cuya incidencia aumenta a partir de los 60 años y exponencialmente hasta los 84 años.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores que influyen en la probabilidad de sufrir una fractura de cadera en el paciente anciano relacionados con la malnutrición.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica limitada a los últimos diez años en bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo. Finalmente se revisaron 10 artículos.

**RESULTADOS:** Los principales factores de riesgo que producen la fractura de cadera son las caídas, la osteoporosis, la malnutrición, la edad, sexo femenino e IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>. Las fracturas que provocan más morbimortalidad son las de cadera, con una mortalidad del 5-20% en el primer año y una situación de dependencia posterior en más del 40%. La prevalencia de desnutrición en pacientes con fractura de cadera influye negativamente en la respuesta de la cicatrización ósea, dando lugar a un aumento de la duración de la hospitalización.

**CONCLUSIÓN:** Un adecuado estado nutricional en cuanto a proteínas, calcio y vitamina D se relaciona con un contenido adecuado de masa magra, que se refleja en una mayor fuerza muscular y mejor capacidad funcional y una mayor densidad ósea, factores que pueden reducir el riesgo de caídas y fracturas. Una dieta con un alto contenido de frutas y verduras tiene un efecto protector sobre la densidad mineral ósea. La actividad al aire libre es muy recomendable, ya que la radiación UV del sol sobre la piel es la principal fuente de formación de vitamina D.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA DE CADERA, MALNUTRICIÓN, FRAGILIDAD, ANCIANOS, RIESGO NUTRICIONAL.

## **ABORDAJE DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**

CAROLINA COLORADO SANCHEZ, JESÚS JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, CRISTINA COLORADO SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niño de 5 años que ingresa en la Unidad de Digestivo por frecuentes vómitos y diarreas con la consecuente pérdida de peso de 7 kg en 1 mes. Sigue diariamente una dieta mediterránea variada sin restricciones de ningún grupo de alimentos. Presenta inflamación abdominal, sensación continua de saciedad y flatulencias.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Medidas antropométricas: Peso 10.92 Kg/ Talla 95cm/ IMC 12.1Kg/m<sup>2</sup>. - Sistema tegumentario: Piel y mucosas limpias, íntegras e hidratadas. Sistema digestivo: 5 deposiciones al día de consistencia líquidas y de color amarillento.

**JUICIO CLÍNICO:** Tras exhaustivas pruebas se diagnostica de Enfermedad celíaca. Los padres desconocen la enfermedad así como la dieta que debe seguirse en este caso. Nuestro principal objetivo es aumentar los conocimientos sobre el tipo de dieta a seguir, los factores de riesgo en caso contrario y los signos de alarma.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Conocimientos deficientes (diagnóstico principal). Disposición para mejorar los conocimientos.

**PLAN DE CUIDADOS:** NANDA [00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente. NOC [1856] Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal. Indicadores [185603] Curso habitual del proceso de enfermedad [185607] Beneficios del control de la enfermedad NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita Actividades Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Determinar cualquier limitación que pueda afectar a la compra de alimentos.

**CONCLUSIONES:** Después de tres semanas, los padres del paciente conocen en qué consiste la dieta celíaca así como los riesgos que conlleva no seguir sus indicaciones, gracias a la información aportada por los profesionales sanitarios (médico y enfermeros de atención especializada y atención primaria). Durante todo el proceso, los padres han mostrado interés por solventar la situación de desconocimiento de la enfermedad, lo cual ha facilitado la comprensión y el seguimiento de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELÍACA, PEDIATRÍA, PLAN DE CUIDADOS, TAXONOMÍA NANDA.

## CONSUMO DE ARÁNDANOS ROJOS EN GESTANTES PARA PREVENIR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

ULISES SALGADO CARVALLO, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA, AURORA FERNÁNDEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones del tracto urinario (ITU) son unas de las patologías más comunes en el embarazo, afectando en torno al 15% de las mujeres gestantes. Esto es debido a un sobrecrecimiento microbiano en el aparato urinario que se ve aumentado por modificaciones anatómicas y fisiológicas propias de la gestación. Los arándanos rojos son conocidos por sus beneficios y actividad antibacteriana, con capacidad de acidificar la orina, utilizados por la medicina alternativa para la prevención de la infección del tracto urinario.

**OBJETIVOS:** Analizar la efectividad del arándano rojo sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés y español en las bases de datos Cuiden Plus, PubMed, Medline, Cochrane y Dialnet, obteniendo información actualizada (últimos cinco años) utilizando los descriptores, "prevención", "arándanos rojos", "gestación", "infección del sistema urinario y "atención de enfermería", combinados con operadores booleanos.

**RESULTADOS:** De la bibliografía revisada se escogieron tres revisiones sistemáticas (RS) y tres estudios extrayéndose lo siguiente: Dos RS y dos de los estudios vieron que la toma de arándanos rojos disminuye significativamente la incidencia de ITU en gestantes, usándose como prevención. En otra RS se comprobó que el consumo de arándanos durante el embarazo no produce efectos adversos ni en la madre ni en el feto. Otro de los estudios avaló que la ITU en gestantes aumenta el 50% de riesgo de parto pretérmino y de recién nacidos de bajo peso.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que el consumo de arándanos rojos durante el embarazo es efectivo para la prevención de ITU de repetición y además no producen efectos adversos en la madre o en el feto. Respecto a usarlos como tratamiento de las infecciones no hay evidencia que lo respalde por lo que no se puede recomendar.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, PREVENCIÓN, ARÁNDANOS ROJOS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.



## **EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA INTESTINAL**

VICTORIA PEREZ GONZALEZ, EVELIN DEL RIO CEA, PAULA GARCIA CALAVIA, ITZIAR GORORDO LÓPEZ, MARINA RAMÍREZ CADENAS, LORENA TAMBORERO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal tiene una elevada prevalencia a nivel mundial, siendo el segundo cáncer más común tanto en hombres como en mujeres. En muchas ocasiones este tipo de neoplasia supone la formación de una ostomía; una desviación del tracto intestinal a través del abdomen con el objetivo de exteriorizar el mismo. Las ostomías más importantes son la colostomía, se exterioriza el colon, y la ileostomía, el íleon. Una vez realizada la cirugía los principales motivos de complicaciones son la dieta y la nutrición; en muchas ocasiones la información que reciben es escasa.

**OBJETIVOS:** Analizar la información actualizada sobre conocimientos relacionados con la alimentación a los pacientes portadores de ostomías intestinales de eliminación.

**METODOLOGÍA:** Selección de 15 artículos hallados en las más relevantes bases de datos científicas. Se han utilizado bases de datos bibliográficos internacionales MEDLINE y CINAHL y nacionales Scielo, Cuidatge, Cuiden y Enfispo. La combinación de las palabras clave se realizó mediante el uso de buscadores booleanos AND, OR y otros esporádicamente.

**RESULTADOS:** Aportan diferentes visiones sobre los cuidados de estos pacientes. Las técnicas quirúrgicas van mejorando; actualmente está a disposición la cirugía fast-track o de rehabilitación multimodal que ofrece importantes beneficios frente a la cirugía convencional. Los pacientes portadores de ostomía intestinal pueden seguir una dieta completa, sana y equilibrada. Muchos de los problemas radican en los tipos de alimentos y pueden solventarse con un cambio en los mismos. El personal enfermero tiene un papel relevante. Debe conocer aquellos alimentos perjudiciales y beneficiosos para contribuir a mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta la individualidad de cada uno, será la principal fuente de ayuda a la que acudirán estos.

**CONCLUSIÓN:** Los programas de rehabilitación multimodal en cirugía intestinal aportan nuevas tendencias en los cuidados pre y post operatorios y contribuyen a la disminución del requerimiento de alimentación artificial.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMÍA, COLOSTOMÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ILEOSTOMÍA, DIETA, ESTOMA.

## DETERIORO NUTRICIONAL POR EXCESO EN PACIENTE DE 35 AÑOS

SOFIA DE LA ROSA PERIANES, IRENE MARTINEZ BRIOSO, ANA MORENO TORRES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años que acude a consulta de AP, demandando bajar de peso. Su IMC: 31, Obesidad grado I. Refiere haber subido de peso en los últimos 4 años, por malos hábitos de alimentación. Se alimenta principalmente de alimentos hipercalóricos y procesados y no realiza ejercicio. Refiere que su trabajo a turnos le dificulta llevar una vida más sana.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** No tiene alergias. Niega hábitos tóxicos. No toma medicación de forma habitual. Pauta de inmunizaciones completa. Nuligesta, con revisiones ginecológicas según protocolo. Antecedentes familiares: madre (67 años) diagnosticada de HTA, padre (70), diagnosticado de HTA y DM II.

**JUICIO CLÍNICO:** Tras el abordaje y valoración por parte de enfermería a la paciente, la sospecha diagnóstica mediante taxonomía NANDA es: - Desequilibrio nutricional por exceso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00001 Desequilibrio nutricional por exceso r/c Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar m/p IMC:31, ingesta principal de alimentos hipercalóricos y procesados y no ejercicio físico.

**PLAN DE CUIDADOS:** Resultados (NOC) 1627 Conducta de pérdida de peso Establece una rutina de ejercicio 2 a 5 Controla la ración de alimento 3 a 5 Controla el peso corporal 2 a 5 Intervenciones (NIC) 1280 Ayuda para disminuir el peso - Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. - Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía 0200 Fomento del ejercicio - Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.

**CONCLUSIONES:** El primer paso para el cambio de conducta alimentaria es que la paciente este motivada con ello, a partir de ahí sería necesario llevar a cabo un plan de cuidados individualizado adaptando y ajustando la dieta y el ejercicio a las condiciones de la paciente, teniendo en cuenta en este caso, sus turnos de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, EJERCICIO, PESO, ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

## GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA Y LA CALIDAD DE VIDA

CRISTINA SANTIAGO JAÉN, BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** La PEG (Gastrostomía endoscópica percutánea) es usada por su sencillez, seguridad, rapidez, bajo costo y fácil mantenimiento es de elección en pacientes con sistema digestivo sanos pero que no puedan ingerir los alimentos.

**OBJETIVOS:** Conocer la evolución y calidad de vida de pacientes con nutrición mediante PEG y cuidadores.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Pudmed, Medline y Scielo. Descriptores utilizados: “peg”, “gastrostomía endoscópica percutánea”, “Calidad de vida”, “nutrición”. Los criterios de selección fueron artículos en español entre 2003 y 2015. Tras una búsqueda exhaustiva, nos hemos quedado con 7 artículos.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron que la indicación más frecuente para el uso de la PEG fue en patologías neurológicas y neoplásica. La duración del tratamiento nutricional fue principalmente el fallecimiento de la paciente, ya que la mayoría de los pacientes terminaban la terapia a la llegada del fallecimiento; y un pequeño porcentaje recuperaba la vía oral. La calidad de vida mejoró significativamente tanto en los pacientes como en los cuidadores.

**CONCLUSIÓN:** Existe un incremento progresivo en el uso de la PEG con un tiempo medio de tratamiento mayor a un año, finalizándose en la mayoría de los pacientes con el fallecimiento. La calidad de vida experimenta una mejoría después de la PEG tanto en los pacientes como en los cuidadores. Además la evaluación de la calidad de vida debe ser parte de la evaluación de cualquier intervención nutricional para mejorar necesidades y expectativas del paciente y cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, GASTROSTOMÍA, NUTRICIÓN, PEG.

## LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

INÉS MARÍA COLCHERO CAMACHO, BELEN ANAYA COTILLA, JOSE GOMEZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos en niños con TDAH provoca que las familias busquen métodos alternativos.

**OBJETIVOS:** Identificar las carencias nutricionales en niños con TDAH. Describir los resultados del uso de suplementos en niños con TDAH.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica diciembre 2017: EBSCOhost, PROQUEST y PUBMED. Descriptores MESH combinándos con método booleano -AND-. Filtros: título en ADHD, CHILDREN, CARE y campo abierto en NUTRITION, año 2013 en adelante y artículos de revista. Criterios de selección: artículos no repetidos y accesibles a resumen o texto completo.

**RESULTADOS:** Estudios sugieren considerar la nutrición como parte del tratamiento. El aporte de minerales y la reducción de comida rápida produce efectos beneficiosos sobre el control de síntomas del TDAH. Según algunos autores, estos pacientes son deficientes en magnesio, zinc y cobre en muestras de cabello y suero. La deficiencia de oligoelementos puede ser un resultado de manifestaciones conductuales (terquedad y reacciones inesperadas a las órdenes de sus padres), los efectos supresores del apetito por la medicación, nutrición subóptima en el embarazo, anomalías metabólicas y malabsorción intestinal. Los suplementos con huevos (ricos en AGPI u-3) mejoran la agudeza visual y los perfiles de ácidos grasos de glóbulos rojos. Los que tienen Omega-3 son los más usados dado que existen bajos niveles de los mismos. Estos suplementos pueden disminuir la dosis de psicofarmacológicos.

**CONCLUSIÓN:** Pocos estudios en bases de datos buscadas. La sintomatología impide alimentarse adecuadamente. Presentan déficit en oligoelementos. Los estudios se centran en suplementos de omega 3 y los que llevan huevos. Efectos positivos: reducen los síntomas, aumenta la agudeza visual, reducen la cantidad de fármacos necesarios y mejoran os perfiles de ácidos grasos en sangre.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, NUTRICIÓN, CUIDADO, TDAH.

## LA OBESIDAD INFANTIL COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA MUNDIAL

MARIA ISABEL ZAMORA SERRANO, MARIA ISABEL FERNANDEZ CORTES, SONIA SERRANO JURADO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que comienza durante la niñez y adolescencia. Se produce por un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético. Su asociación con otras enfermedades, así como su elevada prevalencia hacen que sea imprescindible intervenir. Como causas influyentes destacan: factores genéticos, biológicos, de comportamiento y culturales. Su tratamiento resulta muy complicado en esta etapa de crecimiento porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño.

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población.

**METODOLOGÍA:** La metodología usada se basa en la búsqueda de documentos en bases electrónicas como Dialnet, Pubmed. De los artículos encontrados se hizo una breve lectura y se seleccionó la información más destacada.

**RESULTADOS:** En todo el mundo en 2016, había 124 millones de niños y adolescentes obesos y 213 millones con sobrepeso. Haciendo un recuento general, la prevalencia global ha aumentado del 0,7% al 5,6% para las niñas y del 0,9% al 7,8% para los niños. Las tasas de obesidad infantil y adolescente han aumentado significativamente en las últimas cuatro décadas en la mayoría de los países del mundo. En España, según la investigación de la OMS, entre 1975 y 2016, la prevalencia de la obesidad ha aumentado en niños del 3% al 12% y en niñas, del 2% al 8%.

**CONCLUSIÓN:** La obesidad es un problema de salud y de estética que suele estar asociado a discriminación en la sociedad actual, ocasionándole al niño obeso problemas físicos y psicológicos, presentando baja autoestima, dificultad para las habilidades sociales, entre otros. Nuestro porcentaje de niños obesos está por debajo de la media europea, pero si consideramos a los niños con sobrepeso como niños con riesgo de desarrollar obesidad, sí se encontraría nuestro estudio dentro del porcentaje europeo.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SOBREPESO, INFANCIA, PREVALENCIA.

## ANÁLISIS SOBRE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN

ANA ELISABET LOPEZ LOPEZ, JOSEFA CANOVAS URREA, PEDRO JOSE MORENO FERNANDEZ, ANA BELÉN GARCIA NICOLÁS, MARIA JULIA HERNANDEZ VIDAL, MARIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ TRINIDAD

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una epidemia desarrollada sobre todo en países occidentales por el aumento del sobrepeso u obesidad en la población. Es un trastorno metabólico caracterizada por hiperglucemias como resultado de la falta de insulina, de la insuficiencia de insulina o de ambas. Hay cuatro categorías: Tipo 1 denominada diabetes mellitus insulino dependiente; Tipo 2: denominada diabetes mellitus no insulino dependiente. Diabetes gestacional que conlleva un factor de riesgo para el bebé de desarrollar diabetes y otros tipos como por defectos genéticos, endocrinopatías, etc.

**OBJETIVOS:** Determinar la incidencia y la prevalencia de la diabetes mellitus.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en base de datos Medline, Pubmed, Scielo. Se seleccionaron tres artículos de interés, de diez previos del año 2017.

**RESULTADOS:** Actualmente hay 415 millones de diabéticos y 318 millones tienen intolerancia a la glucosa. La prevalencia de la diabetes es de 1/11, pero en 2040 la estimación es de 1/10 en adultos. La diabetes tipo 2 tiene una prevalencia del 91 % del total. Alrededor de 193 millones de personas no está diagnosticada por falta de síntomas en los primeros años de la enfermedad. La diabetes tipo 1 crece alrededor de un 3% particularmente en niños con una prevalencia de más de medio millón.

**CONCLUSIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica sin curación, y necesita cuidados constantes. Los factores de riesgo de la diabetes tipo 1 aún se están investigando. Pero en la diabetes tipo 2 la prevención de la obesidad y el sedentarismo son prioritarios para no desarrollarla, ya que alrededor del 85% de obesos tiene este tipo de diabetes. La prevención y el adecuado plan terapéutico deben ser prioritarios para la sanidad.

**PALABRAS CLAVE:** PREDIABETES, DIABETES MELLITUS, EPIDEMIA, OBESIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA.

## DIVERSIDAD DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESPAÑA

SONIA ENDRINO HEREDIA, ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diversidad de alimentación es importante para tener una dieta equilibrada, tiene que haber una variedad en los alimentos que consumimos para que esto sea posible. La cultura y hábitos de cada lugar, hogar o individuo influyen en tener una alimentación u otra.

**OBJETIVOS:** Conocer los distintos tipos de alimentación que hay en España. Conocer las propiedades beneficiosas y perjudiciales de cada tipo de dieta.

**METODOLOGÍA:** La metodología se basa en la búsqueda bibliográfica en base de datos medline, pubmed y cochrane con descriptores: dieta equilibrada, hábitos alimentarios, España y datos obtenidos de artículos y web relacionadas con el tema.

**RESULTADOS:** En la actualidad debido más bien a temas publicitarios se observaba un aumento del índice de los veganos aunque como podemos observar en la gráfica el 55.5% Corresponde a los omnívoros seguidos con un 38% de las dietas ovo-lacto-veg y por último a gran distancia con un 4% las dietas veganas.

**CONCLUSIÓN:** La especie humana es omnívora pero también es adaptativa. Según la cultura, el clima y los condicionantes medioambientales, cada grupo humano se acomoda a un menú sustancialmente distinto. El cuerpo es una máquina casi perfecta para fabricar y obtener los nutrientes necesarios para desarrollarse, es decir, no estamos preparados para digerir los vegetales como los rumiantes ni tampoco para desmembrar la carne como los carnívoros, no somos especialistas en nada y estamos diseñados para aprender y adaptarnos a la mayoría de las dietas.

**PALABRAS CLAVE:** ESPAÑA, ALIMENTACIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS, DIETA EQUILIBRADA.

## **GUÍA DE CUIDADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL EN BOLO EN EL PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA**

REBECA ALBA GONZÁLEZ, LUCÍA ALIJA MATORRA, GREGORIO SANTAMARÍA GALLEGO, SAMUEL CELEMIN AYUSO, VERONICA ARGÜELLO BERNARDO, MIREYA MASEGOSA VALLE

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral aporta nutrientes por vía digestiva en pacientes cuyos requerimientos no se cubren apropiadamente por vía oral y el tracto digestivo realiza la función digestiva parcial o totalmente. Esta nutrición puede proporcionarse a través de una sonda nasogástrica, que va al estómago a través de la nariz. Una de las formas de administración de esta nutrición es en bolo mediante jeringa.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que se deben establecer para la alimentación en bolo a través de la sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática mediante las bases de datos Medline y Cuiden y manuales de protocolos de diversos hospitales del Sistema Nacional de Salud para consensuar los cuidados.

**RESULTADOS:** Tras enseñar al paciente y/o al cuidador familiar de un modo práctico el manejo y mantenimiento correcto de la sonda nasogástrica, se le hará entrega de una guía de cuidados escrita. La formación del personal de enfermería es imprescindible para la buena realización de los cuidados por parte del paciente y/o la familia. Es necesario adquirir una información adecuada sobre la correcta administración de la nutrición para evitar posibles problemas en un futuro. Conseguir que el paciente y la familia consigan una cierta independencia a la hora de la alimentación es muy importante desde el punto de vista psicológico, ya que se enfrentan a una situación nueva y estresante, y ser capaces de realizar estos autocuidados es una fuente de motivación positiva.

**CONCLUSIÓN:** La elaboración de esta guía muestra la manera correcta de llevar a cabo el procedimiento con el fin de aportar un mayor conocimiento sobre el tema al paciente y/o familiares para darles una mayor seguridad a la hora de proceder a administrar la alimentación y para prevenir y controlar las posibles complicaciones en el domicilio.

**PALABRAS CLAVE:** GUÍA, CUIDADOS, NUTRICIÓN ENTERAL, SONDA NASOGÁSTRICA.



## INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

GEMMA GONZALEZ CAZALILLA, LAURA PORRAS BRAOJOS, ESTHER ORTIZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo es el período de tiempo que transcurre entre la fecundación y el parto. Su duración media está establecida en 40 semanas de gestación. Unos hábitos de vida saludables además, de una dieta adecuada y un control adecuado de la gestación, son fundamentales para conseguir un buen pronóstico en el embarazo. Mantener una buena alimentación durante el embarazo ayuda a reducir las molestias más frecuentes en este período y el riesgo de enfermedades en la madre y en el bebé.

**OBJETIVOS:** Analizar la situación actual de la alimentación en el embarazo.

**METODOLOGÍA:** Para esta revisión bibliográfica se ha recopilado información consultando bases de datos como: Pubmed, Scielo, Dialnet y Cuiden. Se ha considerado como criterios de inclusión: estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones bibliográficas. En español e inglés. Se encontraron 15 artículos de los cuales hemos seleccionado 7. Descriptores utilizados: embarazo, alimentación, educación sanitaria, gestación.

**RESULTADOS:** Según la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aecosan) la alimentación durante el embarazo debe ser completa y variada, adecuarse a los cambios físicos y fisiológicos y cubrir las necesidades de la madre y del bebé. Se aconseja, no comer por dos, sino aumentar el tamaño de las raciones recomendándose entre 5 o 6 por día, evitando periodos de ayuno de más de 3 o 4 horas. Añadiendo un aporte adecuado de ácido fólico, hierro y calcio mediante la dieta o con el aporte de suplementos.

**CONCLUSIÓN:** Una adecuada alimentación y suplementación óptima de minerales tales como hierro, calcio y ácido fólico previenen la aparición de malformaciones congénitas y otros efectos nocivos para el feto y la mujer embarazada. Es por ello que realizando una adecuada educación sanitaria a las embarazadas reduciremos todos estos riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ALIMENTACIÓN, GESTACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.

## **RIESGOS DE UNA DIETA HIPOSÓDICA ESTRICTA**

ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, OLGA GARCÍA GARCÍA, MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** La dieta hiposódica se utiliza principalmente para personas con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial o con problemas renales entre otras patologías. Se trata de restringir el consumo diario de sodio.

**OBJETIVOS:** Conocer los riesgos derivados de una dieta hiposódica estricta. Analizar circunstancias que pueden contraindicar este tipo de dieta.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos: scielo, dialnet y pubmed, obteniendo 10 artículos publicados desde el 2014 en inglés y español. Como descriptores se han utilizado: dieta hiposódica, contraindicaciones, salud y riesgos; y como operadores booleanos : “and”, “or” y “comillas”.

**RESULTADOS:** Existen numerosos estudios que plantean un efecto negativo de la dieta hiposódica sobre la salud. Algunos casos en los que este tipo de dieta está contraindicada son nefropatías con pérdidas de sal, diarreas y vómitos abundantes que producen situaciones de deshidratación, hipotiroidismo grave y embarazo. La restricción estricta de sal puede tener consecuencias graves como edema cerebral que cursa con cefalea, letargia, convulsiones y coma. Puede afectar la musculatura produciendo calambres y agotamiento. En algunos casos también se observa afectaciones gastrointestinales como vómitos , náuseas y anorexia.

**CONCLUSIÓN:** Una dieta hiposódica estricta puede desencadenar problemas para la salud por lo que está contraindicada en las situaciones en las que deseche sodio y sean situaciones de riesgo de hiponatremia.

**PALABRAS CLAVE:** CONTRAINDICACIONES, RIESGOS, SALUD, DIETA HIPOSÓDICA.

## **CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ENFERMEDAD DE KWASHIORKOR EN PERSONAS ADULTAS**

CRESCENCIO PEREZ MURILLO, JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBÍAS

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición es el proceso por el cual se aprovechan las sustancias procedentes de los alimentos para renovar, reparar y conservar las estructuras del organismo y poder obtener la energía suficiente para su mantenimiento. La enfermedad de Kwashiorkor es una malnutrición grave en la que hay un adecuado aporte de energía pero un déficit de proteínas, por lo que no se pueden renovar ni reparar las diferentes estructuras corporales al no poder sintetizarse las proteínas necesarias para ello.

**OBJETIVOS:** Determinar las principales cuidados e intervenciones de enfermería que se pueden desarrollar en un paciente con la enfermedad de Kwashiorkor.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo durante los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018 con las palabras clave “Kwashiorkor disease”; “nursing care”; “old person”; y “protein deficit”.

**RESULTADOS:** Los estudios analizados indican que aunque la enfermedad afecta principalmente a niños residentes en países del tercer mundo, se ha producido en los últimos años un aumento en la incidencia de los países desarrollados en personas ancianas con una alimentación deficiente en proteínas. Por ello, a todo paciente anciano que ingreso con signos de desnutrición se le debe de realizar una valoración global para determinar el estado nutricional. La enfermedad de Kwashiorkor se manifiesta por edemas en la zona abdominal, anemia y déficit de vitaminas. Las intervenciones de enfermería a desarrollar serán conseguir una adecuada hidratación del paciente con control de diuresis y balance hídrico, administración del tratamiento e iniciar la recuperación nutricional.

**CONCLUSIÓN:** Aunque la enfermedad de Kwashiorkor en niños en nuestro medio no es frecuente, si se ha producido un incremento de las personas mayores que sufren este tipo de desnutrición. Enfermería debe de proporcionar los cuidados necesarios para conseguir la recuperación adecuada de estos pacientes y asegurar posteriormente la ingesta adecuada de alimentos.

**PALABRAS CLAVE:** KWASHIORKOR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PERSONAS ANCIANAS, DÉFICIT DE PROTEÍNAS.

## ESTUDIO DE UN CASO DE GASTROENTERITIS INFECCIOSA AGUDA

ROSA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, SORAYA TENDILLA GARCÍA, VERONICA ARAGON ESCAME

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 45 años que acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal tipo cólico de varios días de evolución acompañado de náuseas. No diarrea. Comenta que el día anterior tras toma de café comienza con dolor abdominal intenso y sangrado rojo. No RAM, HTA en tto. , No DM, dislipemia en tto. , FAP y poliartralgias.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Normotenso, afebril, a la exploración abdomen blando y depresible sin puntos dolorosos excepto leve dolor en FII, no masas, no defensa si signos de diverticulitis. Percusión anodina, a la auscultación: peristaltismo aumentado. Ecografía abdominal: sin hallazgos significativos. Rx de abdomen: escoliosis, no niveles. Analítica: destaca Hb 15,5 y leucocitos 12.800 Con 82% PMN.

**JUICIO CLÍNICO:** Sospecha de GEA. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En relación a la anamnesis del paciente podemos decantarnos por diferentes diagnósticos: cólico renal, ITU, diverticulitis o GEA estacional. El resultado de las pruebas complementarias determinan el Juicio Clínico dado.

**PLAN DE CUIDADOS:** Una vez diagnosticada una GEA (estacional) se recomienda a la paciente la realización de dieta, la toma de antieméticos y antiespasmódicos, así como la toma de un ATB en prevención. Observación y control por su MAP.

**CONCLUSIONES:** La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o un parásito. Los síntomas de gastroenteritis incluyen diarrea, dolor abdominal, vómitos, dolor de cabeza, fiebre y escalofríos. El problema mas común con la gastroenteritis es la deshidratación que ocurre si no ingiere suficientes líquidos para sustituir los que se pierden con los vómitos y la diarrea.

**PALABRAS CLAVE:** DIARREA, DIETA, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS.

## SINTOMATOLOGÍA Y ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE CON DISFAGIA

ANA MARIA JURADO TAMAJÓN, MARIA REMEDIOS CHICON HUETO, LOURDES CRIADO ÁVILA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 80 años cuyos familiares dan aviso a su medico de atención primaria ya que lleva varias semanas que presenta dificultad al tragar agravándose la situación en los últimos días y aún probando con varias texturas en los alimentos sin ser efectiva la deglución en todos los casos, la paciente está diagnosticada desde hace años de enfermedad de Alzheimer estando en estos momentos en fase avanzada.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras una primera entrevista se lleva a cabo una exploración física de la cavidad oral, cuello y zonas subclaviculares para descartar alguna anomalía que pueda provocar dicho estado seguido de otra exploración neurológica, también se solicita analítica de control para comprobar el estado nutricional de la paciente.

**JUICIO CLÍNICO:** Una vez obtenidos todos los resultados deseados se diagnostica a la paciente de disfagia orofaríngea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Suele ser lesión obstructiva o neuromuscular.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ante la situación que se presenta y tras evaluar a la paciente varios días sin ser efectiva la deglución, se decide realizar valoración por parte del servicio de nutrición el cual pauta poner sonda nasogástrica para la alimentación educando a la familia para llevarla a cabo en dosis y horarios concretos siendo en este caso una cantidad de 300 ml 5 veces al día añadiendo 50 ml de agua antes y otros 50 ml después e cada toma.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de disfagia en enfermos de Alzheimer es de un 84% y puede originar complicaciones de gran trascendencia clínica como broncoaspiración, malnutrición o deshidratación, todo se debe a que en el acto de tragar se utilizan 50 músculos diferentes y 5 pares de nervios los cuales se ven afectados ante enfermedades neurodegenerativa como en este caso el Alzheimer, por tanto una vez que se tenga la leve sospecha de que pueda aparecer se debe comunicar de inmediato para evitar que dichos riesgos conlleven males mayores.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ALZHEIMER, NUTRICIÓN, SONDA NASOGÁSTRICA.

## GUÍA PRÁCTICA PARA LA COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

ROCIO PERIAÑEZ AGUILERA, ADRIAN FARAUSTE RODRIGUEZ, GEMA ROCIO ABREU RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La colocación de la sonda nasogástrica es un procedimiento invasivo, que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible a través de la nariz o la boca hasta el estómago. Se realiza con varios fines, entre ellos: nutrición, administración de medicación y realización de vaciamiento gástrico.

**OBJETIVOS:** Determinar la técnica de colocación de la sonda nasogástrica, con el fin de realizarla de la mejor manera posible.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado búsqueda bibliográfica en base de datos científica (Cochrane, scielo) así como en google, revisando numeroso artículos, estudios y revisiones sistemáticas.

**RESULTADOS:** La cateterización nasogástrica es habitual en el ámbito hospitalario por ello es necesaria conocer su correcta colocación. Procedimiento: Explicar al paciente en qué consiste la prueba. Coloca al paciente en posición semifowler. Cubrir con una toalla el pecho del paciente por si se produce el vómito. Lavado de manos y colocación de guantes no estériles. Elegir la sonda correcta y adecuada para las necesidades del paciente; medirla ( para verificar la longitud debemos medir desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja y al apéndice xifoide). Lubricar el extremo distal de la sonda con lubricante hidrosoluble. Dirigir el mentón del paciente hacia el pecho e introducir los primeros centímetros lentamente hasta llegar a la hipofaringe, a partir de ahí la progresión debe ser rápida. Si colabora, incitar a que realice movimientos de deglución. Comprobar si se encuentra en la ubicación correcta (aspirando contenido gástrico e insuflando 20-30 cm de aire a la vez que se ausculta la zona del epigastrio). Fijar la sonda con sistema de fijación y colocar tapón para la sonda.

**CONCLUSIÓN:** Es de vital importancia conocer la correcta colocación de la sonda nasogástrica para evitar lesiones y complicaciones relacionadas con su colocación.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, CUIDADOS, NUTRICIÓN, ENFERMERÍA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO, DOLORES ALTAVA BLANCO, MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ANDRES GONZALEZ URIA, MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación adecuada es un requisito indispensable para el mantenimiento de la salud y la recuperación de las enfermedades.

**OBJETIVOS:** Determinar el objetivo y función principal de la nutrición enteral.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores anteriormente citados como palabras clave.

**RESULTADOS:** El objetivo de la nutrición enteral es mantener o mejorar la función sistémica, la evolución clínica, enfatizando en disminuir la morbilidad, reducir la estancia hospitalaria y prevenir la desnutrición. Esta situación justifica la necesidad de implantar algún tipo de terapia nutricional para aportar los requerimientos calóricos y proteicos necesarios. Su función principal es proporcionar nutrientes para mantener una nutrición normal, para prevenir su deterioro o corregir el estado nutricional del paciente, la nutrición enteral también contribuye a mantener la estructura y funcionalidad del tubo digestivo y modula la respuesta inflamatoria

**CONCLUSIÓN:** La importancia y necesidad de formación en este área específica del cuidado a fin de poder detectar a los pacientes el riesgo de nutrición, poder actuar precozmente y prevenir las complicaciones que devienen de la inadecuada terapia nutricional. De esta manera el profesional de enfermería, colaborara en disminuir las consecuencias que impactan sobre la morbilidad en esta población de enfermos en particular.

**PALABRAS CLAVE:** MORBIMORTALIDAD, TERAPIA, NUTRICIÓN ENTERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DE LA SONDA NASOYEYUNAL: TÉCNICA DE INSUFLACIÓN GÁSTRICA DE AIRE**

LUCÍA NIETO MOLERA, MARTA-ANDREA PEREZ RUBIES, LIDIA TORRES CUENCA, ARANTXA MORCILLO GALAN

**INTRODUCCIÓN:** Colocar una sonda distal en el píloro es más dificultoso que ubicar una sonda en el estómago ya que, generalmente, requiere procedimientos complejos como una endoscopia o un procedimiento con fluoroscopia. Un método es la colocación a ciegas de las sondas nasoyeyunales (sny) mediante insuflación de aire al estómago, se destaca por su simplicidad y altas probabilidades de éxito.

**OBJETIVOS:** Determinar un procedimiento para la colocación de la técnica de insuflación gástrica de aire, de esta manera unificaremos los cuidados de enfermería de los pacientes portadores de esta sonda.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la bibliografía mediante las bases Medline, Cuiden y Pubmed.

**RESULTADOS:** Procedimiento: administración de 250 mg de eritromicina y 10 mg de primperan 10 minutos antes. Cortar el extremo distal de la sny. Extraer el fiador de la sonda y ubicarlo. Lubricar la fosa nasal. Introducir la sny hasta llegar a la marca de 30 cm. Insuflar aire por el extremo gástrico y comprobar por auscultación la correcta progresión en cámara gástrica. Introducir 500 cc de aire por el extremo gástrico para tratar de abrir el píloro y así facilitar el paso de la sny hasta el duodeno. Introducir la sny sin forzar la entrada aprovechando los movimientos peristálticos. Aproximadamente 60-70 cm y retirar el fiador. Realizar una radiografía tóraco-abdominal para comprobar la correcta ubicación. Administrar entre 20 y 50 cc de agua para evitar la obstrucción de la sonda. La elaboración de este procedimiento muestra la colocación y el mantenimiento de la sonda nasoyeyunal, con el fin de aportar un mayor conocimiento al personal de enfermería y así evitar posibles complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** La realización de este procedimiento proporcionará una estandarización de los cuidados, con el fin de conseguir y garantizar unos cuidados enfermería de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** SNY, SALUD, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS, SONDAJE.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON QUEMADURAS: NUTRICIÓN**

CRISTINA CORRAL SALVADOR, AMELIA CASARES PEREZ, ANGELICA CASARES PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es un problema reconocido en los pacientes hospitalizados y muy especialmente en los pacientes que sufren quemaduras. Gran parte de las complicaciones que surgen, derivan de la aceleración del metabolismo que tiene lugar en estos pacientes, ya que favorece la desnutrición, y con ella un mayor riesgo de infección, de sepsis, de disfunción de órganos, mayor rechazo de los injertos, y una cicatrización más tortuosa de las lesiones.

**OBJETIVOS:** Analizar en la literatura científica las necesidades nutricionales de los pacientes que presentan quemaduras.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el tema, las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Dialnet y el buscador Google Académico. Utilizando como descriptores: "Gran quemado", "Nutrición", "Cuidados de enfermería". Los criterios de inclusión fueron: (1) Trabajos publicados entre 2005-2017, (2) Escritos en español, (3) Escoger artículos y manuales que hicieran referencia al objetivo de nuestro estudio.

**RESULTADOS:** El paciente quemado presenta un aumento de la demanda metabólica. Cuando la superficie quemada es inferior al 30% es suficiente con un aporte basal enriquecido, mientras que si este porcentaje de superficie quemada se supera, se necesitan suplementos calóricos para frenar los efectos deletéreos del hipermetabolismo.

**CONCLUSIÓN:** La desnutrición en pacientes quemados es un problema potencial que incrementa el riesgo de infección de las lesiones, el fallo de órganos, el retraso en la cicatrización, etc, derivando en un peor pronóstico. Así pues la terapia nutricional es imprescindible en el tratamiento, debiendo instaurarse lo más precozmente posible para compensar el efecto del hipermetabolismo y aumentar así la tasa de supervivencia.

**PALABRAS CLAVE:** GRAN QUEMADO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, CUIDADOS INTENSIVOS.

## LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO CON OBESIDAD INFANTIL

DANIEL FLORES VILLANUEVA, JOSEFFA BAZAN CALVILLO, JOSE ANTONIO MARQUEZ ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil provoca muchos problemas no sólo en el propio desarrollo físico, sino también problemas psicológicos de los niños, incidiendo negativamente en su adaptación social.

**OBJETIVOS:** Analizar los problemas psicológicos causados por la obesidad en niños en edad escolar.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de los trabajos publicados sobre problemas psicológicos del niño con obesidad infantil en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cuiden Plus, Medline, Lilacs, Scielo, Cochrane. Utilización de las siguientes palabras clave: obesidad infantil, problemas psicológicos, nutrición, adaptación social. Tras la realización de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos citadas se obtiene un total de 98 referencias de las cuales 76 están escritas en castellano y 22 en lengua inglesa.

**RESULTADOS:** Los niños con obesidad infantil suelen presentar ciertas trabas y dificultades para hacer nuevos amigos, ya que la discriminación de la que se sienten objeto provoca en ellos unas actitudes antisociales, que les termina conduciendo a la depresión, la baja autoestima, el aislamiento y la inactividad.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que se debe tener en cuenta las consecuencias que crea la obesidad infantil para tratar de solucionar este problema de salud.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, NUTRICIÓN, ADAPTACIÓN SOCIAL.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL

MARÍA LÓPEZ-NOGUÉS GUTIÉRREZ, YOLANDA BLANCO CAMPAÑA, MARIA SILVIA SAEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** En aquellos pacientes que son incapaces de ingerir los nutrientes necesarios por vía oral ya sea por haber sido sometidos a cirugías abdominales, por problemas que requieren mantener en reposo la vía digestiva, desnutrición etc, está indicada la nutrición parenteral. La nutrición parenteral (NP) consiste en el aporte de nutrientes al organismo por vía extradigestiva.

**OBJETIVOS:** Conocer la técnica correcta de administración así como una serie de cuidados y consideraciones especiales a tener en cuenta a la hora de la administración de la NP.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, usando los descriptores: nutrición parenteral, cuidados, enfermería, en bases de datos como Scielo, Medline, cuiden.

**RESULTADOS:** Existen dos formas de administración de la NP: por vía central o periférica. 1. - Se vigilará el punto de inserción (coloración, sangrado, inflamación...) como forma de prevención de complicaciones. 2. Prepararemos todo el material necesario: Bomba de infusión, equipo, gasas, guantes estériles, clorhexidina, NP. 3. Las medidas de asepsia son de suma importancia: lavado de manos, desinfección conexión del catéter... 4. Una vez preparado todo el material se iniciará la purga de la bolsa de nutrición. 5. Conectaremos el equipo de infusión al catéter. 6. Dejaremos registrado el procedimiento realizado. Se usará una vía o luz exclusiva para la administración, evitaremos el uso de llaves de 3 vías. Se administrará a temperatura ambiente y evitaremos la exposición a la luz solar. Se cambiará a las 24 horas incluido el sistema. No se administrará si se observan cambios en el color, alteraciones o fugas en la bolsa. No se añadirá ningún fármaco a la bolsa.

**CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería debe de conocer los cuidados que requiere un paciente con nutrición parenteral, tanto de la vía por donde se administra como de la nutrición. Esto ayuda a mejorar la calidad de los cuidados y disminuye la incidencia de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN PARENTERAL, ENFERMERÍA, CUIDADOS, CIRUGÍA.

## LA DIETOTERAPIA HOSPITALARIA COMO TERAPIA PARA PACIENTES

ANDREA MENÉNDEZ RODRÍGUEZ, NEVADA COTO MEJIDO, XENIA MARÍA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La dietoterapia es la rama de la terapéutica médica en la que los alimentos y sus nutrientes se emplean con fines curativos en personas que padecen alguna enfermedad. Las dietas deben ser saludables, higiénicas, agradables, deben evitar la malnutrición y aumentar el grado de satisfacción. Para ello se confeccionan una serie de dietas, que contengan el aporte calórica correcto, reparto adecuado de macronutrientes, contenido suficiente de vitaminas y minerales y bajas en sodio. Las dietas pueden ser basal o normal, no requiere ninguna restricción, o terapéuticas según requiera la patología del paciente puede ser la solución de una determinada anomalía y en otros casos complementaria a un tratamiento. Dentro de estas podemos distinguir 3 tipos: modificación energética, modificación de nutrientes y modificación de textura y consistencia

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de la enfermedad y enseñar al paciente a seguir correctamente una dieta para prevenir complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en la base de datos de scielo, así como la búsqueda en páginas web que contenían información relacionada con este tema.

**RESULTADOS:** Se ha comprobado que un diagnóstico adecuado y el tratamiento temprano de la malnutrición comportan unos beneficios clínicos y económicos en los pacientes hospitalizados.

**CONCLUSIÓN:** Se debe elaborar una dieta equilibrada y adecuada para evitar situaciones de riesgo y garantizar la calidad del servicio confeccionando dietas personalizadas tras una previa evaluación del estado nutricional del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, TERAPIA, BASAL, ALIMENTO.

## CONSECUENCIAS METABÓLICAS EN LAS DIETAS HIPERPROTEICAS

MARIA JOSE COMPANY TORMO, FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una dieta hiperproteica es aquella en la cual se exceden el consumo recomendado de requerimientos diarios de proteínas y que normalmente va asociada una reducción del aporte de hidratos de carbono. Una de sus principales características es la sensación de saciedad que provoca, reduciendo el apetito, debido a la cetosis. La actual globalización y cultura de masas ha popularizado la aplicación de estas dietas en diversos campos, sobre todo con fines estéticos, sin tener en cuenta las consecuencias clínicas negativas que implica.

**OBJETIVOS:** Analizar la aplicación de las dietas hiperproteicas en la actualidad, valorando los efectos negativos producidos por su consumo descontrolado.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (2009-2016) en las bases de datos Cochrane, Scielo, Cuiden y Pharmaceutical Care. Encontramos 4 artículos, descartando 1 por poca afinidad.

**RESULTADOS:** Un exceso en el consumo de fuentes proteicas, así como una ingesta pobre en otros nutrientes conduce a un déficit de macronutrientes y alteraciones metabólicas diversas, entre las cuales destacamos: trastornos renales (enfocado en pacientes con factores de riesgo o en tratamiento, puesto que por el abuso de proteínas se acelera el desarrollo patológico); trastornos endocrinos: alteraciones producidas por desajustes en la secreción de las hormonas tiroideas, paratiroides, insulina, vitamina D y hormona del crecimiento; trastornos óseos: ate una sobrecarga ácida, nuestro sistema óseo libera calcio, aumentando así la probabilidad de resorción ósea y enfermedades secundarias; trastornos hemodinámicos: daños a nivel glomerular, secundarios al aumento de volumen y filtrado renal constante.

**CONCLUSIÓN:** El resultado de una ingesta elevada en proteínas o bien deficiente en frutas y hortalizas es la generación de acidosis metabólica crónica, la cual, aun siendo de bajo grado, tiene efectos deletéreos sobre el organismo, incluyendo retardo del crecimiento en niños, disminución de la masa ósea y muscular en adultos, y formación de cálculos renales.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA HIPERPROTEICA, DAÑO METABÓLICO, FUNCIÓN RENAL, ENFERMERÍA, DIETA PROTEINADA.

## **EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CLIMATERIO DE LA MUJER: CONSUMO DE FITOESTRÓGENOS**

NURIA RODRÍGUEZ PÉREZ, CONCEPCIÓN RUBIÑO GARCÍA, VICTOR MANUEL PAQUE SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El climaterio de la mujer es una etapa de transición hacia la menopausia que va acompañada de una serie de síntomas difíciles de sobrellevar para la mayoría de las mujeres debido a la disminución de estrógenos. El tratamiento de reemplazo hormonal, es efectivo para paliar esos síntomas pero su uso, supone un aumento del riesgo de padecer diversas enfermedades como tromboembolismo, cáncer de mama o de endometrio. El aporte de alimentos ricos en fitoestrógenos en la dieta de la mujer, podría ayudar a paliar los síntomas de esta etapa de su vida.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de los fitoestrógenos y determinar si su consumo disminuye los síntomas provocados por la menopausia.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de estudios y artículos de investigación de los últimos 9 años publicados en español y encontrados en las bases de datos Cuiden, Pubmed y Scielo.

**RESULTADOS:** Las isoflavonas son fitoestrógenos que presentan gran similitud estructural con los estrógenos por lo que actúan como tal en caso de déficit del estrógeno endógeno. Se encuentran en alimentos de origen vegetal, siendo la soja su mayor fuente. El consumo de isoflavonas: - Disminuye los síntomas del climaterio y menopausia (sofocos, fatiga, sudor nocturno, cambios en el estado de ánimo, etc). - Incrementa la densidad ósea, previniendo la osteoporosis. - Son antioxidantes naturales que reducen el riesgo de padecer cáncer (incluido el cáncer de próstata). - Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El tratamiento con isoflavonas es más costo-efectivo que la TRH.

**CONCLUSIÓN:** El aporte de alimentos ricos en isoflavonas a la dieta de la mujer menopáusica, reduce los síntomas típicos de esa etapa de la vida sin necesidad de recurrir al tratamiento de reemplazo hormonal. Debido a los beneficios que poseen las isoflavonas (más allá de su propiedad estrógenica), sería importante que su consumo se extendiera a toda la población.

**PALABRAS CLAVE:** CONSUMO DE SOJA, FITOESTRÓGENOS, ISOFLAVONAS, SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA, TERAPIA DE REEMPLAZAMIENTO HORMONAL.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

CARMEN MARIA GONZALEZ GALAN, EVA MOLERO CARRILLO, ANDRES GARCIA HERRUZO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 75 años que acude a consulta por diarrea líquida sin productos patológicos desde hace 3 días. Refiere hoy 3 episodios. No fiebre. No náuseas ni vómitos. No dolor abdominal ni otros síntomas acompañantes. No alergias medicamentosas, fumador, factores de riesgo cardiovascular, HTA, hiperlipemia, insuficiencia renal crónica, trastorno del hábito intestinal en estudio por digestivo (posible colon irritable), hipertrofia benigna de próstata, EPOC.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Palidez cutánea. Eupneico en reposo. Entra en consulta en silla de ruedas, escasa movilidad habitual. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias, no signos de peritonismo. Pulsos conservados y simétricos en MMII. No signos de TVP. Se pide analítica (hemograma, coagulación y bioquímica) y gases venosos. Urea y creatinina elevadas. No ha presentado deposiciones diarreicas desde su llegada a urgencias. Se pide coprocultivo. Positivo en Clostridium difficile.

**JUICIO CLÍNICO:** Diarrea, deshidratación. Insuficiencia renal crónica reagudizada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Colitis por Clostridium difficile.

**CONCLUSIONES:** Se ingresa en planta para evolución y tratamiento con Metronidazol IV y rehidratación en habitación de aislamiento. La diarrea por antibióticos es una entidad frecuente debida a diferentes agentes. Clostridium difficile es el agente causal del 10 al 25% de las diarreas post-antibióticas; se trata de un microorganismo grampositivo productor de esporas y anaerobio; es la primera causa de colitis pseudomembranosa, con frecuencia secundaria a la erradicación de la flora intestinal. La infección por C. Difficile puede desencadenar brotes de enfermedad inflamatoria intestinal.

**PALABRAS CLAVE:** DIARREA, DESHIDRATACION, CLOSTRIDIUM DIFFICILE, COPROCULTIVO, ANTIBIOTICO.

## EL RIESGO DE ASPIRACIÓN EN EL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 25 años ingresa en el hospital con disnea, tos y fiebre. Padece esclerosis múltiple y requiere cuidados 24 horas, siendo su madre la cuidadora principal. Ha padecido cuatro neumonías por aspiración en los últimos dos años. La cuidadora asegura utilizar adecuadas técnicas de alimentación para la paciente (posición erguida, pequeñas cantidades, uso de espesantes, etc. ). Las recaídas, cada vez más frecuentes, preocupan a la madre debido al evidente avance de la enfermedad.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física aportó estos datos: TA:130/75; FC: 95; FR: 25; saturación de oxígeno: 91%; y temperatura: 38°C. La radiografía de tórax muestra signos de infección en los pulmones. La analítica sanguínea determina elevación de leucocitos y marcadores inflamatorios.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía por aspiración. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se excluyó el diagnóstico enfermero de conocimientos deficientes porque la cuidadora demostró técnicas de cuidado adecuadas a las características de la paciente. Asimismo, se aprecian los diagnósticos de riesgo de aspiración relacionado con trastorno en la deglución; y deterioro de la deglución relacionado con deterioro neuromuscular. Debido al avance de la enfermedad, se consideró oportuno trabajar el diagnóstico de riesgo de aspiración, ya que el avance de la esclerosis múltiple no permitirá a la paciente mejorar su deglución.

**PLAN DE CUIDADOS:** El tratamiento clínico consistió en penicilina. Con el objetivo del control de la aspiración, el equipo multidisciplinar propuso la colocación de una sonda por gastrostomía endoscópica percutánea, como método de alimentación definitivo. Asimismo, se dio apoyo emocional e información a la cuidadora.

**CONCLUSIONES:** La esclerosis múltiple es una de las enfermedades neurológicas mas comunes entre la población de 20-30 años. Ocasionalmente, el curso progresivo de la enfermedad lleva al deterioro de funciones como la deglución, aumentando el riesgo de desarrollar neumonías por aspiración, y arriesgando la vida de los pacientes. La nutrición enteral supone una eficaz medida de prevención en la enfermedad avanzada.

**PALABRAS CLAVE:** ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ASPIRACIÓN, RIESGO, ALIMENTACIÓN, ENTERAL.



## **ESTUDIO DE LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL CONSUMO EXCESIVO DE FRUCTOSA**

MARIA DEL MARTIRIO PEREZ ALONSO, MARINA DEL MAR GARCÍA FORTES, RUBÉN CRESPO ARCHILLA

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, además del aumento en la ingesta calórica total, se ha experimentado un cambio en la proporción en la que se consumen ciertos nutrientes, entre ellos la fructosa. Edulcorante natural de la miel y frutas, ha comenzado a usarse de forma indiscriminada para endulzar bebidas y alimentos procesados, gracias a su gran capacidad edulcorante, bajas Kcal y bajo índice glucémico. Esto ha provocado el desarrollo cada vez mayor de alteraciones y efectos adversos sobre el metabolismo.

**OBJETIVOS:** Conocer los efectos perjudiciales de un consumo excesivo de fructosa en sustitución a la glucosa.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en bases como Web of science, CISC, Dialnet plus y Scopus. Acotado desde 2012 a la actualidad. Palabras clave: Fructosa, metabolismo, edulcorante, diabetes. Total de artículos:22. Descartados:9.

**RESULTADOS:** - Inhibe la sensación de saciedad: No provocar liberación de insulina en sangre, al no provocar hiperinsulinemia, no estimula la producción de leptina en el SNC la cual es responsable de la saciedad. Esto conlleva un mayor consumo calórico y aumento de peso. - Provoca resistencia a la insulina. - Aumenta la concentración plasmática de triglicéridos y lipogénesis en el hígado, con el consiguiente aumento de VLDL circulante, LDL con mayor capacidad aterogénica y mayor adiposidad visceral (contrario a la adiposidad subcutánea que provoca la glucosa) - Aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares. - Hiperuricemia (exclusivo de la fructosa por su particular metabolismo en el hígado) - Mayor riesgo para padecer Síndrome Metabólico (relacionado directamente con el desarrollo de diabetes mellitus tipo II).

**CONCLUSIÓN:** El creciente consumo de fructosa está provocando un desequilibrio en la homeostasis energética del organismo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades y trastornos alimenticios en cada vez más individuos. Desde enfermería jugamos un papel crucial a la hora de instruir y advertir sobre todos estos efectos perjudiciales.

**PALABRAS CLAVE:** FRUCTOSA, EDULCORANTE, METABOLISMO, DIABETES, ENFERMERÍA.

## CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA NUTRICIÓN ENTERAL

ROSA MARIA LOPEZ CASTILLO, RUBEN GOMEZ CRESPO, MARIA DOLORES CRESPO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral (NE) es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda. Esta indicada en aquellos pacientes que no pueden satisfacer sus requerimientos nutricional con la dieta oral habitual. Como único requisito se necesita que el paciente contenga un aparato digestivo con una mínima capacidad motora.

**OBJETIVOS:** Analizar los niveles correctos de estado nutricional, cómo administrarlo y a quién.

**METODOLOGÍA:** Se llevo a cabo la revisión en diferentes artículos bibliográficos y consultado diferentes fuentes de información.

**RESULTADOS:** La nutrición enteral se administrara dependiendo del tipo de pacientes, prematuros para prevenir algunas enfermedades como enterocolitis necrotizante, en pacientes muy graves que no son capaces de tolerar la oral como quemados o malnutridos, pacientes con problemas de deglución, cardiopatías, siendo desaconsejada en pacientes terminales. En algunas ocasiones no es utilizada por mucho tiempo quitándose cuando empieza a comer normal otra vez. Llevando a cabo dicho procedimiento el paciente puede ser alimentado y con el paso del tiempo y progresivamente conseguir la ingesta del alimento por si solo sin necesidad de estar sondado. La administración se ara dependiendo si es fraccionada teniendo mas riesgo de vómitos o continua que permite dar mayor volumen de alimentos y mejor tolerancia digestiva.

**CONCLUSIÓN:** Para poder atender al paciente portador de la nutrición enteral deberemos seguir un protocolo de administración y actuaciones sobre sus complicaciones como vomito, obstrucción de la sonda , distensión abdominal, ofreciendo una mayor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, PROTOCOLO, ESTADO NUTRICONAL, ADMINISTRACIÓN.

## **PACIENTE QUE PRESENTA ANAFILAXIA POR ANACARDÁCEAS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ELADIA ALARCON GALLARDO, MARIA JOSE ALARCON GALLARDO, MARIA SOLEDAD GARCIA PACHECO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 45 años que refiere tras ingesta de anacardos, de forma inmediata estornudos, congestión nasal, edema perinasal y palpebral, malestar general, acude a urgencias y allí presenta dolor abdominal, mareo y pérdida de conocimiento. Objetivan hipotensión 57/24, se administra adrenalina 0.5Mg intramuscular, hidrocortisona 200 mg, Urbason 60 mg y ranitidina 150 mg endovenosos y sueroterapia. No toma previa de fármacos. No ejercicio físico. Refería previamente, en varias ocasiones, prurito oral con pistacho y en una ocasión edema palpebral y perinasal. No come mango.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Prick-test alimentos (leche, huevo, cereales, frutas, verduras, legumbres, pescados, marisco, anisakis, panalergenos, látex) y batería de frutos secos (almendra, avellana, cacahuete, nuez, pipa-girasol, castaña, pistacho, piñón): positivo pistacho. Prick-prick frutos secos: (pistacho, anacardo, nuez, pipa-girasol, almendra, avellana, cacahuete), positivo anacardo y pistacho. Analítica: Hemograma e IgE total normales. IgE específica de frutos secos: negativas (<0.1KU/L). No disponible alérgenos recombinantes específicos de anacardo y pistacho. Exposición oral controlada: realizada bajo consentimiento informado, en cantidades progresivamente crecientes, con almendra, avellana, nuez, cacahuete y piñón, presenta buena tolerancia.

**JUICIO CLÍNICO:** Anafilaxia por anacardo, alergia alimentaria a anacardáceas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con otras causas de urticaria y angioedema con déficit de C1-inhibidor, IECAS, etc. Otras causas de síncope, shock (vasovagal, séptico, cardiogénico, hemorrágico y síndromes neurológicos (epilepsia, accidente-cerebrovascular).

**CONCLUSIONES:** La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede ocurrir y comprometer la vida. Los alimentos, junto a medicamentos, son la causa más frecuente, siendo los frutos secos de los más importantes. La alergia selectiva, sin embargo, a una familia/grupo determinado, como las anacardáceas, es poco habitual. Es importante también el papel de cofactores (ejercicio físico, AINEs y alcohol) como posibles desencadenantes de una reacción con un alimento que habitualmente es tolerado. Por todo esto es importante realizar una historia clínica detallada, y en el caso de confirmar alergia alimentaria, dar las recomendaciones oportunas para prevenir nuevas reacciones.

**PALABRAS CLAVE:** ANAFILAXIA, FRUTOS SECOS, ANACARDO, PISTACHO, HIPERSENSIBILIDAD.

## **MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON POLIARTROSIS DEBIDO A LA OBESIDAD**

YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 74 años acude a su centro de salud por dolor agudo en las rodillas cuando camina demasiado. El paciente padece de obesidad de grado II, y de artrosis en muchas de las articulaciones. Como antecedentes patológicos tiene fracturas de brazos y costillas por caídas. El paciente refiere que no realiza mucho ejercicio y que pica entre horas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física nos aporta una TA: 150/80, FR: 20 r/mnt, IMC: 35,98.

**JUICIO CLÍNICO:** Poliartrosis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Obesidad.

**CONCLUSIONES:** Después de preguntar al paciente las acciones que realiza cuando aparece el dolor en las rodillas detectamos como diagnóstico principal el de conocimientos deficientes relacionados con la actuación sobre cómo actuar ante el dolor de la artrosis manifestado por las palabras del paciente. Otro de los diagnósticos que detectamos tras la exploración física es el de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la ingesta excesiva manifestado por el peso elevado que presenta. Para poder solucionar el problema de los dolores y con ello el diagnóstico de conocimientos deficientes y el de ingesta excesiva, damos al paciente unas pautas sobre cómo cuidar su salud; realizar una dieta saludable y ejercicio diario aunque aparezca el dolor. Por otra parte enseñamos como evitar el dolor o disminuirlo con tratamiento farmacológico y no farmacológico.

**PALABRAS CLAVE:** POLIARTROSIS, OBESIDAD, DOLOR, EJERCICIO, DIETA.

## **ESTUDIO ACERCA DE SI LOS EFECTOS DE LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D INCREMENTAN EL RIESGO DE PREECLAMPSIA Y PARTO PREMATURO**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS RIVAS DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** Diferentes revisiones sistemáticas muestran que niveles séricos maternos bajos de vitamina D se asocian con un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo, entre ellos un mayor riesgo de preeclampsia y de parto prematuro.

**OBJETIVOS:** Analizar el riesgo de resultados adversos del embarazo y el parto asociados a la insuficiencia de vitamina D. Analizar si la deficiencia de vitamina D aumenta el riesgo de preeclampsia y parto pretérmino.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un exhaustivo proceso de búsqueda sistemática explorando las siguientes bases de datos: cinahl, BNI, Pubmed y Cochrane. También se revisaron sitios web, guías de práctica clínica y revistas relevantes para garantizar una búsqueda completa. Diversos artículos pertinentes fueron encontrados y evaluados críticamente utilizando las herramientas adecuadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron a cada artículo.

**RESULTADOS:** Al analizar los resultados se observó que los niveles séricos de 25 (OH) D < 75 nmol/l se asociaron con un incremento del riesgo de parto pretérmino < 32-34 semanas del 83% y del 13% en gestaciones de < 35-37 semanas. Los niveles séricos de 25 (OH) D < 75 nmol/l también se asociaron con un aumento del 11% en el riesgo de parto pretérmino espontáneo. La insuficiencia de vitamina D no se asoció con el riesgo de aborto espontáneo o muerte fetal; tampoco con longitud gestacional corta o baja puntuación de Apgar

**CONCLUSIÓN:** Se considera que se necesitan ensayos aleatorios rigurosos adicionales para confirmar estos efectos. La futura investigación debería centrarse en evaluar si un aumento de la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D se asocia con mejores resultados maternos e infantiles en poblaciones con diferentes grados de índice de masa corporal, pigmentación de la piel y ajustes. Además son necesarios más datos sobre la dosificación más eficaz y segura y el régimen óptimo de dosificación (diaria, intermitente o dosis única).

**PALABRAS CLAVE:** VITAMINA D, EMBARAZO, PREECLAMPSIA, PREMATURO.

## **CONDICIONADOS A LA OBESIDAD INFANTIL DESDE EL NACIMIENTO: FACTORES Y CAUSAS**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS RIVAS DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición durante el periodo fetal, así como en los primeros años de vida, puede tener efectos a largo plazo, y convertirse en un factor etiológico de la obesidad. La programación de la obesidad puede venir determinada de forma directa por los genes maternos y de forma indirecta por la influencia ambiental. Por ello, las estrategias de intervención dirigidas a este periodo crítico del desarrollo podrían reducir el riesgo de obesidad en las etapas posteriores.

**OBJETIVOS:** Analizar si la prevalencia de la obesidad infantil puede estar relacionada con la duración de la lactancia materna y la cantidad de peso ganado durante el embarazo

**METODOLOGÍA:** Se realizó un exhaustivo proceso de búsqueda sistemática explorando las siguientes bases de datos: cinahl, BNI, Pubmed y Cochrane. También se revisaron sitios web, guías de práctica clínica y revistas relevantes para garantizar una búsqueda completa. Diversos artículos pertinentes fueron encontrados y evaluados críticamente utilizando las herramientas adecuadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron a cada artículo.

**RESULTADOS:** Cuando las mujeres aumentan mucho de peso durante el embarazo ( $IMC > 30$ ), sus hijos tienen una mayor predisposición a padecer sobrepeso a los 10 años de edad. La obesidad materna también se asocia con mayores riesgos en el momento del parto (preclampsia y macrosomía fetal). La ganancia de peso excesiva durante el embarazo, en definitiva, es un riesgo de obesidad en edades tempranas.

**CONCLUSIÓN:** El exceso de peso durante el embarazo y la disminución de la lactancia materna están relacionados con la obesidad del niño a los 10 años de vida. La prevención de la obesidad del niño y el adolescente debe tenerse en cuenta ya desde el embarazo. También es importante apoyar en los primeros días posparto la instauración de la lactancia materna en las mujeres con obesidad, ya que en estas madres se produce un retraso de la lactogénesis.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, EMBARAZO, SOBREPESO, INFANTIL.

## **EFFECTOS DE LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO EN RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS RIVAS DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** El bajo peso al nacer (BPN: inferior a 2,5kg) se asocia con la mortalidad y la morbilidad infantil. El mal estado nutricional de la embarazada es uno de los muchos factores que contribuyen al BPN. Revisamos sistemáticamente la evidencia de intervenciones nutricionales específicas y sensibles a la nutrición para reducir el riesgo de BPN y sus componentes: nacimiento prematuro (PTB) y edad gestacional (SGA).

**OBJETIVOS:** Analizar en la evidencia científica actual si una intervención nutricional específica durante el embarazo puede prevenir o mejorar la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un exhaustivo proceso de búsqueda sistemática explorando las siguientes bases de datos: cinahl, BNI, Pubmed y Cochrane. También se revisaron sitios web, guías de práctica clínica y revistas relevantes para garantizar una búsqueda completa. Diversos artículos pertinentes fueron encontrados y evaluados críticamente utilizando las herramientas adecuadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron a cada artículo

**RESULTADOS:** Se incluyeron 23 revisiones sistemáticas que comprendieron 34 comparaciones. 6 Intervenciones se asociaron con una disminución del riesgo de BPN: suplementación oral con vitamina A, baja dosis de calcio, zinc, micronutrientes múltiples, educación nutricional y provisión de antimaláricos preventivos. Las altas dosis de calcio, zinc o suplementos de ácidos grasos n-3 de cadena larga y educación nutricional disminuyeron el riesgo de PTB.

**CONCLUSIÓN:** Mejorar el estado nutricional de las mujeres afectó positivamente al BPN y el PTB. Se recomienda la administración de suplementos de micronutrientes durante el embarazo. Sin embargo, para la mayoría de las intervenciones, la evidencia se derivó de un pequeño número de ensayos y / o participantes. Es necesario seguir explorando la evidencia de intervenciones nutricionales durante el embarazo para alcanzar el objetivo de la OMS de una reducción del 30% en la tasa mundial de bajo peso al nacer para 2025.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, BAJO PESO AL NACER, NUTRICIÓN, RECIÉN NACIDO.

## **PROYECTO DE MEJORA DE LA TEMPERATURA DE LA LECHE SERVIDA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA**

MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN, MARIA ROSARIO GUZMAN FUENTES,  
ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La temperatura es uno de los factores más importantes que influyen en la percepción de la satisfacción de los pacientes ingresados respecto a la alimentación. A su vez, es un aspecto íntimamente relacionado a la calidad higiénico sanitaria y seguridad alimentaria, factor que afecta a la salubridad de los alimentos.

**OBJETIVOS:** Establecer el procedimiento para aumentar la temperatura a la que llega la leche a los pacientes hospitalizados.

**METODOLOGÍA:** Estudio longitudinal con registro diario de las temperaturas de control de mantenimiento de la leche durante el emplatado y entrega al paciente. Debido a las quejas verbales de los pacientes respecto de la temperatura de la leche servida, se procede a encuestar la temperatura de la leche desde abril a diciembre de 2017. Se analizan los factores implicados y se diseñan las medidas a adoptar: optimización del proceso de emplate de la leche y formación del personal respecto del proceso concreto.

**RESULTADOS:** Se estableció un sistema de emplatado que mantiene las tazas de leche en los carros baño maría de mantenimiento de temperatura, minimizando la pérdida de temperatura durante el emplatado. Siendo la temperatura media obtenida a la entrega al paciente de 63,4°C después de implantación de medidas vs 47,2°C antes de la misma. Se recogió una satisfacción de pacientes relativa a la temperatura de la leche de un 98,6% en el tercer trimestre vs 87,6 % en el segundo trimestre y se mantiene en un 98,7% en el cuarto trimestre.

**CONCLUSIÓN:** Con estas medidas de optimización, el proceso de emplate de la leche consigue mejorar considerablemente la temperatura final, lo que se traduce en un aumento de la satisfacción de pacientes hospitalizados.

**PALABRAS CLAVE:** COCINA HOSPITALARIA, ALIMENTACIÓN, TEMPERATURA, SEGURIDAD ALIMENTARIA.



## **LA IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE LA DIETA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO EN LOS RESULTADOS COGNITIVOS Y CONDUCTUALES EN NIÑOS**

JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS, MARIA JESUS RIVAS DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** El entorno prenatal es crucial en relación con el desarrollo cognitivo del niño, especialmente durante períodos críticos de desarrollo cerebral, que resalta la necesidad del feto de una nutrición óptima. Hay efectos perjudiciales documentados de desnutrición materna grave y deficiencias de ciertos micronutrientes en el desarrollo neurológico infantil, pero el impacto de las variaciones en la calidad de la dieta materna en el desarrollo neurológico infantil no ha sido estudiado en profundidad.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación entre la calidad de la dieta materna durante el embarazo y los resultados cognitivos y afectivos del niño.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un exhaustivo proceso de búsqueda sistemática explorando las siguientes bases de datos: cinahl, BNI, Pubmed y Cochrane. También se revisaron sitios web, guías de práctica clínica y revistas relevantes para garantizar una búsqueda completa. Diversos artículos pertinentes fueron encontrados y evaluados críticamente utilizando las herramientas adecuadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron a cada artículo.

**RESULTADOS:** Asociación positiva entre una mejor calidad de la dieta materna durante el embarazo y el desarrollo cognitivo del niño/a. Observamos un sesgo de publicación y una heterogeneidad significativa entre los estudios, donde el tipo de clasificación de la dieta, el año de publicación y el dominio de resultado en conjunto representaron aproximadamente el 30% de esta heterogeneidad. La dieta infantil no se controló sistemáticamente en la mayoría de los estudios.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados indicaron que una mejor calidad de la dieta materna durante el embarazo tiene una pequeña asociación positiva con el neurodesarrollo infantil, con resultados más relacionados con el desarrollo cognitivo. Esto justifica una mayor investigación sobre la asociación entre la calidad de la dieta materna durante el embarazo y los aspectos cognitivos y afectivos del neurodesarrollo infantil, por lo que es crucial que los futuros estudios tengan en cuenta la dieta infantil en el análisis.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MATERNA, EMBARAZO, DESARROLLO COGNITIVO, DESARROLLO CONDUCTUAL.

## **IMPLANTACIÓN DEL DESAYUNO ECOLÓGICO EN LOS DESAYUNOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ, MARIA ROSARIO GUZMAN FUENTES, MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN

**INTRODUCCIÓN:** La producción de alimentos ecológicos utiliza procedimientos que persiguen obtener productos de calidad, naturales y con beneficios nutricionales, contribuir a preservar el medio ambiente y la biodiversidad. Se caracteriza por el uso de materias primas de origen ecológico, la utilización de aditivos alimentarios autorizados, el etiquetado obligatorio (Reglamento CE N° 834/2007), y la ausencia de sustancias químicas de síntesis y Organismos Genéticamente Modificados (OGMs).

**OBJETIVOS:** Ofrecer la opción de producto ecológico certificado, en concreto aceite y tomate triturado natural, en el desayuno basal de pacientes.

**METODOLOGÍA:** Materialización de la oferta de licitación de producto ecológico de la empresa adjudicataria del servicio (Mediterránea de Catering), e incorporación al Manual de Dietas del desayuno ecológico. Negociación con empresa adjudicataria, búsqueda de producto ecológico certificado con garantía de suministro permanente y valoración nutricional.

**RESULTADOS:** Tras la valoración nutricional de las diferentes opciones de desayuno ecológico se registraron las fichas técnicas de los productos ecológicos y los certificados de productos ecológicos. Se actualizó el programa informático Arinka Pro para añadir las opciones 1) pan con monodosis de 10 ml aceite ecológico, 2) pan con tomate ecológico (50 gr) y monodosis 10 ml de aceite ecológico. Se dio formato a la carta de elección de menú del paciente con inclusión de las nuevas opciones.

**CONCLUSIÓN:** 1. Mejora de la oferta gastronómica y promoción de alimentación saludable mediante producto ecológico 2. Concentración óptima de nutrientes y mejores parámetros organolépticos. 3. Mejorar la salud del paciente al estar libres de antibióticos, plaguicidas y OGMs.

**PALABRAS CLAVE:** COCINA HOSPITALARIA, ALIMENTO ECOLÓGICO, ALIMENTACIÓN, MENÚ.

## **VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MANIPULACIÓN EN LA COCINA HOSPITALARIA**

MARIA ROSARIO GUZMAN FUENTES, ANDRES MANUEL COLLADO RODRIGUEZ, MERCEDES DEL PILAR MONTALVÁN PELEGRÍN

**INTRODUCCIÓN:** La restauración hospitalaria se basa en pilares fundamentales como la calidad nutricional de menús, aceptabilidad de platos y calidad higiénico sanitaria de la alimentación de pacientes en entorno hospitalario. Las prácticas de manipulación de alimentos puede influir en un empeoramiento o aparición de un problema de salud en los pacientes hospitalizados, más susceptibles de contraer enfermedades de transmisión alimentaria, potenciada por características propias del estado de salud/enfermedad (inmunodeprimidos, oncológicos, recién nacidos, prematuros, etc. ).

**OBJETIVOS:** Determinar el cumplimiento de normas y protocolos de prácticas correctas de higiene y manipulación del personal.

**METODOLOGÍA:** Estudio sobre el informe por parte del Departamento de Calidad de la empresa adjudicataria Mediterránea de Catering. Identificación de deficiencias en prácticas correctas de higiene del personal trabajador del Servicio de Cocina, diseño de formato y registro de criterios de prácticas correctas de higiene ( marzo 2017): uniforme correcto y limpio, pelo completamente recogido, uso correcto de mascarilla y guantes, lavado adecuado de manos, cumplimiento de instrucciones de trabajo. Estudio de necesidades de formación y diseño de plan de formación e información de todos los manipuladores.

**RESULTADOS:** Se formó todo el personal manipulador, contenidos programados a partir de la detección de necesidades de formación incidiendo en aspectos más críticos. Se registró un 100% de asistencia y 100% de evaluación positiva del aprovechamiento de la acción formativa. Entrega de Plan de bienvenida con información de buenas prácticas y cuestionario de evaluación al 100% del personal de nueva incorporación. Los datos recogidos del cumplimiento de prácticas correctas de higiene fueron: 100% uniformidad correcta/limpia; 98% pelo completamente recogido; 98,7% mascarilla/guantes correctos; 100% lavado adecuado de manos; 96,3% de cumplimiento de instrucciones de trabajo.

**CONCLUSIÓN:** La formación mejora las condiciones higiénicas de manipulación, incrementando la seguridad alimentaria de menús hospitalarios y disminuyendo el riesgo de enfermedad de transmisión alimentaria a pacientes hospitalizados.

**PALABRAS CLAVE:** MANIPULADOR, SEGURIDAD ALIMENTARIA, HIGIENE, COCINA HOSPITALARIA.

## ÍNDICE DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA

MARÍA ROSA GUILLÉN ÁVILA, JOSE ANTONIO SANCHEZ AMUEDO, EMILIO JOSE MEJIAS ARRIAZA

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad crónica que ha aumentado en países desarrollados, afectando a todos los grupos de edad. Es considerada como la segunda causa de muerte prematura y evitable después del tabaco. Su origen se atribuye a causas genéticas y ambientales, aunque el aumento de su prevalencia parece estar más relacionado con el desequilibrio energético.

**OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia de obesidad en la población adulta.

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal sobre una muestra probabilística de la población adulta con edades comprendidas entre los 25 y 64 años. Para calcular la prevalencia de obesidad se han seguido los criterios de la OMS, los cuales dicen que: Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.

**RESULTADOS:** Según datos del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad y el instituto nacional de estadística 2012 en España. De un total de 37.616,0 Presentan obesidad: - 25-34 años: 10,1% - 35-44 Años: 14,4% - 45-54 Años: 20,3% - 55-64 Años: 22,8%.

**CONCLUSIÓN:** Es evidente que en las últimas décadas la prevalencia de obesidad ha aumentado. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal y esto, está vinculado con un mayor número de muertes. Además de ser un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles. Es muy importante concienciar a la sociedad sobre las consecuencias y daños que produce esta enfermedad, así como fomentar un estilo de vida saludable.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, INCIDENCIA, ADULTOS, PREVENCIÓN.

## **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA MEDIANTE LA LACTANCIA MATERNA**

DOLORES MORENO DUQUE, MARIA ROSARIO BALLESTER TORRENS, FLORA PUJÓ VIDAL, JESSICA PEREZ ZORITA, MARIA REBOLLO RIENDA, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, MIRIAM SERRANO CASTILLO, NURIA BLAY ULLOD, NAZARET RODRÍGUEZ ALONSO, MARIA DEL MAR VENDEO LIMA, PILAR SONIA PERAL GARCIA, MIRIAM FERNÁNDEZ AGUILELLA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten en individuos predispuestos genéticamente, aunque no todos los individuos desarrollan la enfermedad. Las infecciones gastrointestinales, la flora intestinal, la introducción temprana del gluten y la lactancia materna también pueden influir.

**OBJETIVOS:** Conocer si la lactancia materna puede disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad celíaca.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía en las principales bases de datos científicas Medline-PubMed, CUIDEN, ENFISPO y Google Académico combinando los descriptores.

**RESULTADOS:** La bibliografía evidencia que alimentar con lactancia materna el máximo tiempo posible así como ir introduciendo el gluten en pequeñas cantidades y de forma paulatina mientras el bebé aún se alimenta con leche materna disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad celíaca.

**CONCLUSIÓN:** Queda demostrada la efectividad de la lactancia materna como estrategia de prevención de la enfermedad celíaca. Aún así no se evidencia si previene la enfermedad o solo la retrasa la aparición de los síntomas. Es necesario desarrollar nuevos estudios en este sentido.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELÍACA, GLUTEN, LACTANCIA MATERNA, INTOLERANCIA.

## IMPORTANCIA NUTRICIONAL TRAS UNA LARINGUECTOMÍA TOTAL

SONIA MARÍA MENÉNDEZ GONZÁLEZ, MARÍA MAGDALENA MUÑIZ SUAREZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de laringe es una enfermedad causada por el crecimiento incontrolado de las células de la laringe. Los factores de riesgo son principalmente el tabaco y el alcohol. Es uno de los más frecuentes de cabeza y cuello y representa un 3% de todos los tumores malignos del organismo.

**OBJETIVOS:** Identificar, en la literatura científica sobre el tema, los aspectos fundamentales sobre las características de los cuidados de enfermería del paciente laringectomizado.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica basada en los cuidados de enfermería del paciente laringectomizado, mediante la consulta en bases de datos como PubMed, Dialnet, Medline. Los descriptores utilizados fueron nutrición, disfagia, deglución, laringectomía. Además se realizaron búsquedas en otras fuentes: sedes webs oficiales y libros especializados.

**RESULTADOS:** Los pacientes laringectomizados sufren una serie de cambios en la deglución y alimentación, aumentando exponencialmente el riesgo de malnutrición. Esta cirugía obliga a los pacientes a necesitar temporalmente alimentación artificial, siendo la más adecuada la nutrición enteral por sonda nasogástrica, aunque en algunos casos se debe recurrir a la alimentación parenteral, que aporta menos beneficios y mayor riesgo de complicaciones. Por todo lo expuesto resulta importante la realización de protocolos sobre los cuidados de enfermería que precisa este tipo de pacientes. Mantenimiento de un estado nutricional óptimo durante la estancia hospitalaria. Participación de paciente y familia en los cuidados que se realicen para el logro de una mayor independencia y fomentar su autoestima. El paciente recibirá los nutrientes necesarios que garanticen el cumplimiento de sus necesidades metabólicas y favorezcan el correspondiente proceso de cicatrización.

**CONCLUSIÓN:** La unificación de criterios del equipo de enfermería aumenta la calidad de los cuidados. La realización de "guías" obliga a una revisión de conocimientos y a la actualización de los cuidados. Una atención de calidad disminuirá el riesgo de sufrir complicaciones y una potenciación del autocuidado que supondrá una notable mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, DEGLUCIÓN, DISFAGIA, LARINGUECTOMIZADO.

## LA NUTRICIÓN ADECUADA DURANTE EL EMBARAZO

MARINA MATEO ORTIZ, LUCIA PEÑALVER MARCOS, VANESA MARTINEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo es una etapa fisiológica en la que se producen numerosos cambios y adaptaciones en el cuerpo de la mujer. Hoy en día nadie pone en duda la importancia adecuada sobre su curso del embarazo y sobre el desarrollo del feto, permitiendo muchas complicaciones.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de llevar una alimentación correcta durante el embarazo y la lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Cuiden, Proquest, medline y Pubmed. Descriptores utilizados: nutrición, embarazo, alimentación adecuada, beneficios. Publicaciones desde el año 2006 hasta el 2017, tanto en español como en inglés. De 451 se seleccionan 4 que se adaptan a los objetivos planteados.

**RESULTADOS:** La dieta durante el embarazo y la lactancia debe ser equilibrada y cubrir las recomendaciones energéticas. Se debe prestar atención a las fuentes dietéticas de hierro y calcio. Es necesaria la suplementación de vitaminas y minerales, especialmente, de ácido fólico, hierro y calcio. Unas ganancias insuficientes de peso al final del embarazo llevan a una mayor incidencia del bajo peso al nacer. Una dieta adecuada debe seguir 4 requisitos como que debe ser adecuada, es decir, ajustarse a la etapa de la vida, sexo y estado funcional del sujeto. Ser suficiente, es decir, que proporcione las cantidades de energía y nutrientes que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar. En la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza. Además de equilibrada, cada componente alimentario y nutricional debe estar presente en la dieta ingerida en determinadas cantidades absolutas y relativas.

**CONCLUSIÓN:** El estado nutricional adecuado durante el embarazo puede reducir complicaciones perinatales y la morbilidad materno-infantil, por ello es fundamental que desde el primer control prenatal se vigile el estado nutricional de las embarazadas por parte de los servicios de salud.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, EMBARAZO, BENEFICIOS, ALIMENTACIÓN ADECUADA.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE FRÁGIL

ALEJANDRO BERNABÉ CASCOS ARIAS, JAVIER CARAYOL ARIAS, CLARA AGUSTÍN ORTIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 90 años que sufre una hemiplejía izquierda derivada de un infarto en el territorio de la arteria cerebral media derecha de etiología cardioembólica, lo cual dejó relegado al paciente a una cama haciéndolo dependiente para todas las AVD. Como antecedentes personales encontramos un carcinoma retroarticular extirpado, una insuficiencia cardiaca crónica (ICC) además de una cardiopatía isquémica. También encontramos antecedentes de accidente cerebral por fibrilación auricular. Por último resaltaremos los antecedentes de hipercolesterolemia e hipertensión.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Para el diagnóstico de MHM se utilizó la valoración enfermera por patrones funcionales de Marjory Gordon mediante la anamnesis, además de una exploración y palpación de la fisiología del paciente, teniendo como apoyo la breve historia clínica (HC) del enfermo. Escala de NORTON, en esta el paciente obtuvo un valor de 9 por lo que tiene un alto riesgo a desarrollar úlceras por presión.

**JUICIO CLÍNICO:** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c Incapacidad para ingerir los alimentos m/p Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal. Deterioro de la integridad cutánea r/c desequilibrio nutricional m/p alteración de la superficie de la piel. **PLAN DE CUIDADOS:** Plan de cuidados de cuidados: Se analizarán las posibles causas del bajo peso y los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer. Se fomentará y enseñará como aumentar la ingesta calórica. Valorar la necesidad de suplementos nutricionales. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada. Instaurar o mantener una alimentación rica en proteínas y vitamina c y una correcta hidratación para favorecer el proceso de cicatrización.

**CONCLUSIONES:** En este periodo se intentó llevar al paciente hacia una mejoría de su estado de salud, por lo que tratamos de diagnosticar los problemas principales de éste. En la última valoración del paciente nos encontramos con una mejoría.

**PALABRAS CLAVE:** INTEGRIDAD TISULAR, EQUILIBRIO NUTRICIONAL, GERIATRÍA, ÚLCERAS POR PRESIÓN.



## **IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

ISABEL LÓPEZ ROMERO, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MIGUEL AGUILAR FERRER, MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad ha aumentado en los niños bruscamente, especialmente en los países más desarrollados. El aumento se explica, por la pobre (agravada por la crisis económica) y la vida sedentaria. La obesidad en los niños está prevaleciendo tanto, que casi se podría hablar de una epidemia. Se estima que hoy en día, 1/10 niños es obeso al llegar a los 10 años. Por ello, para prevenir que se consiga esta obesidad hay que tener en cuenta la necesidad de formación de los padres en que los hábitos alimenticios sean correctos. Desde Atención Primaria se hace necesaria, por parte del profesional de enfermería, integrar la educación sanitaria a los padres, mediante un taller que, pretende ser una manera de ayudarles a conseguir unos hábitos saludables.

**OBJETIVOS:** Determinar el uso de talleres como prevención de la obesidad infantil.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos de google académico.

**RESULTADOS:** Tras la revisión, se han encontrado estudios donde se analiza la implantación de talleres, y tras la evaluación de los contenidos del mismo, concluimos que la mayoría de los padres se habían dotado de los conocimientos y habilidades para mejorar los hábitos saludables y estaban capacitados para prevenir la obesidad infantil.

**CONCLUSIÓN:** Los talleres demuestran alcanzar una mayor implicación en los hábitos saludables de sus hijos y así mejoran la calidad de vida de la familia, al igual que ofrecen beneficios psicológicos tales como la sensación de bienestar general y prevención de muchas enfermedades asociadas a la obesidad infantil. De ahí la importancia de la educación sanitaria por parte de enfermería para apoyar, informar y reconocer el papel de la educación de los padres para promover hábitos saludables en sus hijos, mediante programas de educación sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, HÁBITOS SALUDABLES, EDUCACIÓN SANITARIA, TALLERES.

## **ANTINUTRIENTES: SUSTANCIAS QUE DIFICULTAN LA ABSORCIÓN DEL ALIMENTO**

MARIA CRUZ GIL MACHADO, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, INES RIOS ALVAREZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON

**INTRODUCCIÓN:** Además de los nutrientes conocidos, los hidratos de carbono, las grasas, las vitaminas y los minerales, los alimentos presentan de forma natural diversas sustancias, de naturaleza química muy variable, llamadas antinutrientes, que interactúan con los nutrientes, afectando a su biodisponibilidad. Dichas sustancias pueden ser de origen vegetal como, el ácido fítico, las saponinas, los taninos, oxalatos etc. Que impiden la absorción de vitaminas y minerales, al igual que la fibra que, consumida en exceso, actúa como antinutriente, su efecto más común es la alteración del proceso de la digestión de las proteínas. De origen animal, como la avidina o el ovoide, presentes en la clara del huevo crudo, también alteran, entre otros, la absorción de las vitaminas.

**OBJETIVOS:** Describir cómo minimizar la pérdida de nutrientes de los alimentos, reduciendo el efecto negativo de estas sustancias nocivas, con la finalidad de saber elaborar dietas para una vida sana y saludable, para que nuestro organismo saque el mejor provecho de ello, sobre todo en aquellas personas encargadas de prepararlas para grandes colectivos, como pueden ser, hospitales, colegios, residencias de ancianos, etc.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica para elaborarla en Google Botanical, textos publicados por Gontzea y Sutzescu.

**RESULTADOS:** Saber que las sustancias antinutritivas forman parte de nuestra dieta diaria, pero que no suponen un gran riesgo para la salud, si seguimos una alimentación variada, y sobre todo, aplicamos correctamente métodos de conservación, preparación y cocción adecuados.

**CONCLUSIÓN:** Estamos perdiendo la sabiduría y cultura milenaria que teníamos con respecto al trato que damos a los alimentos en su elaboración. Nuestro organismo se resiente.

**PALABRAS CLAVE:** ANTINUTRIENTES, DIETA, ELABORACIÓN, NUTRICIÓN.

## PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTE JOVEN

SOHAYLA EL MAHI CHARRIK, EVA JUDITH MACHADO TORRES, KAOUTAR EL HARCHAOU  
GHOULA, JONAYDA EL MAHI CHARRIK

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 17 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal intenso y vómitos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se toman constantes y se realiza exploración física del abdomen mediante palpación y auscultación. Se canaliza vía periférica y se realiza analítica de sangre donde se observa un aumento de las concentraciones de la enzima amilasa y lipasa. También se realiza ecografía, TAC, resonancia magnética y eco-endoscopia en el que se observa inflamación del páncreas.

**JUICIO CLÍNICO:** Pancreatitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, se sospecha de una pancreatitis que tras la realización de eco-endoscopia se diagnostica como pancreatitis crónica.

**PLAN DE CUIDADOS:** El paciente con dolor intenso se le ingresará en el hospital y se le administrarán analgésicos y líquidos vía intravenosa y mantener en dieta absoluta para limitar la actividad del páncreas y luego lentamente empezar una dieta oral saludable.

**CONCLUSIONES:** La pancreatitis crónica se produce cuando hay una inflamación del páncreas y no mejora sino empeora y puede dar lugar a un daño permanente. El páncreas es el órgano encargado de producir enzimas para digerir los alimentos; así como insulina y glucagón. El daño del páncreas donde se genera la insulina puede desembocar en una diabetes. Los casos de pancreatitis crónica suelen darse con mayor frecuencia por el consumo excesivo de alcohol durante muchos años. Los episodios repetidos de pancreatitis aguda pueden llevar a pancreatitis crónica. La genética puede ser un factor en algunos casos. Algunas veces la causa se desconoce. También se dan otras afecciones que se han asociado a la pancreatitis crónica como problemas en los que el sistema inmunitario ataca al cuerpo. Obstrucción de los conductos que drenan las enzimas del páncreas, fibrosis quística, altos niveles de grasa (triglicéridos) en la sangre, glándula paratiroides hiperactiva. Se suele dar más casos en hombres que en mujeres entre 30 ya 40 años.

**PALABRAS CLAVE:** PANCREATITIS, CRÓNICA, DAÑO, DOLOR, PÁNCREAS.

## LA IMPORTANCIA DE LAS PROTEÍNAS DESPUÉS DE QUEMARSE

GEMMA JANÉ ESPELT, YESENIA RENDON CORREA, SANDRA CEBRIAN GIMENO, LAURA RUA RUA, ANA MARIA HERRAIZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** En un paciente que ha sufrido una quemadura, dependiendo de la extensión de la quemadura se inicia lo mas rápido posible la nutrición del paciente, ya sea por vía oral o por sonda nasogástrica o parenteral. Las proteínas favorecerán un aporte importante y ayudan a que el paciente se recupere lo mas pronto posible. En el mercado existe una gran variedad preparados, los cuales tienen un aporte calórico y proteico necesario para suplir las necesidades del paciente después de sufrir una quemadura y así favorecer su recuperación y bienestar.

**OBJETIVOS:** Analizar los artículos publicados sobre la importancia de las proteínas y la nutrición en pacientes que hayan sufrido una quemadura.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 10 años en las bases de datos Enfispo, Medline y Google Académico.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía revisada las proteínas y la nutrición juegan un papel muy importante en la fase de recuperación de los pacientes quemados, ya que las proteínas juegan un papel fundamental en la cicatrización de las heridas.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería encaminados a la nutrición de los pacientes quemados son muy importantes, ya que forman parte del tratamiento estándar en la curación de las heridas derivadas de quemaduras de cualquier etiología. La enfermera ha de tener un control de la aportación ya sea oral, enteral o parenteral y así garantizar que el paciente reciba los nutrientes que requiere, ya que la nutrición es tan importante en el tratamiento de los quemados como las curas tópicas.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, TRATAMIENTO, PROTEÍNAS, NUTRICIÓN.

## IMPORTANCIA DE FÓRMULAS NUTRICIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

SANDRA FRANCO NIETO, MARÍA MORALES CABANILLAS, VIOLETA MARÍA RAMOS PARRA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 83 años con antecedentes de DM2, ICC e Ictus en 2010. Recibimos a su hija en la consulta para plantear la opción de la fórmula nutricional. Refiere pérdida de peso, apetito y alteración de la nutrición en la paciente.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Visita programada a domicilio. Se realiza analítica (valoramos albúmina, transferrina, prealbúmina, linfocitos) y realizamos el MNA obteniendo una puntuación de 17 (riesgo de malnutrición). Los datos obtenidos en la entrevista, es que la ingesta no cubre el 50% de sus necesidades metabólicas y que no ingiere el CDR de proteínas (problemas relacionados con la dentición). Educamos a su cuidadora para aumentar las kcal/día enriqueciendo la dieta. Seguimiento a los 3 meses. Negativa de la paciente para la alimentación y aparición de UPP (grado 2) en sacro, obteniendo una puntuación de 16 en el MNA (desnutrición).

**JUICIO CLÍNICO:** Desnutrición mixta relacionada con envejecimiento y patologías de base (DM2, ICC, problema dental). La fórmula elegida dependerá de la edad, del funcionamiento del TGI y del diagnóstico de base. La elección debe ser individual, valorándose la cantidad y calidad de los nutrientes, así como la cobertura de micronutrientes. En este caso elegimos una fórmula polimérica hiperproteica e hipercalórica, para diabéticos con fibra sabor vainilla. Los polisacáridos enlentecen la digestión. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza diagnóstico diferencial con otras patologías que cursan con desnutrición secundaria (Oncológicas, digestivas, infecciosas, etc. ) Por entrevista y pruebas complementarias.

**CONCLUSIONES:** Comprobamos que por la eficacia nutricional y por el sencillo manejo, las fórmulas nutricionales son una alternativa terapéutica en expansión. Nuestra función es prevenir y tratar precozmente, para evitar la aparición de complicaciones. Su éxito también dependerá de la correcta coordinación entre atención primaria y paciente/familiares.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, MNA, FÓRMULAS NUTRICIONALES, DESNUTRICIÓN.

## **PROCESO DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS: HIPOTIROIDISMO**

LAURA ESPEJO RODRIGUEZ, BEGOÑA GAMAZA PEREZ, INMACULADA CANTERO CORREDOR

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 45 años de edad, que acude a consulta por los siguientes síntomas: Nerviosismo, cansancio (astenia) y somnolencia, lo que le dificulta cumplir con sus tareas cotidianas, transpiración excesiva, aumento de peso sin aumento de apetito ni cambios en su ingesta habitual, caída de pelo y cambios en su ciclo menstrual caracterizados por oligomenorrea e hipomenorrea. Refiere ausencia de deposiciones desde hace varios días y manifiesta sueño no reparador. Nos menciona, llorando, no saber cómo gestionar esta situación.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** PA 145/80 mmHg, FC 55 lpm, T<sup>a</sup> 36.5°C axilar y 12 rpm. Examen físico: Observamos piel fría y áspera. Ptosis parpebral y edema bipalpebral. A la palpación del cuello, la glándula tiroides se encuentra aumentada. Peso actual: 70 kg; peso habitual: 58 kg; peso ideal: 54kg. Talla: 1,60 IMC: 27,34 (Sobrepeso tipo I) Perfil tiroideo en análisis de sangre: TSH: 7mIU/L (VN: 0,4 a 4 mIU/L) T4: 3 microgramos/dl (VN: 4,5 a 12,5 microgramos/dL) T3: 0,5ng/dL (VN: 0,8 A 1,7ng/dl).

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome hipotiroideo. **PLAN DE CUIDADOS:** Desequilibrio nutricional por exceso r/c con aporte excesivo a las necesidades metabólicas m/p peso superior al 20% del ideal. Fatiga r/c malestar físico m/p expresiones verbales. Disminución del gasto cardíaco r/c disminución de la frecuencia cardíaca m/p por piel pálida, fatiga. Estreñimiento. Ansiedad r/c estado de salud m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales. Riesgo de intolerancia a la actividad r/c deterioro del estado físico. -Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la sensibilidad.

**CONCLUSIONES:** El proceso de atención de enfermería garantiza la calidad del cuidado, el proceso de control y la evaluación del paciente, facilitando la comunicación y la coordinación entre el equipo multidisciplinar. Además encuentra las necesidades particulares del individuo, para que éstas se puedan resolver por prioridades y de forma ordenada, siendo un proceso continuo y dinámico que promueve la autonomía del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERIA, HIPOTIROIDISMO, TRASTORNOS METABOLICOS, PAE.

## ESTUDIO SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN NUESTROS MAYORES

MERCEDES GARNICA ALVAREZ, MARTA JIMÉNEZ LEÓN, AMAYA ALEJANDRA JIMÉNEZ OJEMBARRENA

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es un problema latente en nuestro mundo, sin embargo aunque podamos pensar que se encuentra en los países en vías de desarrollo y que no es un problema que afecte a nuestra práctica clínica diaria, estamos equivocados. En la actualidad de nuestro día a día encontramos este problema en las personas de edad avanzada. Según el estudio Plenufar, del año 2006, el 25% de nuestros mayores de 65 años se encuentran en situación de desnutrición.

**OBJETIVOS:** Determinar la mejor manera de detectar la desnutrición. Determinar medidas para dar visibilidad al problema de la desnutrición en la tercera edad.

**METODOLOGÍA:** Buscamos con las palabras clave desnutrición anciano el día 12 de enero de 2017, y encontramos en las bases de datos 2 artículos en Cochrane, incluimos 1 en nuestra revisión, 38 en cuiden, de los que revisamos 38 e incluimos 8.

**RESULTADOS:** Encontramos que para una correcta valoración del estado nutricional de un paciente geriátrico, debemos realizar: Anamnesis: realizar una historia clínica minuciosa, aspectos socioeconómicos, hábitos tóxicos, medicación, enfermedades concomitantes, peso y cambio de peso en el tiempo. Exploración física: revisar el cabello, los ojos, labios, piel estado físico y sistema nervioso. Con los parámetros antropométricos, estimaremos los grados de desnutrición en función de la pérdida de peso respecto al habitual. Parámetros bioquímicos: no existe el parámetro bioquímico ideal. Se utiliza la determinación de proteínas séricas. Las más utilizadas, albumina plasmática y la prealbumina. Debemos conocer los métodos de cribado, como son: el cribado de riesgo nutricional (NRS), para pacientes hospitalizados, minievaluación nutricional (MNA).

**CONCLUSIÓN:** Tras revisar estos artículos, creemos que es imprescindible el conocimiento por parte de los profesionales de una buena valoración del estado nutricional. Para ello es fundamental aumentar la formación de nuestros profesionales. Ya que esta valoración nos permiten conocer lo antes posible los estados de malnutrición.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, ENVEJECIMIENTO, CRIBADO MALNUTRICIÓN, PRACTICA CLÍNICA.

## ALIMENTACIÓN DE PACIENTES CON SONDA NASOGÁSTRICA

IRENE RAMOS AMAYA, DESIRE RIVERA LOPEZ, ANDREA REPISO PORRAS

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición por sonda se define como sistema enteral, aportando dichos nutrientes de forma líquida, por la vía gastrointestinal. Preferentemente es diseñada para pacientes con dificultades de mantener una educada alimentación por vía oral, facilitando una correcta administración de fármacos prescritos, evitando obstrucciones inapropiadas.

**OBJETIVOS:** Analizar las complicaciones próximas de deglución tras la colocación de la sonda (SNG), valorando el uso de prescripción médica y a su vez evitando una desnutrición proteico-calórica.

**METODOLOGÍA:** Llevar a cabo una revisión bibliográfica con los citados datos adquiridos (PudMed, Scielo y Medline). Se aplica un filtro de idiomas (español).

**RESULTADOS:** Se ejecuta una valoración integral de la patología del paciente como del tiempo previsto, siendo la sonda nasogástrica la más utilizada en estos casos. Se procede a mantener un autocuidado nutricional sobre una dieta específica adaptada a los pacientes, mejorando su deglución a base de; papillas, purés y líquidos. El riesgo a conocer por esta vía es que facilita el reflujo gastroesofágico y puede aumentar el peligro de aspiración, por este motivo es recomendable mantener al paciente en posición de Fowler (mínimo 30°). A su vez mantener una limpieza continuada de la sonda, vigilar las pérdidas de fluido y anticiparse a la presencia de signos del paciente; dolor, náuseas, vómitos, etc.

**CONCLUSIÓN:** A pesar del riesgo que se conoce con la alimentación por sonda, sigue siendo una administración frecuente sobre todo en demencias más avanzadas.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA, ALIMENTACIÓN, NASOGÁSTRICA, ENTERAL.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA TOLERANCIA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

PEDRO AREVALO BUITRAGO, ESTEFANIA OLIVARES LUQUE, MOISES GODINO RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** La Nutrición Enteral (NE) es una técnica de soporte nutricional mediante la cual se aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo por medio de sondas implantadas. La aplicación de este soporte es un procedimiento terapéutico más, con sus indicaciones, contraindicaciones y técnicas, que debe ser fijado de forma precoz, dada la importancia que tiene poseer un correcto estado nutricional.

**OBJETIVOS:** Identificar la actuación enfermera en la tolerancia de la nutrición enteral en pacientes de cuidados intensivos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos Pubmed, Medline y el buscador Google Académico, utilizando los descriptores: Nutrición enteral, Paciente grave, Tolerancia y residuo gástrico.

**RESULTADOS:** La NE debe iniciarse progresivamente mediante un “régimen de tolerancia” el cual permite la adaptación del sistema digestivo a la restauración del aporte de sustratos por vía enteral, sobre todo tras un reposo digestivo prolongado. Este régimen de tolerancia no debe durar más de 48 horas, con el fin de que los pacientes reciban sus requerimientos nutricionales al tercer día del inicio de la NE.

**CONCLUSIÓN:** El procedimiento de evaluación del residuo gástrico es muy importante para conocer el estado de tolerancia del paciente hacia la NE. Que enfermería desempeñe esta función podría ofrecer una mayor calidad de cuidados al paciente así como prevenir y controlar ciertas complicaciones relacionadas con la administración de NE.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, PACIENTE GRAVE, TOLERANCIA, RESIDUO GÁSTRICO.

## TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA Y BULIMIA

MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ, SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se dice que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se incluyen dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, estableciéndose como síntomas de la anorexia nerviosa el miedo a la obesidad, alteración de la imagen corporal, pérdida de peso significativo, amenorrea en mujeres y rechazo a mantener el peso corporal dentro de unos límites normales, predominando en mujeres de entre 12 y 18 años en el que una de doscientas cincuenta mujeres pueden desarrollar éste trastorno. La pérdida de peso del 25% del peso original se considera a la persona como sufridora de dicho trastorno.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Psicoterapia (ya sea cognitivo conductual, psicoanalítica, familiar)/ estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico que incluyen: vigilancia y tratamiento de las comorbilidades endocrinas, metabólicas, gastrointestinales, etc.; Vigilancia y tratamiento de las co-morbilidades psiquiátricas: depresión, trastornos obsesivos compulsivos, alteraciones del sueño, etc.

**JUICIO CLÍNICO:** Trastorno Depresivo Mayor. Esquizofrenia. Fobia social. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Trastorno dismórfico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Anorexia nerviosa tipo compulsivo/purgativo. Trastorno depresivo mayor, con síntomas atípicos.

**PLAN DE CUIDADOS:** Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para desarrollar un plan de tratamiento. Observar si hay náuseas y vómitos y en su caso, tratarlos. Determinar con el profesional de dietética la ingesta calórica diaria necesaria. Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con la persona y seres queridos, si procede. Desarrollar con la persona una relación de apoyo. Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos etc... ), Mucosas y piel.

**CONCLUSIONES:** Todos los cambios en este periodo de tiempo tiene dos características comunes: amplían la posibilidad para diagnosticar anorexia y/o bulimia y focalizan la atención de los trastornos alimentarios en las mujeres; al principio en las adolescentes, después a mujeres de todas las edades y hombres.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TERAPIA, SOLEDAD, TEMOR, ALIMENTACIÓN.

## **INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN**

MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es el conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior que nos aportan energía y sustancias nutritivas, necesarias para el mantenimiento de la vida. Es un acto voluntario y consciente y por lo tanto, susceptible de educación.

**OBJETIVOS:** Determinar la intervención del TCAE en la promoción de la salud en la nutrición y la alimentación de los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre datos científicos como, Cochrane y Medline.

**RESULTADOS:** La importancia de llevar una dieta saludable adaptada a las necesidades de cada persona y buenos hábitos alimenticios. Una alimentación saludable es uno de los principales objetivos de nuestra sociedad ya que proporciona una vida además de longeva en condiciones optimizadas. La nutrición es el proceso fisiológico mediante el cual nuestro organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un acto involuntario e inconsciente que depende de determinadas funciones orgánicas como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos. Para llevar a cabo una correcta nutrición debemos conocer las necesidades específicas de nuestro organismo en función de la edad, sexo y actividad que realizamos.

**CONCLUSIÓN:** La dieta es el resultado de la selección de los alimentos que vamos a ingerir para proporcionar los nutrientes que necesita nuestro organismo. La dieta depende también de la cultura, disponibilidad estacional de los alimentos, gustos de cada persona. El llevar una dieta saludable y equilibrada proporciona un aporte de nutrientes y de energía óptimos proporcionando una buena calidad de vida. Además de la promoción de la salud mediante actitudes y hábitos higiénicos. Saber identificar las necesidades nutricionales por edad, sexo y actividad física, elaborando y adaptando la dieta e informar sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional que las personas tienen sobre la salud-enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN DE SALUD, HÁBITOS SALUDABLES, DIETA, NECESIDADES NUTRICIONALES.

## **RIESGO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ASOCIADA AL USO DE NUTRICIÓN PARENTERAL**

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA, ROSA MARIA GIL RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La afectación hepática relacionada con la (NP) es un problema importante especialmente en los pacientes que requieren nutrición parenteral durante un tiempo prolongado y en los recién nacidos prematuros.

**OBJETIVOS:** Identificar la incidencia y los posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de disfunción hepática (DH) en pacientes con nutrición parenteral.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa en bases de datos científicas (Scielo, Medline, Cuiden y PubMed) y motor de búsqueda: google académico. De las 70 referencias científicas encontradas se escogieron 12 para su posterior estudio.

**RESULTADOS:** Su incidencia varía; al inicio se manifiesta como esteatosis o hígado graso, aunque en estadios más avanzados aparece colestasis. Generalmente se manifiesta cuando el paciente lleva más de dos semanas con nutrición parenteral. Suele revertir cuando se suspende la nutrición parenteral. Sin embargo, la colestasis puede evolucionar a cirrosis y puede dar lugar a insuficiencia hepática y muerte. Es probable que intervengan varios factores al mismo tiempo. Derivados de la alteración de la función intestinal secundaria a la ausencia de estímulos enterales; componentes de la NP que actúen como tóxicos para el hígado o la ausencia de determinados nutrientes que ocasionen afectación hepática y la duración de la nutrición parenteral. La prevención de la disfunción hepática asociada a NP pasa por evitar las infecciones y por reducir la duración de la NP.

**CONCLUSIÓN:** La utilización de NP conduce a la aparición de insuficiencia hepática. Para el control de los pacientes con insuficiencia hepática por nutrición parenteral se debe llevar a cabo un control del aporte calórico debido a que algunos componentes de la nutrición parenteral actúan como tóxicos y no son bien tolerados por el organismo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD HEPÁTICA, DISFUNCIÓN HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, NUTRICIÓN PARENTERAL.

## **ANÁLISIS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA FRUCTOSA Y LA OBESIDAD**

GEMMA GONZALEZ CAZALILLA, LAURA PORRAS BRAOJOS, ESTHER ORTIZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se ha experimentado un cambio en la proporción en la que se consumen ciertos nutrientes como la fructosa. La fructosa se introdujo en los años 70 como sustitutivo de la glucosa. Sus principales fuentes en la dieta son: la sacarosa (fructosa y glucosa) proveniente de la caña de azúcar o remolacha y el jarabe de maíz con alto contenido en fructosa. Este edulcorante natural ha comenzado a usarse de forma indiscriminada para endulzar bebidas y alimentos procesados, gracias a su capacidad edulcorante, baja en calorías y bajo índice glucémico. Todo esto ha producido el desarrollo cada vez mayor de alteraciones y efectos adversos en el metabolismo.

**OBJETIVOS:** Determinar los efectos que produce un alto consumo de fructosa en el metabolismo.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases como: Medline, Scielo, Cochrane Plus y Dialnet. Como criterios de inclusión hemos utilizado: estudios en inglés y español publicados en los últimos 10 años, encontramos 20 de los cuales seleccionamos 8. Además buscamos que estos estudios relacionaran fructosa y obesidad. Los descriptores utilizados son: fructosa, obesidad, metabolismo y edulcorante.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada el consumo de fructosa produce Diabetes Mellitus tipo II y resistencia al a insulina. Inhibe la sensación de saciedad: No provocar liberación de insulina en sangre, al no provocar hiperinsulinemia, no estimula la producción de leptina en el SNC la cual es responsable de la saciedad. Esto conlleva un mayor consumo calórico y aumento de peso, hiperuricemia, alteraciones del metabolismo mineral e hiperlipidemia.

**CONCLUSIÓN:** El creciente consumo de fructosa está provocando cambios en el metabolismo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades y trastornos alimenticios en cada vez más individuos. La enfermería juega un papel fundamental a la hora de informar sobre estos efectos perjudiciales.

**PALABRAS CLAVE:** FRUCTOSA, OBESIDAD, EDULCORANTE, METABOLISMO.

## **ALIMENTACIÓN VEGETARIANA COMO PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**

JAVIER GAZQUEZ GARCIA, MARINA HERNÁNDEZ CASTILLO, SANTIAGO TREJO MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es una grave enfermedad creciente, principalmente en los países desarrollados. Una de las principales formas de prevención del cáncer es mediante la dieta.

**OBJETIVOS:** Ante el auge actual de la alimentación vegetariana nos proponemos analizar su efecto sobre el desarrollo de esta enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Con el fin de realizar esta revisión sistemática se ha realizado una consulta en los siguientes motores de búsqueda: GoogleScholar, Scopus y Pubmed. Se han utilizado DeCS con búsqueda en MeSH. Se ha empleado como criterios de búsqueda: breast cancer, vegetarian diet, BC risk, vegetarian intake, cáncer, fibre intake.

**RESULTADOS:** Los estudios no revelan que exista una protección ante el desarrollo de esta enfermedad en personas que seguían una dieta exenta de carne.

**CONCLUSIÓN:** Pese a no existir relación entre dieta vegetariana y cáncer de mama, diversos estudios si defienden los beneficios del consumo de frutas y verduras en una dieta variada como prevención para diferentes tipos de cáncer. Podemos afirmar que una alimentación restrictiva, basada en un grupo de alimentos únicamente no es eficaz como prevención del cáncer de mama. Una alimentación variada que incluya frutas y verduras de forma abundante, aunque no exclusiva, es la mejor forma de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, CÁNCER, VEGETARIANO, CÁNCER DE MAMA.

## **SOBREPESO EN PACIENTE POR EXCESO NUTRICIONAL**

MARÍA CISA DOCIO CASTRO, MONICA ALONSO LOPEZ, MOISES GONZÁLEZ GARRIDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 65 años de edad, acude con su mujer muy preocupado a la consulta de Enfermería de su centro de salud para iniciar una dieta hipocalórica por sobrepeso. Durante la entrevista, el paciente nos refiere que ha comenzado a caminar diariamente 45 minutos, para intentar disminuir su peso, pero que debido a ello se fatiga, presenta palpitaciones, diaforesis y síntomas de disnea.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Antecedentes familiares: Madre con HTA, fallecida por infarto. Antecedentes personal: DM tipo 2 sin tto. Farmacológico, fumador de un paquete al día.

**JUICIO CLÍNICO:** (00001) Desequilibrio nutricional por exceso. (00093) Fatiga. (00163) Disposición para mejorar la nutrición. (00078) Gestión ineficaz de la salud. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aumento del ejercicio físico manifestado por aumento de los síntomas físicos y/o cansancio.

**PLAN DE CUIDADOS:** NOC: (1008) Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos. (1612) Control de peso. (1802) Conocimiento: Dieta. NIC: (1100) Manejo de la nutrición: Realizar una selección de comidas. (5246) Asesoramiento nutricional: Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. (5612) Enseñanza, ejercicio prescritos: Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito y Enseñar al paciente como controlar la tolerancia al ejercicio.

**CONCLUSIONES:** El DdE “Desequilibrio nutricional por exceso”, ocurre cuando la ingesta es superior a las necesidades, acumulándose así la grasa. En España, es frecuente este desequilibrio, por lo que la población ha aumentado de peso en estos años. Fundamental el papel de la Enfermería, donde animaremos al paciente para llegar a su meta, a realizar planes de comidas bien equilibradas, en definitiva, a llevar un estilo de vida saludable.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, FATIGA, EJERCICIO FÍSICO, DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL.

## EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL

ANDREA SÁNCHEZ MARTÍN, ÉVELYN GARCÍA CALLEJAS, LUCÍA VALDIVIESO JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad en niños y adolescentes es una epidemia mundial que refleja los cambios ocurridos en la sociedad, especialmente en la dieta y en la actividad física.

**OBJETIVOS:** Identificar las competencias enfermeras en la promoción de prácticas saludables contra la obesidad en el niño y el adolescente así como las causas actuales de obesidad en la población infantil.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un revisión sistemática con una búsqueda a través de las bases de datos Cuiden y Pubmed obteniéndose 276 artículos en español e inglés de los cuales se seleccionaron 18. Descriptores en inglés: community health nursing, pediatric obesity, school health. Descriptores en español: obesidad infantil, enfermería en salud comunitaria, salud escolar. La ecuación de búsqueda fue: ("pediatric obesity" AND "nursing").

**RESULTADOS:** Las competencias enfermeras para población infantil con sobrepeso están basadas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad centrándose en el abordaje del paciente-familia junto con el profesorado y un equipo multidisciplinar. Según un estudio realizado con escolares en Barcelona los factores sociales están muy arraigados a la alimentación infantil. Según la Organización Mundial de la Salud el 25% de personas tienen trastornos de conducta relacionado con el uso de las nuevas tecnologías por lo que surge la.

**CONCLUSIÓN:** El rol de la enfermería comunitaria en la promoción de hábitos saludables, resulta una pieza clave a la hora de prevenir sobrepeso y obesidad mediante el abordaje desde Atención Primaria. Una disminución del uso de nuevas tecnologías, combinado con un aumento del ejercicio físico y una alimentación equilibrada reduciría la obesidad infantil.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, OBESIDAD INFANTIL, ENFERMERA ESCOLAR, SALUD INFANTIL.



## ALIMENTACIÓ DEL PACIENT PORTADOR DE COLOSTOMIA

ELVIRA SERÓ PIQUÉ, ELISABETH ARQUILLUE ORDOÑO, NOEMI BONILLA SERRANO, MARTA SADURNÍ GRÀCIA, LORENA MARTINEZ MOLINA, MONTSERRAT GRUESO GASSET, MIREIA PASCUAL CASES, AINOA VILCHEZ CABELLO, JANET EVELIN UCULMANA HURTADO, ANNA SERRA BALCELLS, GEMMA MARTIN SENTIS, ROSA MAÑA VILA

**INTRODUCCIÓ:** Una colostomia és l'obertura artificial del colon cap a la paret abdominal. En general, l'extirpació de zones terminals de colon descendent i sigma no comporten alteracions en l'absorció de nutrients, aigua o sals minerals. Així que, un vegada l'intestí s'hagi recuperat de la cirurgia, el pacient podrà mantenir una dieta equilibrada, tenint en compte una sèrie de recomanacions per tal de: - Aconseguir una nutrició adequada i mantenir una situació física per permeti l'adaptació dels dispositius i el seu maneig sense dificultats. -Evitar inconvenients relacionats amb la tolerància dels aliments, el restrenyiment i la diarrea, les flatulències i olors.

**OBJETIVOS:** Elaborar una guia de consells nutricionals per al pacient portador de colostomia Augmentar els coneixements del pacient colostomitzat per tal de poder-se implicar en la seva pròpia cura.

**METODOLOGÍA:** Reserca bibliogràfica en llibres especialitzats amb ostomíes i pàgines web, per últim es consensuen els resultats amb estomaterapeuta de l'hospital.

**RESULTADOS:** Es mostra la guia realitzada.

**CONCLUSIÓN:** Facilitar per escrit unes pautes dietètiques aporta seguretat al pacient per fer front al postoperatori amb una bona nutrició i ajuda a resoldre possibles complicacions que puguin sorgir per culpa de l'alimentació.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓ, COLOSTOMIA, ALIMENTACIÓ, EDUCACIÓ SANITÀRIA.

## **AGUDIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN**

LAURA SANCHO AGUIRRE, AMANDA RIPOLL NAVARRO, MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las investigaciones sostienen que lo que la alimentación influye en el desarrollo, avance y síntomas de los diversos tipos de artritis, por ello con este estudio se pretende demostrar que nuestros hábitos alimentarios afectan al agravamiento y acentuación de los síntomas de la artritis en general, haciendo hincapié en la artritis psoriásica.

**OBJETIVOS:** General: Determinar la relación entre una dieta saludable para la artritis psoriásica, y la sintomatología y presencia o no del factor reumatoide en sangre, durante un periodo de tres años. Específicos: Determinar la mejora en las cifras del IMC en ambos grupos, una reducción del 5-10% del peso basal reduce las manifestaciones inflamatorias de la psoriasis. Determinar la mejora de las lesiones psoriásicas en ambos grupos. Analizar la influencia de la dieta en pacientes que requieren de tratamiento con metotrexato y los que no requieren farmacología.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio longitudinal prospectivo, en el que se contará con 80 sujetos con artritis psoriásica, de edades comprendidas entre 30-55 años, que sean usuarios del Hospital Santa Lucía de Cartagena.

**RESULTADOS:** El informe de resultados se proporcionará a las Escuelas de Enfermería de la Universidad de Murcia, a las Unidades Docentes de las Gerencias Hospitalarias de la Región de Murcia, al Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección de Salud Pública, y a la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud. Además, se programarán actividades de educación para la salud en los Hospitales y Centros de Salud de la Región dirigidas a los pacientes con la patología a estudio, la artritis psoriásica.

**CONCLUSIÓN:** Una dieta mediterránea hipocalórica y el ejercicio físico contribuyen a la mejora de la sintomatología artrítica y psoriásica.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, EJERCICIO, SINTOMATOLOGÍA, ARTRITIS PSORIÁSICA.

## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN UN PACIENTE CON OSTEOPOROSIS

ANA ALONSO ROMERO, ALBA ROMAN POVEA, ISABEL MARÍA GRACIA POVEA

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis se define como la disminución de la masa ósea, con pérdida de minerales y de hueso cortical y trabecular. Generalmente se produce por un aumento de la reabsorción y disminución de la formación ósea.

**OBJETIVOS:** Conocer las recomendaciones dietéticas en un paciente con osteoporosis.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las principales bases de datos de ciencias de la salud. Se utilizaron como descriptores: osteoporosis, dieta, dietoterapia, metabolismo calcio. Se empleó el operador booleano AND. Se seleccionaron aquellos artículos publicados entre 2013 y 2018, y aquellos que mejor se ajustaba a nuestro objetivo.

**RESULTADOS:** Entre las recomendaciones dieto terapéuticas para las personas con osteoporosis encontramos: Aporte de 1500 mg calcio al día, dietas hiperprotéicas, exposición diaria al sol o suplementos de vitamina D, evitar el abuso de filatos, disminuir consumo de tabaco, alcohol y café, así como favorecer la presencia de un medio ácido.

**CONCLUSIÓN:** El calcio es un mineral fundamental en el organismo, el 99% del calcio forma parte de los huesos, también interviene en la coagulación, excitación neuromuscular, en el transporte de membranas celulares. Se absorbe en un 30% a nivel intestinal habiendo factores que favorecen y otros que dificultan su absorción. Por todo ello resulta importante conocer estos factores y transmitirles esta información a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, DIETOTERAPIA, METABOLISMO CALCIO, DIETA.

## **BENEFICIOS DE LA NUTRICIÓN EN LA FIBROMIALGIA**

CRISTINA SILVA BELLIDO, CAROLINA GALVEZ PEREZ, LORENA ROMERO ELOY

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad crónica que afecta mayoritariamente a mujeres. El cansancio general, el dolor, el malestar llegan a afectar a todas las esferas de la vida cotidiana. Una de ellas, la alimentación, se puede llegar a ver alterada de forma importante, ya que las peculiaridades de su dolencia pueden descuidar esta, pudiendo afectar el equilibrio biológico del organismo.

**OBJETIVOS:** Analizar la forma de equilibrar la alimentación desde punto de vista global y suplementar con aquellos nutrientes más alterados en el proceso físico-emocional.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas sobre la alimentación y su relación en la enfermedad de la fibromialgia.

**RESULTADOS:** Una óptima nutrición proporciona todos los elementos indispensables para el buen funcionamiento del organismo. El dolor y la falta de energía habituales entre los enfermos de fibromialgia, puede empeorar sin una alimentación adecuada, ajustada en calorías y rica en nutrientes. La mejor dieta es aquella individualizada para cada persona y basada en la dieta mediterránea. Emociones y alimentación están directamente relacionada.

**CONCLUSIÓN:** La fibromialgia se considera una enfermedad o síndrome reumático. Su causa es desconocida, se le atribuyen factores desencadenantes emocionales donde el estrés crónico tiene una gran importancia. Se calcula que la fibromialgia afecta al 2% de la población adulta, siendo un 80% más frecuente en mujeres que en hombres. La edad media de inicio de esta enfermedad se sitúa entre los 30-50 años. En los últimos años los distintos estudios sobre nutrición en fibromialgia han aclarado aspectos muy importantes acerca de la dieta, el sobrepeso, las intolerancias alimentarias, los déficit nutricionales y la utilidad de los suplementos dietéticos en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, FIBROMIALGIA, EMOCIONES, ALIMENTACIÓN.

## CUIDADOS DE LA SONDA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

ALEJANDRO ANTÓN PLATA, MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO

**INTRODUCCIÓN:** La sonda endoscópica percutánea (PEG) tiene la finalidad de conectar el estómago con el exterior de la pared abdominal para permitir la alimentación al paciente cuando no es posible la alimentación oral por algún tipo de enfermedad.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados de enfermería que los profesionales realizan en aquellas personas portadoras de una PEG.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica durante 2 meses. Para ello se han consultado diferentes bases de datos como: Dialnet, Cuiden y Scielo. Se han usado los siguientes descriptores: "PEG", "Cuidados sonda PEG", "Sonda de gastrotomía" y "Cuidados de enfermería".

**RESULTADOS:** A la llegada del paciente a la planta, se debe inspeccionar que el apósito y el estoma estén intactos así como comprobar las constantes del paciente. En cuanto a cuándo empezar la alimentación depende del protocolo del hospital :a las 3, 6, 12 ó 24 horas. Como regla general, debe de administrarse 50 ml antes y después de administrar nutrición enteral o medicación por la sonda para evitar obstrucciones y comprobar su correcta permeabilidad. Limpiar diariamente la parte externa de la sonda y la piel del estoma, además vigilar de que no existe irritación cutánea, enrojecimiento o inflamación y no hay secreción gástrica en el exterior del estoma. Posicionar al paciente sentado 45 grados o si está inconsciente en decúbito lateral para evitar que se aspire. La higiene bucal es fundamental en este tipo de pacientes puesto a que la boca suele secarse con mucha facilidad al no ingerir líquidos ni alimentos y son propensos a desarrollar hongos bucales.

**CONCLUSIÓN:** La enfermería tiene un papel fundamental en la educación sanitaria a este tipo de pacientes, pues de ésta depende el grado de independencia con el que el paciente/cuidador se adaptará a su nueva situación y aprenderá a reconocer los signos y síntomas de posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** PEG, CUIDADOS SONDA PEG, SONDA DE GASTROTOMÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## **ANOREXIA Y BULIMIA EN DEPORTISTAS ADOLESCENTES**

GUILLERMO SANCHEZ ZUÑIGA, LAURA RUIZ MOLINA, MARÍA TERRÓN NAVAS

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos alimentarios han sido atribuidos a problemas psicológicos individuales y a factores socioculturales como el trabajo y la influencia del ambiente en la vida de la persona. Esto, sumado a que estos trastornos se encuentran a lo largo de toda la vida, siendo más frecuentes durante la adolescencia (12-18 años) y a que aparecen principalmente en el sexo femenino, pues las chicas muestran en general una mayor inestabilidad de la autoimagen, menor autoestima y cierta insatisfacción con su cuerpo en comparación con los chicos, y si además añadimos que las mujeres practican deporte cada vez de forma más habitual, hace que las investigaciones se centren en mujeres que practican deportes estéticos como es el caso de las bailarinas de ballet, de gimnasia rítmica o patinadoras artísticas.

**OBJETIVOS:** Investigar las posibles relaciones existentes entre la práctica de deportes estéticos, en concreto en las bailarinas de ballet, y la presencia de trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, a partir de una búsqueda sistemática de diferentes artículos en buscadores como Cuiden, Cinahl y Pubmed.

**RESULTADOS:** Se ha podido observar la existencia de una relación entre la práctica del ballet y la presencia de trastornos alimentarios sobre todo anorexia y bulimia debido a los factores que se comentan a lo largo de este trabajo.

**CONCLUSIÓN:** La necesidad de mantener la estética del cuerpo en ambientes que ejercen mucha presión para ello podrían determinar a las bailarinas a desarrollar tales trastornos. Además de este factor, existen otros factores bien conocidos que también tienen su influencia en este caso como podría ser el ambiente familiar, las características individuales, etc. Que han sido más olvidadas en esta revisión al centrarnos únicamente en los factores más específicos de este deporte.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, BULIMIA, ADOLESCENCIA, DEPORTISTAS.

## **ESTUDIO SOBRE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO**

CRISTINA RODRÍGUEZ REYES, MARIA DEL CARMEN DE LA FLOR FERNANDEZ, ESTEFANIA FERNANDEZ ALCANTARA

**INTRODUCCIÓN:** Durante el embarazo es necesario tener cuidado especial en consumir la calidad y cantidad necesaria de alimentos. Hoy en día las mujeres gestantes disponen de multitud de recursos para estar informada. Esta información la obtienen no sólo de su médico o enfermera, también de internet, libros y revistas.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es determinar la nutrición de las pacientes gestantes.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo en una población de 82 embarazadas. Se entrega tríptico informativo realizado por las autoras del estudio en la EUCS de Granada sobre la nutrición en el embarazo y se entrega junto a un cuestionario. El objetivo de este estudio es determinar el grado de aceptación del tríptico mediante este cuestionario.

**RESULTADOS:** Los resultados a las preguntas del cuestionario fueron: Pregunta 1 relacionada con la información proporcionada en tríptico le ha ayudado a conocer y cumplir con una alimentación adecuada: 70% mucho; 15.9% Bastante, 11% poco; 2.4% Nada. Pregunta 2: Ve útil la entrega de este tríptico: 59.8% Mucho; 20.7% Bastante, 18.3% Poco; 1.2% Nada. Pregunta 3 sobre la claridad del tríptico: 73.2% Mucho; 13.4% Bastante, 11% poco; 2.4% Nada. Pregunta 4 en relación a su interés en seguir un programa de educación en nutrición durante el embarazo: 85.4% Mucho; 12.2% Bastante, 2.4% Poco; 0% nada.

**CONCLUSIÓN:** El objetivo de este estudio era realizar un “sondeo” sobre la aceptación del tríptico realizado para poder realizar un taller de educación adaptado a este sector, de ahí que las preguntas fueran muy básicas y concretas. Queda claro que la mayoría tiene interés. Dada la situación económica que vivimos, en muchos domicilios la alimentación ha cambiado. Es por esto por lo que creemos importante reforzar esta información. Este estudio nos abre la puerta para elaborar un programa de educación para la salud en embarazadas ya que la aceptación de la información ha sido positiva.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DE LA NUTRICIÓN, ESTADO NUTRICIONAL, PROGRAMAS DE NUTRICIÓN.

## LA ENFERMERÍA RELACIONADA CON LA SUPLEMENTACIÓN DEPORTIVA

CRISTINA CARMONA PADILLA, MARÍA DE LAS MERCEDES LOZANO ROMERO, JOSE ANTONIO GARCIA-PAREDES GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los suplementos deportivos son alimentos concentrados que tras la manipulación de su estado tienen propiedades que son importantes, a menudo aumentándolas a la vez que se eliminan las menos deseables como la grasa o azúcares. Las ayudas ergogénicas son suplementos nutricionales que al ser productos de consumo por vía oral tienen el objetivo de acompañar las necesidades dietéticas que tiene como objetivo la ganancia de masa muscular, pérdida de grasa corporal o mejorar rendimiento entre otras posibilidades.

**OBJETIVOS:** Conocer el papel de la enfermería en la suplementación deportiva.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Cuiden, Scielo, y Pubmed. La ecuación de búsqueda en español fue: “Suplementación AND Deportiva AND Enfermería” y en inglés: “Deportive AND Supplementary AND Nutrition AND Nurse”. Los criterios de inclusión utilizados fueron: Artículos del último año, idioma inglés y español, así como artículos relacionados con la temática.

**RESULTADOS:** El objetivo más importante respecto al personal de enfermería sería encontrar la manera adecuada de detectar a las personas de riesgo y promocionar su salud, motivando a preocuparse más por su alimentación y explicando los conceptos que permitan una adecuada salud y buen rendimiento deportivo.

**CONCLUSIÓN:** Es uno de los ámbitos que no está muy desarrollado en el trabajo de enfermería ya que hasta el momento, no se han realizado intervenciones relacionadas con los problemas de la nutrición deportiva, y los conocimientos son limitados. Es necesario por tanto, la formación de los profesionales en cuanto a este ámbito ya que se podrían ofrecer conocimientos a los pacientes que los utilizan. Lo ideal sería promover el uso de las clínicas nutricionales, muchas personas no pueden acudir por diversas razones, y desde nuestra profesión se puede llegar a un número más extenso de usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** SUPLEMENTACIÓN, DEPORTE, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN.



## **LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL GLUTAMATO MONOSÓDICO EN NUESTRA SALUD**

PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, YOLANDA RAMIREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** El glutamato monosódico es un condimento alimenticio ampliamente utilizado en la industria alimentaria que se utiliza para potenciar el sabor de los alimentos y hacerlos más sabrosos y platables. Podemos encontrarlo en el etiquetado de la mayoría de los productos consumidos frecuentemente por los jóvenes españoles: snacks como patatas fritas, cócteles de frutos secos, salsas precocinadas, y alimentos procesados.

**OBJETIVOS:** Conocer los efectos del glutamato monosódico en nuestra salud.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión sistemática de la bibliografía utilizando las bases de datos Pubmed, Scielo y Cuiden. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos en inglés y castellano) y periodo temporal (2008-2018).

**RESULTADOS:** La evidencia científica afirma que el glutamato monosódico contenido en alimentos de frecuente consumo altera los umbrales de saciedad, aumentando el apetito y las cantidades consumidas de estos alimentos, pudiendo estar implicado en el desarrollo de obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria. Diversos estudios científicos realizados en roedores han mostrado que este aditivo es capaz de afectar al cerebro, dañando la capacidad cognitiva y la producción de serotonina, además de tener efectos en el comportamiento de los roedores tales como ansiedad y depresión y de producir alteraciones en diferentes órganos asociados a la función endocrina.

**CONCLUSIÓN:** El glutamato es un aditivo alimentario aceptado y utilizado comunmente en muchos alimentos cuyos efectos son peligrosos para la salud, por lo que es necesario declarar su presencia y regular el etiquetado de los productos que lo contienen, ya que muchos están dirigidos al público infantil. También son necesarios más estudios que clarifiquen la relación entre glutamato y obesidad, así como de sus efectos nocivos en nuestro organismo, a fin de desarrollar campañas de salud pública efectivas en la prevención del sobrepeso y la obesidad, y mejorar los hábitos alimenticios de la población general.

**PALABRAS CLAVE:** MONOSODIUM GLUTAMATE, OBESITY, COGNITIVE FUNCTIONS, COGNITIVE BEHAVIOR.

## ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: ALCOHOLISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ANA MARIA ORTEGA SANCHEZ, SANDRA BONILLA RUIZ, ENRIQUE MAZUECOS BERBEL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 48 años, traído por su familia a la consulta de AP por deterioro cognitivo progresivo en los últimos 5-6 días, con desorientación temporo-espacial, bradipsiquia, somnolencia e inestabilidad en la marcha. Se queja de dolor muscular intenso en ambas piernas y pies. Antecedentes: Consumo de alcohol diario superior a 100 gr/día. Fumador 16 paquetes/año. Dieta deficitaria.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Estigmas de hepatopatía crónica (eritema malar, rinofima, telangiectasias, etc). Somnolencia, temblor intencional, disimetría dedo-nariz, marcha atáxica. Nistagmo sin diplopía. Aún en el Centro de Salud presenta una convulsión tónico-clónica generalizada. TAC craneal normal.

**JUICIO CLÍNICO:** Encefalopatía de Wernicke (EW) en paciente alcohólico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con otras patologías relacionadas con el alcoholismo crónico: Intoxicación alcohólica aguda. Síndrome de Abstinencia alcohólica. Encefalopatía hepática. Mielinosis Central Pontina. Degeneración Cerebelosa alcohólica. Enfermedad de Machiafava-Bignami.

**PLAN DE CUIDADOS:** El paciente experimentó una rápida mejoría clínica tras la administración de Tiamina iv.

**CONCLUSIONES:** La EW se produce por un déficit de Vitamina B1 o Tiamina. Aparece fundamentalmente en alcohólicos, pero también en algunos casos de anorexia nerviosa, hiperémesis gravídica, diálisis peritoneal, cirugía gastrointestinal o neoplasias diseminadas. El mecanismo por el que se produce el déficit de Tiamina en alcohólicos es doble: déficit de aporte por dieta inadecuada y déficit de absorción intestinal con escaso depósito hepático. Las pruebas de laboratorio y la TAC craneal no son útiles para el diagnóstico de EW. La RMN sí puede detectar lesiones en su fase más aguda. Sin embargo, el diagnóstico sigue siendo eminentemente clínico y se basa en la triada clásica: Cuadro confusional, ataxia y oftalmoplejía; y en su rápida reversibilidad tras la administración de Tiamina iv, que debe realizarse lo más precozmente posible ante la simple sospecha.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE, ALCOHOLISMO, DÉFICIT DE TIAMINA, MALNUTRICIÓN.

## **ANOREXIA NERVIOSA EN EL ABORDAJE DE UNA RECAÍDA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA CRISTINA PÉREZ ROMERO, ANTONIO DOMÍNGUEZ ROBLES, ANGELA ZARRIAS PARRAGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 29 años que ingresa en el hospital por malestar general de varios días de evolución. Presenta un trastorno de la conducta alimentaria por defecto (anorexia) de 2 años de evolución, astenia muy marcada con desmayos recurrentes y dolor generalizado. Viene consciente y orientada pero desde el punto de vista del estado de ánimo, la mujer se encuentra algo depresiva, triste y con muchos cambios de humor.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras recibir a la paciente en consulta se le realiza la valoración enfermera según el modelo de necesidades de Virginia Henderson, además de la medición de constantes vitales y de un profundo examen físico donde nos encontramos que presenta muy bajo IMC, pérdida de cabello, palidez y deshidratación severa.

**JUICIO CLÍNICO:** Exacerbación de su anorexia. Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional por defecto: ingesta inferior a las necesidades (00002), r/c incapacidad para digerir o absorber los alimentos, m/p aversión a comer. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bulimia nerviosa. Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades (00001) r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p concentrar la toma de alimentos al final del día.

**CONCLUSIONES:** La anorexia nerviosa presenta dentro de los trastornos de la conducta alimentaria un papel muy relevante. Se trata de una enfermedad multicausal donde interaccionan aspectos biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales. El entorno, la familia y una buena educación para la salud desempeña un rol decisivo para prevenir posibles futuras recaídas.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, ENFERMERÍA, SALUD MENTAL, CONDUCTA ALIMENTARIA.

## ACTUACIÓN ENFERMERÍA ANTE LA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA

CRISTINA MATEOS GARCIA, JOSE ANTONIO LÓPEZ-CÓZAR GÁMIZ, GLORIA LOPEZ-COZAR GAMIZ

**INTRODUCCIÓN:** La gastrostomía endoscópicapercutánea es un procedimiento que consiste en la colocación de una sonda de alimentación en el estómago a través de la pared abdominal mediante endoscopia. Enfermería desarrolla un papel fundamental en esta técnica ya que es la encargada de los cuidados previos, durante y posteriores al procedimiento, además participa activamente durante el procedimiento instrumentando el material necesario.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados y asistencia que desarrolla la enfermera en la colocación de una sonda de gastrostomía.

**METODOLOGÍA:** Trabajo descriptivo sobre la intervención enfermera en la gastrostomíapercutánea endoscópica mediante revisión bibliográfica en Cuiden y Pubmed.

**RESULTADOS:** La enfermera es la responsable de organizar el campo estéril para organizar el material, ayudar al endoscopista en el manejo del endoscopio e instrumentación durante la técnica y garantiza la seguridad y confort del paciente. **PROCEDIMIENTO** Preparación PREVIA del paciente: Comprobar ayunas al menos 8 horas previas al procedimiento. Limpieza y desinfección de boca con clorhexidina. Colocación del paciente en decúbito supino y monitorización con oximetría, frecuencia y tensión arterial. Administraremos oxigenoterapia con gafas nasales y colocar una vía venosa periférica para posterior administración de medicación anestésica. Preparación de campo estéril con el material necesario: gasas y antiséptico, kit gastrostomía, aguja y jeringa para inyección de anestésico local en abdomen. Desinfección de la piel con antiséptico. Cuidados DURANTE el procedimiento: control de las constantes vitales y del confort del paciente durante la sedación. Cuidados POST- gastrostomía: cura del estoma con antiséptico y cubrir con gasas y apósito estéril. Dejar la sonda abierta al menos 4 horas para ir eliminado el aire de la cavidad gástrica. Recomendar no usar la sonda para alimentación al menos en las 12 horas posteriores a la colocación. Vigilar la recuperación óptima del paciente post-sedación.

**CONCLUSIÓN:** Estandarizar la intervención enfermera en la realización de la gastrostomía permite minimizar riesgos para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENDOSCOPIA, CUIDADOS, GASTROSTOMÍA.

## **ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DE LAS ÚLCERAS PÉPTICAS O DUODENALES**

MARIA LOPEZ LORITE, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA, CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** La úlcera duodenal o péptica es definida como la erosión de la mucosa del duodeno, con posible extensión a la musculatura. Las principales complicaciones que se pueden derivar de esta patología son: la hemorragia digestiva alta, perforación y obstrucción gástrica. El agente causal es multifactorial (estrés, tabaco, agentes irritantes, etc). Alrededor de un 10% de la población presenta síntomas de úlcera péptica a lo largo de su vida.

**OBJETIVOS:** Analizar el abordaje no farmacológico de las úlceras pépticas o duodenales.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de las publicaciones científicas existentes sobre este tema. Se han realizado búsquedas bibliográficas en 3 bases de datos: Cuiden Plus, Cinahl y Pubmed, utilizando como descriptores MeSH: “úlceras pépticas”, “úlceras duodenales”, “tratamiento no farmacológico”, “peptic ulcer”, “duodenal ulcer” y “non-pharmacological treatment”. Se encontró 85 artículos de los que fueron seleccionados 14 tras la aplicación de los criterios de inclusión: 1. Artículos en castellano e inglés; 2. Artículos a texto completo gratuito; 3. Artículos publicados entre los años 2004-2018.

**RESULTADOS:** Los estudios analizados muestran que, el tratamiento no farmacológico de las úlceras pépticas o duodenales va dirigido al: ejercicio físico, según tolerancia, para que pueda producirse la reparación del tejido, tratamiento nutricional, con una alimentación bien equilibrada y alimentos que no dañen la mucosa estomacal y estilos de vida saludables como no fumar, disminuir el consumo de alcohol, evitar la ingesta de fármacos irritantes y disminuir el estrés.

**CONCLUSIÓN:** Tras el análisis de los estudios encontrados se puede concluir que, se prefiere el tratamiento conservador a la intervención quirúrgica. Este tratamiento va dirigido a disminuir la hiperacidez, cicatrizar la úlcera, aliviar los síntomas y prevenir complicaciones. Dicho tratamiento se centra en el ejercicio físico, la alimentación y los estilos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA PÉPTICA, ÚLCERA DUODENAL, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO, PATOLOGÍA.

## NUTRICIÓN ENTERAL Y SUS CUIDADOS

ROSA MARIA GAMEZ LOPEZ, MARIA JESUS RUEDA GONZALEZ, ISABEL MARIA MOYA MORALES

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral consiste en la administración de preparados alimenticios directamente al tubo digestivo mediante sonda nasogástrica o nasoyeyunal (desde la nariz al estómago o desde la nariz al intestinal delgado) o también existe otra forma que es la gastrostomía (directamente desde el exterior al estómago). Este tipo de nutrición se utiliza cuando el paciente no puede deglutir o puede ser peligroso por riesgo de atragantamiento, bien por estar inconsciente en un tiempo prolongado, padecer algún tipo de tumor, problemas neurológicos con la coordinación de deglución.

**OBJETIVOS:** Conocer cuando y cómo se debe administrar la nutrición enteral así como los cuidados de enfermería que se deben de aplicar a los pacientes con este tipo de alimentación .

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda en las siguientes bases de datos: scielo, medline, pubmed y el buscador google académico.

**RESULTADOS:** Indicación de esta nutrición: en desnutrición es y cuando, en cómo mínimo una semana, no se puede empezar a tomar alimento de forma normal. Tener en cuenta que el intestino tolere bien este tipo de alimentación. El tipo de sonda: nasogástrica, nasoyeyunal o gástrica. Tipo de dieta: Está deberá pautarla el facultativo según las necesidades del paciente ya que existen diversas fórmulas que se adaptan a las necesidades del Paciente. Pero se agrupan en normoproteica e hiperproteica. Cuidados: Tras la administración del alimento o algún medicamento limpiar la sonda administrando 50 ML de agua asegurándonos de que esté cerrado el tapón. Limpiar la parte externa de la sonda diariamente.

**CONCLUSIÓN:** Este mecanismo de administración conserva en gran parte el método natural por eso es el más adecuado, su fin es aportar los nutrientes necesarios al paciente desnutrido, con problemas de deglución o patologías del aparato digestivo. Las sondas nasogástricas y nasoyeyunales son para un tiempo corto. Si se va a alargar en el tiempo se colocará una sonda gástrica.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICION ENTERAL, CUIDADOS DE ENFERMERIA, GASTROSTOMIAS, SONDAS NASOGASTRICAS, TIPO DE DIETAS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SONDA POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA**

SONIA QUIROGA MAYA, MACARENA MARTÍNEZ CALDERÓN, MARÍA FARRÁN PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La gastrostomía endoscópica percutánea es el método de elección para mantener una nutrición enteral a largo plazo. Consiste en la colocación mediante cirugía de una sonda de nutrición enteral, que comunica temporal o permanentemente el estómago del paciente con el exterior, a través de la pared abdominal, por vía percutánea. Esta sonda nos permite administrar al paciente nutrientes, líquidos y medicación.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados de enfermería en pacientes portadores de sonda PEG.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en buscadores como: Medline, Medes e Intermedicina.

**RESULTADOS:** Limpiar diariamente el estoma con agua y jabón y secado minucioso con una gasa limpia. Comprobar la irritación cutánea, inflamación, secreción o dolor. Girar ligeramente la sonda con movimientos circulares. Fijación del soporte externo de la sonda PEG hacia el paciente. Apoyarlo, sin ejercer presión. No pinzar, pinchar, ni pellizcar la sonda. Mantener una correcta higiene bucal. Comprobar mensualmente el globo retirando 10 cc de agua destilada y volviéndolos a introducir, evitando así salida accidental PEG.

**CONCLUSIÓN:** Al ser un método de administración muy frecuente en pacientes que están en su domicilio, es esencial la labor de la enfermera de Atención Primaria, tanto para ayudarle en su manejo los primeros días, como para realizar una adecuada Educación Sanitaria. Es importante hacer hincapié en una adecuada higiene de manos antes del manejo de la PEG.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA PEG, NUTRICIÓN, GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## **EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UNA REGIÓN MULTICULTURAL**

VIRGINIA MARTÍN RODRÍGUEZ, MARTA LUQUE MESA, ÁLVARO DE LAS PEÑAS LEÓN

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un proceso fisiológico que produce cambios en las personas a lo largo de la vida, en especial en los mayores de 60 años. Debido a múltiples factores existe un alto riesgo de presentar un deterioro en el estado nutricional, esto es debido a una ingesta insuficiente de nutrientes así como a una disminución de las reservas energéticas, entre otros muchos factores.

**OBJETIVOS:** Determinar el estado nutricional y de salud de la población institucionalizada mayor de 60 años en la Ciudad Autónoma de Melilla.

**METODOLOGÍA:** Se llevará a cabo un estudio descriptivo y de corte transversal seleccionando la muestra a través de un muestreo estratificado por sexo y edad entre los distintos mayores.

**RESULTADOS:** La desnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos, ya que es un proceso patológico bastante frecuente en el adulto mayor. Produce complicaciones en las patologías, empeora los procesos infecciosos y en resumen es un problema de salud pública mundial. Una forma para analizarlo es por medio del empleo de Mini Nutritional Assesment (MNA), es un sencillo y rápido test que se puede usar tanto en pacientes institucionalizados como en la población en general.

**CONCLUSIÓN:** Debido a lo anterior, la evaluación del estado nutricional del adulto mayor resulta importante como criterio de prevención y mejor pronóstico de enfermedades, que mediante una dieta adecuada se mejoraría la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ESTADO NUTRICIONAL, ADULTO MAYOR, MNA, DESNUTRICIÓN.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR DE SONDAJE NASOGÁSTRICO

JOSÉ MARÍA PIÑEIRO GARCIA, ELENA CARRASCO ORTIZ, IVAN MARTINEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje nasogástrico es un procedimiento que consiste en la introducción de una sonda a través del esófago hasta el estómago. Las indicaciones para usar esta técnica son la nutrición enteral y el vaciamiento gástrico. Esta práctica se lleva a cabo generalmente por el personal de enfermería, quien debe conocer los métodos de inserción, mantenimiento y retirada de la sonda y todos los cuidados necesarios, ya sean pacientes adultos o pediátricos.

**OBJETIVOS:** Identificar los criterios para llevar a cabo los cuidados necesarios en el paciente portador de sondaje nasogástrico de la manera más correcta posible.

**METODOLOGÍA:** Se hizo una revisión de la literatura disponible, empleando planes estandarizados de las bases de datos enfermeras Cinahl y Cuiden.

**RESULTADOS:** Mantener una higiene de manos óptima antes y después de cualquier manipulación. Emplear guantes para el manejo de la sonda. Realizar diariamente lavado de las fosas nasales del paciente. Aplicar lubricante hidrosoluble para la hidratación de las fosas. Revisar diariamente la zona de inserción de la sonda y el apósito fijador de la misma. Movilizar diariamente la sonda, extraerla un centímetro, girarla y volverla a introducir. Limpiar a diario la parte externa de la sonda. Comprobar la permeabilidad e introducir treinta centímetros cúbicos de agua después de la administración de alimentos o fármacos. Vigilar los posibles síntomas que nos indiquen la necesidad de retirar el sondaje. Realizar educación sanitaria al paciente constantemente.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes portadores de sondaje nasogástrico continúan sufriendo complicaciones previsibles, mejorando la calidad de los cuidados por parte del personal de enfermería. Es vital asegurar la formación continuada, asegurando de este modo, una atención de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN ENTERAL, CUIDADOS ENFERMEROS.

## **PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES COGNITIVAS EN EL ALZHEIMER MEDIANTE HÁBITOS SALUDABLES**

RAFAEL MACHADO MORILLA, CRISTINA FERNANDEZ MANCILLA, ESTEFANÍA PÉREZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es una de las enfermedades neurodegenerativas más comunes, manifestándose con deterioro cognitivo y trastornos en la conducta de quien la padece. El Alzheimer aparece debido a que disminuye la producción de acetilcolina, lo que produce un deterioro en el funcionamiento de los circuitos colinérgicos del cerebro. Aunque no existe ningún tratamiento para frenar esta enfermedad, sí hay medicamentos para ayudar a mejorar los síntomas.

**OBJETIVOS:** Analizar la manera de prevenir complicaciones cognitivas en el Alzheimer con ayuda de una alimentación y hábitos de vida saludables.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de esta revisión bibliográfica se han obtenido documentos bibliográficos en bases de datos. Se realizaron varias búsquedas bibliográficas en Pubmed en enero de 2018, utilizando distintas palabras clave como descriptores y los operadores booleanos "AND" y "OR". Se seleccionaron aquellas publicaciones que nos ayudaran a conocer la manera de prevenir las complicaciones cognitivas del Alzheimer con ayuda de una alimentación y hábitos de vida saludables.

**RESULTADOS:** Para prevenir las complicaciones cognitivas del Alzheimer hay varios estudios que exponen ciertas maneras de reducir el riesgo, como el consumo de alcohol de manera moderada, la dieta mediterránea, el consumo de café, el uso de antiinflamatorios no esteroideos y el ejercicio físico.

**CONCLUSIÓN:** Por parte del personal sanitario debe de haber un compromiso a fomentar estos hábitos que ayudan a prevenir la enfermedad del Alzheimer, como otras muchas enfermedades.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, DIETA, ALZHEIMER, PROGRAMAS DE NUTRICIÓN.

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA NUTRICIONAL EN PACIENTE CON DISFAGIA

MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 63 años ingresada en Neurología por infarto capsular izquierdo. Presenta fallo en la deglución y disartria. En tratamiento con acenocumarol, sus antecedentes personales son hipertensión arterial y trombosis venosa profunda. Sufrió un ACVA en 2002 en arteria cerebral media derecha que dejó como secuela una leve hemiparesia derecha.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: Afebril, TA 159/86, FC 77 lpm e IMC de 20 kg/m<sup>2</sup>. Hemograma y bioquímica normales.

**JUICIO CLÍNICO:** Infarto capsular izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico inicial fue de riesgo de desnutrición, tras realizar la anamnesis. Al realizar el test de cribado de malnutrición en pacientes hospitalizados (CONUT) se obtiene puntuación de 7, pero se observan signos evidentes de empeoramiento en el estado nutricional ante la negativa por parte del paciente de comer por miedo a atragantarse. Se realiza una prueba de volumen-viscosidad, siendo esta positiva para líquidos y negativo para néctar y pudding, por lo que se aportan recomendaciones sobre cómo debe ser la alimentación y se administran suplementos orales con textura pudding.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes que presentan disfagia con frecuencia tienen un rechazo a la alimentación oral a causa de la dificultad de deglutir el alimento, así como la ansiedad que les produce el posible atragantamiento. Por ello, es necesaria una buena educación sanitaria a estos pacientes y sus familiares, pues en numerosas ocasiones son éstos los que asumen los cuidados por la incapacidad temporal de los primeros debido al deterioro neurológico. La suplementación oral puede ser una buena opción para disminuir el riesgo de desnutrición en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, DISFAGIA, EDUCACIÓN SANITARIA, DEGLUCIÓN.

## IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA FIBROMIALGIA

MARÍA DEL CARMEN POLAINA MEDINA, RAQUEL MARTÍNEZ MOLINA, ELISABET UTRILLA MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad no inflamatoria crónica reconocida oficialmente por la organización mundial de la salud (OMS), que se caracteriza por dolor crónico, intenso y permanente en la musculatura, acompañado por cansancio en general o debilidad, episodios de depresión y crisis de ansiedad, trastorno en el sueño, llegando a afectar a todas las actividades de la vida diaria. Afecta entre el 3% y el 6% de la población, siendo 9 de cada 10 mujeres.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la alimentación en pacientes que padecen fibromialgia.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2018) sobre publicaciones acerca de la importancia de la alimentación en pacientes que padecen fibromialgia en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed y Scielo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: alimentación, calidad de vida, enfermería, fibromialgia y pacientes. Seleccionando un total de 15 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** Los resultados ponen de manifiesto que las principales recomendaciones que se darán al paciente que padece fibromialgia por parte del personal de enfermería serían las siguientes: controlar su peso, consumir productos naturales (frutas y verduras frescas, cereales integrales, frutos secos naturales, legumbres no procesadas, pescados, carne y huevos frescos, etc. ), Disminuir productos que lleven gluten, dulces, bollería industrial, refrescos gaseosos, alimentos procesados, etc. , Mejorando y disminuyendo con ello los síntomas de la enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Queda evidenciado científicamente que una alimentación saludable por parte del paciente mejora notablemente los síntomas de la enfermedad. Es por ello, por lo que el personal de enfermería debe educarlos para conseguir una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA, FIBROMIALGIA, PACIENTES.

## COMPLICACIÓN DE LA DIABETES: CETOACIDOSIS

VERONICA DOMENE MARTINEZ, CRISTINA ENCINAS BERRUEZO, VERÓNICA OSUNA SAEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 65 años que lleva dos días con aumento de la temperatura corporal, dificultad para respirar y dolor abdominal. Lleva dos días tomando antibiótico por infección bucal por una pieza dental con caries. Sus antecedentes personales son: hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: buen estado general, piel hidratada, TA: 160/90, T<sup>a</sup>: 39,2°C, FR:20x' y SatO<sub>2</sub>: 95%. Se aprecia respiración Kussmaul. Datos analíticos: PCO<sub>2</sub>: 22,8 mmHg, PO<sub>2</sub>: 23mmHg, pH: 7,2, HCO<sub>3</sub>:9,3, glucosa: 389mg/dl, cetonuria.

**JUICIO CLÍNICO:** Cetoacidosis diabética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En la valoración inicial se sospecha de abdomen agudo por la clínica, se descarta por los datos analíticos que determinan una cetoacidosis diabética. Con el pH, PCO<sub>2</sub> y HCO<sub>3</sub> se puede determinar si el problema acidemico o alcalemico y si es de tipo respiratorio o metabólico.

**CONCLUSIONES:** La cetoacidosis diabética es una de las complicaciones de la diabetes mellitus y se caracteriza por tres hallazgos clínicos hiperglucemia, acidosis metabólica y cetonemia con cetonuria. Puede aparecer en cualquier tipo de diabetes como debut a consecuencia de una infección o por no seguir un tratamiento adecuado. El tratamiento consiste en corregir el déficit hidroelectrolítico evitando la corrección rápida para evitar edema cerebral, disminuir la glucosa con insulina y frenar la formación de cuerpos cetónicos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, CETOACIDOSIS, HIPERGLUCEMIA, ACIDOSIS METABÓLICA.

## VALORACIÓN ENFERMERA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años ingresada en Medicina Interna por un síndrome constitucional a estudio. Presenta adenopatías, micronódulos pulmonares bilaterales y posible lesión blástica en vértebra D8. Sus antecedentes personales son hipertensión arterial mal controlada y Diabetes Mellitus tipo II.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA 175/90, afebril, saturación de oxígeno del 99% e IMC de 20 kg/m<sup>2</sup>. Tras realizar TAC y RMN donde se encuentran hallazgos compatibles con metástasis en columna dorsolumbar, especialmente en D8. En la analítica, se recogen datos que reflejan déficit de vitamina D, proteínas totales, colesterol total, recuento de linfocitos disminuido y albúmina.

**JUICIO CLÍNICO:** Riesgo de desnutrición. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los datos de la anamnesis orientan a tomar como diagnóstico inicial el riesgo de desnutrición. Al realizar test de cribado de malnutrición en pacientes hospitalizados (CONUT) se obtiene puntuación de 10, por lo que se confirma que presenta un riesgo de malnutrición alto, para el cual se darán recomendaciones dietéticas y se realizará recordatorio alimenticio.

**CONCLUSIONES:** En los pacientes hospitalizados es muy frecuente el diagnóstico de riesgo de desnutrición, sobretudo en aquellos pacientes con larga estancia y pluripatológicos. En enfermedades oncológicas, los requerimientos proteicos son mayores, por ello el uso de suplementos orales en estos pacientes puede ser de gran importancia para la mejora de su estado nutricional. El uso de los mismos vendrá condicionada por la ingesta calórica que realice el paciente y la calidad de la misma, siendo de máxima recomendación el seguimiento por parte de nutrición y dietética.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, SUPLEMENTOS ORALES, MALNUTRICIÓN, CONUT.

## GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA DIETA DE LOS SANITARIOS

MARIA DE FATIMA ESTRELLA JUAREZ, DESIREE MARIA RUBIA MARTINEZ, CARMEN MARTINEZ MORGADO

**INTRODUCCIÓN:** “La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud”. Para muchos sanitarios se hace difícil complementar nuestro trabajo con la familia y puede no quedarnos tiempo para dedicarle a nuestra alimentación diaria. Hemos llevado a cabo una pequeña encuesta y así obtener una imagen de la actualidad de los sanitarios y su grado de satisfacción con la alimentación que llevan día a día, su índice de masa corporal, así como saber si tienen planes de cambiar.

**OBJETIVOS:** Determinar el grado de satisfacción de las dietas en el ámbito sanitario.

**METODOLOGÍA:** Mediante encuesta directa a 47 sanitarios (18-35 años), si tener los conocimientos de una dieta sana nos hace llevarla a cabo en nuestro día a día, saber el IMC de los participantes y conocer si tienen pensado cambiar sus hábitos alimenticios. Encuesta on line de 15 preguntas sobre aspectos generales de las costumbres alimenticias y para reflejar si estamos satisfechos con nuestra dieta actual.

**RESULTADOS:** Los principios básicos de una dieta equilibrada sería un 55% como respuesta afirmativa pero no sigue sus recomendaciones; 43% si y las sigue y 2% no las conoce. En relación a su actual IMC: 59.6% (18.5-25); 24% (25-30); 6.4% (30-35). Y en el cambio de los hábitos alimenticios, un 61% responde que sí, 39% no. El índice de masa corporal del 40,4% de la muestra está por encima de los valores estimados por la OMS como saludables y se encuentran en la fase de sobrepeso-obesidad leve. Sería necesario que nos tomásemos más en serio el aplicar los consejos que damos a nosotros mismos y priorizarnos en algunas ocasiones.

**CONCLUSIÓN:** Pese a que casi todos los sanitarios del estudio conocen los principios básicos de una dieta equilibrada, más de la mitad de los mismos creen que deberían cambiar sus hábitos alimenticios y no se muestran satisfechos con su dieta actual.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, SATISFACCIÓN, SALUD, SANITARIOS, ENCUESTA.

## LA BULIMIA COMO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

MARIA JOSE RUIZ RUIZ, ESTEFANIA SANCHEZ ARANA, MACARENA SANCHEZ CARDENAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 22 años que acude a consulta de atención primaria por cansancio, cefaleas, piel seca amarillenta con cicatrices en las manos, pérdida de cabello, molestias epigástricas y erosión lingual. Antecedentes personales: cambios bruscos de peso en periodos cortos de tiempo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realiza una entrevista clínica donde se observa su estado mental y se examinan las manos tanto por el color como las cicatrices. Un análisis de sangre (hemograma, hierro, ácido fólico, electrolitos y proteínas), un análisis de orina, electrocardiograma y radiografía de tórax. En las pruebas obtenidas la entrevista clínica observamos que presenta depresión y ataques de ansiedad. Del análisis de sangre se obtiene una disminución de las células sanguíneas además de ausencia de hierro presentando el paciente anemia ferrosa, deshidratación, anormalidades de electrolitos y malnutrición. El electrocardiograma nos muestra anomalías en la bradicardia inferior a la media, la radiografía de tórax muestra lesiones broncoaspirativas al provocar vómitos.

**JUICIO CLÍNICO:** La paciente es diagnosticada de bulimia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bulimia, anorexia.

**PLAN DE CUIDADOS:** La paciente deberá de ser observada, comprendida aunque se deberá de ser firme con ella para conseguir que recupere el equilibrio orgánico mediante la hidratación y restauración del peso.

**CONCLUSIONES:** El papel de la atención primaria en este tipo de enfermedades es muy importante ya que si estos no analizan al paciente correctamente en la entrevista clínica inicial esta podría pasar desapercibida hasta que no afectara a unos niveles más extremos al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** BULIMIA, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, DESNUTRICIÓN.



## EPIGASTRALGIA EN MUJER DE 54 AÑOS

MAGDALENA TIRADO TROYANO, NOELIA HUERTAS SÁNCHEZ, LAURA BAUTISTA GONZÁLEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 54 años con antecedentes de DM 1 en tratamiento con insulina, hipercolesterolemia y obesidad tipo I que acude a urgencias por temperatura de 39°C de 24 horas de evolución con dolor abdominal de predominio en epigastrio y vómitos persistentes. Valorada en otro servicio el día anterior, se realizó analítica que no mostró hallazgos y ecografía abdominal con resultado normal. Dada la persistencia de la sintomatología acude a urgencias.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración se encuentra nauseosa y febril, con Tª 38,3°C, TA 120/60 mmHg, FC 105 lpm, SatO2 99% y Glucemia capilar 138 mg/dl. La auscultación cardiopulmonar es anodina. El abdomen es blando y depresible, pero doloroso en epigastrio, sin peritonismo y signo de Blumberg y Murphy negativos. Peristaltismo conservado, PPL bilateral negativa, resto de la exploración normal. Pruebas complementarias: Se solicitan de nuevo analítica que muestra un resultado normal. La gasometría venosa no muestra hallazgos de interés. El sedimento de orina es normal. Ante la persistencia de la sintomatología se solicita nueva ecografía abdominal.

**JUICIO CLÍNICO:** Colecistitis aguda alitiásica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dados los resultados normales en el resto de pruebas el diagnóstico se basa en la clínica y el resultado de la ecografía abdominal, donde se observa engrosamiento de la pared vesicular con líquido libre perivesicular.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ingreso hospitalario con administración de sueroterapia, antibióticos y antipiréticos. Colectomía laparoscópica. Dieta protección hepática. Control de evolución y riesgo de infección.

**CONCLUSIONES:** El principal motivo de colecistitis agudas es la obstrucción por cálculos biliares dando lugar al 25% aproximadamente de las colectomías que se realizan. En este caso es de tipo inflamatorio y se relaciona con la obesidad y la DM 1, que aumentan la rápida evolución del proceso infeccioso, dado que en las 24 horas previas las pruebas de imagen eran normales, y en el día del ingreso las pruebas muestran signos de interés.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, COLECISTITIS, BLUMBERG, MURPHY, LAPAROSCOPIA.

## NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE CRÍTICO

MARIA DOLORES NUÑEZ FERNANDEZ, JUAN CASTRO AGUILAR, VIRGINIA GIL GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Es la importancia que posee la Nutrición Enteral (NE) en la prevención de la desnutrición al ingreso hospitalario. En pacientes críticos la administración de la NE adquiere un rol que preserva la integridad de la barrera intestinal y previene la traslocación bacteriana, estado que podría contribuir a un fallo multiorgánico. La malnutrición se asocia al deterioro de la inmunidad, mayor riesgo de padecer infecciones intrahospitalarias y aumento de la morbimortalidad.

**OBJETIVOS:** Identificar necesidades y alteraciones nutricionales en el paciente crítico. Analizar los cuidados que precisan los pacientes críticos. Determinar los conflictos que pueden aparecer con respecto a la NE en el paciente crítico.

**METODOLOGÍA:** Estudio de datos obtenidos diariamente durante 20 días. Los resultados se expresaron en valores absolutos, porcentajes, rango y desvíos Standard. Se analizó la adecuación de la NE, objetivos nutricionales en Kcal/Kg/día y factores que influyeron en la interrupción y/o suspensión de la NE. Se registraron 30 pacientes que recibieron NE durante 10 días.

**RESULTADOS:** Resultado de un estudio durante 20 días en pacientes críticos con (NE), sobre la adecuación de la misma, valorando los objetivos, al analizar las causas que inciden la continuidad del tratamiento. En nuestra experiencia y a efectos de evaluar la incidencia de estos factores, se analizaron los objetivos calóricos y proteicos estimados para un grupo de pacientes críticos, el volumen indicado de NE y el realmente recibido por los pacientes.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes recibieron alrededor de un 60% del requerimiento calórico y un 50% de los proteicos. Las diferencias entre cantidad de calorías y proteínas y las realmente administradas a los pacientes se deben en su mayoría a causas potencialmente evitables, las cuales son importantes de conocer en cada institución para poder evitarla. Es importante monitorizar la cantidad de NE, porque en algunos casos el aporte puede ser tan importante como para ser un mecanismo patogénico adicional.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, CRÍTICO, MULTIORGÁNICO, CALÓRICO.

## **IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIETÉTICO EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**

JESUS DE LA SALUD CARMONA RODRIGUEZ, MARÍA ASUNCIÓN ARCOS MOLAS

**INTRODUCCIÓN:** La correcta dieta en pacientes renales es un aspecto igual de importante como lo es la medicación. Dada la naturaleza de la enfermedad renal, estos pacientes necesitan tener conocimientos profundos en lo que a su dieta se refiere. De ello depende su bienestar y el mantenimiento de la calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Determinar la dieta para los pacientes renales en hemodiálisis.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión teórica de las complicaciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento usando como descriptores: potasio, fósforo, calcificaciones, sobrepeso. Hemos incluido los filtros de idioma acotándonos al castellano e inglés. Como booleanos hemos usado AND y OR. Las revisiones de han efectuado en las publicaciones de la Seden y Sen, MedLine e IME.

**RESULTADOS:** Se ha comprobado la absoluta necesidad de seguir una dieta adecuada para pacientes renales en diálisis. Nos encontramos con una gran población muy diversa a los cuales es fundamental formar en dietética renal. Tan importante como que de una adecuada dieta dependerá la posibilidad de un trasplante renal llegado el momento, así como evitar las graves complicaciones derivadas de la falta de adherencia, a saber, hiperpotasemia, edema agudo de pulmón, calcificaciones arteriales por hiperfosforemia mantenida.

**CONCLUSIÓN:** Se pone de manifiesto la absoluta importancia de la adherencia al tratamiento para pacientes renales debido a que eso marcará en gran medida el aumento en la calidad de vida. Es importante tener conocimientos en dietética para poder hacer variaciones en la dieta y no "aburrirse" y terminar comiendo siempre lo mismo, motivo que acabará con el abandono de la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, POTASIO, FOSFORO, AGUA, HEMODIÁLISIS.

## LA DIABETES MELLITUS EN EL ANCIANO

MARÍA DEL ROSARIO GIRALDO RAMÍREZ, ANTONIO JAVIER NAVARRO VIDAL, FRANCISCO MANUEL RODRÍGUEZ NARANJO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 78 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas que ingresa por sepsis de origen urinario. Se encontraba bien, pero inapetentes; solo tomaba agua y zumos. Poliuria, incontinencia urinaria. Glucemia entorno a los 300 mg/el. Fiebre.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientada. Sobrepeso. TA 150/70 mmHg. Temperatura 38 grados centígrados. IMC 29. Cuestionario abreviado o del estado mental de Peiffer:0 erroress,. Exploración física normal. Hemograma, ionograma y perfil hepático normales. Creatinina 1'8 mg/el. Glucosa 358 mg/dl. Hemocultivos para: Escherichia coli.

**PLAN DE CUIDADOS:** Objetivo fundamental en el paciente adulto: disminuir la probabilidad de aparición de complicaciones macro y micro vasculares.

**CONCLUSIONES:** Los objetivos terapéuticos son diferentes en el paciente anciano y dependerán fundamentalmente de su situación funcional. Tienen necesidad de una valoración geriátrica integrada.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, MELLITUS, ANCIANO, PREVENCIÓN.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA CRUZ GIL MACHADO, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, INES RIOS ALVAREZ, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ, JOHANA MIRANDA MORAIS

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad crónica que mezcla factores genéticos, metabólicos, endocrinológico y ambientales. Su origen se relaciona con un desequilibrio entre la energía ingerida (por excesos) y la gastada como consecuencia de la falta de ejercicio físico regular y cuyo resultado es el incremento de grasa corporal asociada a mayor riesgo para la salud. La OMS dice que es la epidemia no infecciosa del siglo XXI. Según los datos reflejados en la Encuesta Nacional de la Salud del 2016 un 10% de los niños españoles son obesos y casi un 20% tienen sobrepeso.

**OBJETIVOS:** Analizar los datos sobre la prevención de la obesidad en la infancia mediante los diferentes programas de prevención.

**METODOLOGÍA:** Mediante una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (Sácielo y Pubmed, Medline) utilizando los descriptores: obesidad, prevención, infantil, ejercicio, programa.

**RESULTADOS:** Una correcta orientación nutricional a través de la educación, asociada con la práctica de actividad física produce efectos positivos en la pérdida de peso e IMC de niños con normo peso. Todos los programas y publicaciones seleccionadas tenían propuestas combinadas con actividad física, dieta y educación para la salud con el objetivo de adquirir conductas y estilos de vida saludable.

**CONCLUSIÓN:** Se ha podido observar mediante el análisis realizado, la importancia de la educación para la salud en los jóvenes fomentando el refuerzo positivo para la modificación de las conductas no apropiadas, así como la importancia de la familia en este proceso. Hemos conseguido a través de estos programas disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la edad pediátrica y así promocionar la prevención de riesgos para la salud disminuyendo con ello el gasto sanitario y teniendo así una población más saludable.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, CRÓNICA, PROGRAMA, EDUCACIÓN.

## **LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS HABITOS ALIMENTIRARIOS DE LOS ESCOLARES ESPAÑOLES**

FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Unos buenos hábitos alimenticios saludables a base de una alimentación sana y completa, adquirida en edades tempranas son base de toda sociedad. Estos hábitos se adaptan de acuerdo a las características sociales, económicas y culturales de la población en general, por ello al mejorar la alimentación de los escolares mejorará su salud y bienestar contribuyendo a la reducción del riesgo de enfermedades. Un tema preocupante, es el incremento de la obesidad infantil en España, que amenaza con ser un problema importante en el futuro.

**OBJETIVOS:** Identificar las dietas y hábitos alimentarios de los escolares españoles.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos científicos publicados en revistas biomédicas en las bases de datos Pubmed y Cochrane. Se utilizaron los descriptores Decs y la ecuación de búsqueda fue "School AND Feeding AND Spain". Realizado en julio de 2017, los criterios de inclusión fueron el idioma inglés y español, publicados entre 2012-2017, fuentes primarias a texto completo y relacionado con la temática de estudio, seleccionándose cinco artículos.

**RESULTADOS:** La dieta mediterránea es uno de los baluartes de nuestra alimentación y ha ido cambiado progresivamente, incorporando alimentos hiperproteicos, hipercalóricos, y con alto contenido graso y bajo en carbohidratos. Las modificaciones de los hábitos de alimentación también han afectado a la nutrición infantil al reducir el tiempo que los padres dedican a la compra, así como a la preparación de alimentos, por aquellos que ya vienen preparados o por bollería industrial, por su fácil o nula preparación, así como un consumo fácil y un alto grado de saciedad.

**CONCLUSIÓN:** Tras conocer el incremento de la obesidad y el sobrepeso infantil en España, vemos que es necesario mejorar la dieta de los escolares así como la educación alimentaria que estos reciben en sus centros y familias, siendo supervisados por personal de enfermería, entre otros.

**PALABRAS CLAVE:** ESCOLARES, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ENFERMERÍA, DIETA MEDITERRANEA.

## MENOPAUSIA Y BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

NOEMÍ ORTIZ CONESA, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO

**INTRODUCCIÓN:** Unos buenos hábitos alimentarios, hacer ejercicio y descansar lo suficiente, ayuda a disminuir los malestares y síntomas propios de la menopausia así como a prevenir enfermedades asociadas a ella.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es valorar los hábitos alimentarios de mujeres con menopausia y conocer su adhesión a la dieta mediterránea.

**METODOLOGÍA:** Se realizaron encuestas nutricionales y de calidad de vida a 275 mujeres con menopausia en distintas farmacias de la Región de Murcia aprovechando una campaña sobre buenos hábitos alimentarios y los beneficios de la dieta Mediterránea.

**RESULTADOS:** Tras los datos recogidos obtenemos los siguientes resultados: La edad media de aparición de la menopausia son los 49,5 años, el 53% de las mujeres encuestadas tiene sobrepeso y más de la mitad de ellas dice padecer alguna enfermedad crónica como tensión alta, enfermedades reumáticas o diabetes. El 62% toma suplementos alimenticios, la mayoría en forma de calcio o vitamina D y entre un 10-12% toma plantas medicinales y homeopatía. En cuanto a la adhesión a la Dieta Mediterránea, el 73% de las encuestadas debería mejorar su alimentación, más de la mitad consume bollería y repostería industrial en exceso. En cuanto a la calidad de vida el 85% de mujeres considera tener una buena calidad de vida, aunque presenten síntomas relacionados con la menopausia como sofocos, sequedad de piel, insomnio y retención de líquidos.

**CONCLUSIÓN:** La gran mayoría de encuestadas no siguen la dieta Mediterránea la cual las podría ayudar a combatir el sobrepeso, en cuanto a su calidad de vida vemos que no se ve muy influenciada por los síntomas de la menopausia y en general es buena. Se debe fomentar los buenos hábitos alimentarios para así disminuir en la medida de lo posible las enfermedades crónicas relacionadas con la menopausia y contribuir a conseguir un mejor estado de salud.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, CLIMATERIO, ALIMENTACIÓN, MUJER, MENOPÁUSICA.

## NUEVAS CORRIENTES DE ALIMENTACIÓN INFANTIL: BABY-LED WEANING

CRISTINA MEDINA ARJONA, PABLO LEON TORRES, MARIA JESÚS PRADO MENA

**INTRODUCCIÓN:** Con el asentamiento de las redes sociales en nuestro medio, llegan nuevas formas de alimentación importadas de diferentes países. Baby-Led-Weaning, un método de inmersión donde el infante es el que autorregula su alimentación eligiendo entre diversos alimentos y haciendo uso de sus manos. Si bien parece un método innovador e intuitivo, causa pavor entre algunos padres por el riesgo de asfixia que creen puede presentar.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios del Baby-Led Weaning y los peligros que esta corriente puede presentar en los infantes.

**METODOLOGÍA:** Se identificaron un total de 911 artículos en las bases de datos Pubmed, Scielo, y Diffundit. Se accedió a dichos artículos con las palabras clave: baby led weaning, safety y choking, resultando la siguiente fórmula: baby led weaning AND safety AND choking.

**RESULTADOS:** Este método sigue una serie de principios para mantener la seguridad del infante, algunos de ellos son que los alimentos deberán ser más largos que el puño del niño. Si el alimento es resbaladizo o con alto contenido en grasas y aceites se recomienda ofrecerlos con la cáscara para poder sujetarlos mejor. Los alimentos deberán tener una textura en la que se pueda deshacer fácilmente entre el pulgar e índice.

**CONCLUSIÓN:** A día de hoy aún es necesaria más evidencia centrada en el impacto de este método sobre la ingesta de nutrientes y energía así como del peso y el comportamiento del niño aunque se puede afirmar que los padres que lo practican tras un proceso de formación se sintieron más confiados y empoderados. No se han encontrado evidencias significativas respecto a la incidencia de asfixia, sin embargo, se ha determinado la lista de alimentos que con más frecuencia provocan estos episodios.

**PALABRAS CLAVE:** BABY-LED WEANING, SEGURIDAD, ASFIXIA, EMPODERAMIENTO.



## **CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

CRISTINA MEDINA ARJONA, MARIA JESÚS PRADO MENA, PABLO LEON TORRES

**INTRODUCCIÓN:** Gracias al proceso de globalización, es innegable que España ha sufrido un cambio en costumbres alimentarias tanto cuantitativa como cualitativamente, estas modificaciones tienen como diana un sector muy específico de la población como son los niños y adolescentes pero con la importación de hábitos también se importan errores y opciones no tan sanas como es el uso de bebidas energéticas.

**OBJETIVOS:** Conocer datos sobre prevalencia de consumo de bebidas energéticas entre jóvenes y los principales efectos nocivos a corto y largo plazo.

**METODOLOGÍA:** Se identificaron un total de 1028 artículos en la base de datos Pubmed, Se accedió a dichos artículos con los descriptores: energy AND drinks AND young.

**RESULTADOS:** Se identificaron importantes correlaciones entre usuarios de bebidas energéticas y consumo de tabaco y éxtasis, siendo el género masculino el más afectado. Datos de diversos países europeos confirman que el perfil de consumidor de bebidas energéticas es el hombre joven, mostrando una prevalencia mayor entre aquellos con un nivel educativo menor así como consumidores de otras drogas de carácter estimulante.

**CONCLUSIÓN:** Estudios señalan que las bebidas energéticas son una opción popular, alrededor del 48% de los jóvenes afirma haber consumido durante el último mes de manera asidua. Investigadores de la Universidad de Waterloo (Canadá) llevaron a cabo un estudio sobre el impacto negativo en la salud de sus jóvenes, de una muestra de 2055 personas, el 24.1% Padecieron dificultad para conciliar el sueño y hasta un 18.3% Cefaleas. El 5.1% De los casos tuvo algún tipo de síntoma digestivo relacionado con este consumo y hasta el 0.2% Llegó a convulsionar como efecto de esta ingesta.

**PALABRAS CLAVE:** BEBIDAS ENERGÉTICAS, JÓVENES, CONSUMO, DROGAS.

## INDICACIONES EN LAS DIETAS CONTROLADAS EN SODIO

ISABEL MARÍA CARA DÍAZ, CRISTINA IBAÑEZ MUÑOZ, NURIA GARCÍA ENRÍQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sodio es el principal catión extracelular y es el responsable de la regulación del volumen del compartimento líquido. Existen muchas patologías para las cuales un aporte excesivo de sodio es perjudicial.

**OBJETIVOS:** Conocer los alimentos desaconsejados por su alto contenido en sodio, así como las recomendaciones en el aporte de sodio.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica y se ha recogido información de varios libros de nutrición.

**RESULTADOS:** Las recomendaciones diarias de sal o cloruro sódico oscilan entre los 6gr o 2400 mg de sodio. Dependiendo de la cantidad de sodio que se tome, nos podemos encontrar distintas dietas: Hiposódica estándar: 1500-2000mg NA/ día. Hiposódica estricta: 600- 1000 mg NA/ día. Hiposódica severa: menos de 500mg NA/día. Estas dietas también pueden provocar alteraciones si se alargan en el tiempo. La hiponatremia puede provocar edema cerebral, manifestaciones gastrointestinales, calambres musculares y agotamiento. Las dietas controladas en sodio están indicadas en las siguientes patologías o casos concretos: Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca congestiva. Cirugía cardíaca. Manejo prolongado con glucocorticoides. Síndrome nefrótico. Insuficiencia renal crónica y enfermedad renal aguda. Tratamiento sintomático de la ascitis y de edemas. Existen multitud de alimentos con un alto contenido en sodio y que por tanto estarían contraindicados. Estos son, por ejemplo, salsas preparadas, sopas de sobre, verduras en conserva, verduras crudas, zumos envasados, pescados ahumados, quesos curados, frutos secos salados, patatas fritas de bolsa, aceitunas, bollería industrial, bebidas gaseosas, mantequilla salada, entre otros. Así pues para hacer la comida más sabrosa se recomienda el uso del vinagre, limón, ajo, cebolla, puerros, cebolletas, pimienta, pimentón, especias, canela o azafrán.

**CONCLUSIÓN:** Las dietas estrictas tienen beneficios pero a largo plazo pueden ser perjudiciales. Debemos mantener un nivel de sodio adecuado y controlar nuestra dieta cada día.

**PALABRAS CLAVE:** SODIO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPONATREMIA, RESTRICCIÓN.

## MANEJO DE LA INTOLERANCIA ENTERAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

EDITE VALDIVIA GALINDO, ROCIO MUÑOZ IBAÑEZ, MARIA ANTONIA TINEO AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** La intolerancia enteral es frecuente, especialmente en el prematuro (RNPT). Al inicio y durante la progresión de la nutrición enteral se deben vigilar los signos de intolerancia y hacer el diagnóstico diferencial con otras patologías principalmente la enterocolitis necrotizante. Vigilar signos digestivos como la distensión abdominal, dolor abdominal, vómitos alimenticios, productos patológicos en heces, aumento de restos gástricos y características. Tened en cuenta también los signos no digestivos como desaturaciones o apneas, bradicardia o hipotonía.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal será establecer cómo realizar el diagnóstico diferencial, tratamiento y manejo por parte de enfermería de la intolerancia enteral en recién nacidos prematuros.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos y revistas científicas para hacer un recorrido por los antecedentes y el estado actual sobre el manejo de la intolerancia enteral en RNPT.

**RESULTADOS:** Los cuidados ante una intolerancia enteral en recién nacidos será medir restos gástricos cada 6h en nutrición enteral trófica, cada 3h si  $>24$  ml/kg/día y comprobarlos: si son limpios, reintroducir y dar siguiente toma completa. En el caso que sea  $>50\%$  de la toma se restará de la siguiente toma el volumen extraído. Si los restos son la toma completa anterior se suspenderá la toma siguiente. En caso de sospecha de enterocolitis suspender nutrición enteral, obtener analítica y hacer radiografía. Si los resultados de pruebas complementarias son normales pero datos de intolerancia nutricional brusca valorar descompresión intestinal (SNG) y dieta absoluta durante 48 horas + re-evaluación.

**CONCLUSIÓN:** En caso de intolerancia digestiva, en ausencia de signos de alarma, se pueden tomar medidas que favorezcan la tolerancia: 1. Mínima manipulación. 2. Posición semincorporado, decúbito lateral izquierdo o prono (monitorización). 3. No tirar restos gástricos limpios (contienen jugo gástrico). 4. Evitar distensión abdominal por aire (sonda abierta) 5. Favorecer tránsito intestinal con estimulación rectal. 6. Favorecer succión no nutritiva en RNPT de bajo peso.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, INTOLERANCIA, RESTOS GÁSTRICOS, MEDIDAS, ENTERAL, PREMATURO.

## CUIDADOS DIETÉTICOS EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

OLGA USÚA NIÑO, BERTA SAMPEDRO SÁNCHEZ, JESSICA MALDONADO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se define Enfermedad de Crohn como enfermedad inflamatoria intestinal, autoinmune y crónica, que evoluciona en brotes, de intensidad y duración variables y que puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo, apareciendo con más frecuencia en íleon, colon y recto. Los síntomas cambian según la persona, puede afectar en cualquier etapa de la vida, siendo más frecuente entre los 16 y 40 años. La causa exacta es desconocida; algunas teorías refieren un origen inmunológico o bacteriano. Suele diagnosticarse por la historia clínica del paciente, pruebas analítica y pruebas de imagen

**OBJETIVOS:** El objetivo estudio: es analizar las recomendaciones y cuidados dietéticos útiles para este padecimiento.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática. Bases de datos utilizadas: Dialnet, Cuiden, Scielo. Los términos de la ecuación de búsqueda se obtuvieron del tesauro de Descriptores en Ciencias de la Salud ( DeCS). Ecuación: “enfermedad de crohn AND dieta”. Criterios de inclusión: artículos científicos a texto completo; idioma español; relacionados con la temática. Artículos finales: 4.

**RESULTADOS:** Junto al tratamiento farmacológico se recomienda seguir unas pautas dietéticas, y aún más en etapas agudas. Una dieta saludable Evitar picantes Evitar alcohol Durante los brotes reducir lácteos Evitar tabaco y el estrés. Pueden empeorar los síntomas Son medidas que ayudan en la prevención del agravamiento de la enfermedad y a paliar los cólicos. La dieta desempeña un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Algunos estudios plantean el uso de la nutrición enteral en casos graves.

**CONCLUSIÓN:** Dietas con alto contenido en sacarosa, hidratos de carbonos refinados, ácidos grasos poliinsaturados y con bajo contenido en fruta, verdura y fibra se relacionan con un mayor riesgo de presentar la enfermedad así que la dieta desempeña un papel importante en la progresión de la enfermedad. Medidas de prevención, promoción y educación pueden ayudar a controlar los brotes de la enfermedad en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, DIETA, ENFERMEDAD DE CROHN, CUIDADOS.

## CUIDADOS Y RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO

OLGA USÚA NIÑO, BERTA SAMPEDRO SÁNCHEZ, JESSICA MALDONADO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se llama estreñimiento a la dificultad para evacuar las heces. Puede considerarse que una persona sufre estreñimiento si hace menos de una deposición cada tres días o le cuesta trabajo evacuar las heces más de una de cada cuatro veces y que además puede acompañarse de sensación de inflamación o hinchazón abdominal. Según la causa subyacente hay diversos tratamientos aunque la mayoría de ellos se centran en cambiar los hábitos dietéticos y patrones de ejercicio.

**OBJETIVOS:** El objetivo es conocer los tipos de estreñimiento y las recomendaciones de tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática. Bases de datos utilizadas: Dialnet, Cuiden, Scielo. Los términos de la ecuación de búsqueda se obtuvieron del tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Ecuación: “estreñimiento AND dieta”. Criterios de inclusión: artículos científicos a texto completo, entre 2008-2017; idioma español; relacionados con la temática. Total de artículos finales: 4.

**RESULTADOS:** Se distinguen dos formas de estreñimiento, crónico y agudo. Se calcula un 15% de la población sufre estreñimiento crónico, más frecuente en mujeres y en las personas mayores de 65 años. Existen distintas causas: enfermedad del intestino grueso, relacionadas con enfermedades endocrinas y las relacionadas con enfermedades del sistema nervioso. Muchos fármacos de uso habitual también producen estreñimiento. Los hábitos diarios y sus cambios pueden dar lugar a estreñimiento. Se recomienda aumento de la ingesta de líquidos, aumento de ingesta de fibra y ejercicio físico. Como segundo y tercer escalón se recomendarían los laxantes y/o enemas.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento del estreñimiento es sintomático y debe ser individualizado. Tras descartar una causa orgánica, la mayoría de los casos pueden ser atribuidos a un estreñimiento crónico funcional, cuyo tratamiento se iniciara con modificaciones en el estilo de vida y consejos dietéticos. Resultados de otros estudios permiten demostrar la eficacia de la educación sanitaria en la disminución de la prevalencia del estreñimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, CUIDADOS, ALIMENTACIÓN, DIETA.

## **USO DE PERLAS PROBIÓTICAS MÁS LACTOFERRINA EN TRATAMIENTO COMBINADO CON MESALAZINA ORAL, MESALAZINA RECTAL Y BUDESONIDA RECTAL EN LOS PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA**

JOSE MANUEL MINGUEZ CORTES, VICTORIA SANTANA PAREJA

**INTRODUCCIÓN:** El uso de los probióticos en el tratamiento de la CU no es suficiente tan claro no así su tratamiento de mantenimiento.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia de la mesalazina oral y rectal y budesonida rectal con o sin probióticos, utilizando perlas de invierno + o placebo, en la reducción de la actividad de leve a moderada de la izquierda UC. Perlas de invierno: 1.000 Millones de UFC de Lactobacillus acidophilus- Lactobacillus plantarum- Bifidobacterium longum- Bifidobacterium lactis/15 mg de lactoferrina.

**METODOLOGÍA:** Se estudiaron 82 pacientes con el lado izquierdo colitis ulcerosa leve a moderada. Un grupo de 41 pacientes fueron tratados con mesalazina oral (Salofalk 2-3 gr / d), mesalazina rectal (enema de espuma Salofalk 1 gr / d), budesonida rectal (enema de espuma Intestifalk 2 gr / d) y perlas probióticas (1 cp/d) durante 8 semanas. Otro grupo de 41 pacientes fueron tratados con el mismo tratamiento, pero usamos el placebo en lugar de las perlas probióticas +. Se evaluó la actividad clínica de la enfermedad mediante la puntuación UCDAI y de respuesta cuando la disminución en la puntuación UCDAI fue del 50% o más del valor inicial hasta la semana 8.

**RESULTADOS:** El grupo tratado con perlas probióticas, 36 de 41 pacientes tienen una respuesta en la semana 8 (75% de respuesta), con una disminución en UCDAI de 8,04 al inicio a 3,68. En el grupo placebo, la tasa de respuesta fue del 60% (25 de 41 pacientes) en la semana 8, con una disminución en UCDAI de 7,84 al inicio a 3,84, en los pacientes que alcanzaron respuesta.

**CONCLUSIÓN:** En nuestro estudio, el uso de perlas como probiótico en pacientes con el lado izquierdo colitis ulcerosa leve a moderada, como tratamiento adyuvante, aumentó las tasas de respuesta en la semana 8 (75% vs 60%), aunque estos parámetros no alcanzó significación estadística

**PALABRAS CLAVE:** COLITIS, ULCEROSA, PERLAS, PROBIÓTICOS.

## INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL NIÑO CON ENFERMEDAD CELIACA

MARIA JOSÉ LIÑAN GOMEZ, JUAN VICENTE MADRID RUEDAS

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad celiaca es una enfermedad digestiva que daña el intestino delgado y altera la absorción de las vitaminas, minerales y demás nutrientes que contienen los alimentos. Los pacientes con enfermedad celíaca no toleran una proteína llamada gluten, que se encuentra en los cereales (trigo, avena, cebada, centeno). Una vez se diagnostica la intolerancia al gluten en niños, el tratamiento consiste en seguir una dieta 100% libre de gluten durante toda la vida y su incumplimiento aumenta el riesgo de complicaciones crónicas y recaídas sintomáticas. Nuestro trabajo se basa en los cuidados enfermeros en los niños celiacos ya que a edades tempranas es más difícil un seguimiento estricto de la dieta.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para mejorar la calidad de vida del niño celiaco, evitando complicaciones a través del buen cumplimiento de la dieta.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cuiden y Medline utilizando los descriptores: niño celiaco, población infantil, celiacía y enfermería.

**RESULTADOS:** La actuación de enfermería se centra sobre todo en la alimentación, pero también en la información que da al paciente y a la familia de la importancia de la restricción total del gluten en la dieta, ya que el seguimiento de esta afecta a nivel personal, familiar, social y económico de la persona celiaca. De igual modo, los niños que en principio tienden a rechazar la dieta sin gluten, muestran una total aceptación a medida que los beneficios se hacen presentes con los nuevos hábitos de alimentación.

**CONCLUSIÓN:** La falta de información sobre la dieta y su incumplimiento, son los responsables de que no se cumpla el seguimiento estricto de la dieta; por eso, el personal enfermero debe trabajar este tema con el paciente, su familia y su entorno social para lograr así la adherencia a la dieta sin gluten de una manera satisfactoria.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELIACA, NIÑO CELIACO, POBLACIÓN INFANTIL, ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN.

## **EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

MARÍA CORTÉS MORA, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, SANDRA MARÍA ROMERO CASADO

**INTRODUCCIÓN:** El escenario actual indica que los niños y adolescentes son cada vez más sedentarios, desarrollando hábitos de vida poco saludables. Con las nuevas tecnologías, que no fomentan juegos al aire libre y ejercicio físico, y la alimentación emergente (comidas rápidas) las nuevas generaciones son propensas a la obesidad. Esta última se asocia a numerosos problemas de salud (metabólicos, cardiovasculares, respiratorios, hormonales y psicológicos), entre otros. ¿Son suficientes las medidas de prevención?

**OBJETIVOS:** Conocer los principales estudios sobre la eficacia de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de los estudios publicados acerca del tema. Las bases de datos consultadas fueron: scopus y Science Direct. Los descriptores utilizados fueron: prevención, obesidad, infantil, enfermería. Criterios de inclusión: artículos en castellano posteriores a 2010, referentes a investigaciones empíricas, relacionados con el tema a tratar. Periodo de búsqueda: del 29 de enero al 5 de febrero de 2018. De un total de 9439 artículos, seleccionamos 42 para su análisis en profundidad.

**RESULTADOS:** Coinciden los autores en que cuando se combina una dieta sana controlada con una adecuada distribución de las comidas y con la práctica de actividad física, se obtienen los mejores resultados. Los programas de educación de peso que tengan en cuenta la participación de la familiar, desde la enfermería, son más eficaces que la propia educación alimentaria y otras intervenciones de rutina que no consideren esa participación familiar. Los padres, profesores y profesionales de la salud que rodean al niño y al adolescente, son fundamentales para reforzar las conductas positivas hacia el cambio de estilo de vida.

**CONCLUSIÓN:** La familia, los profesionales de la salud y los profesores, tienen en un papel fundamental en la educación del niño, para promover y fomentar la actividad y el ejercicio físico, desde muy temprana edad, junto con una dieta equilibrada y saludable.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, OBESIDAD, INFANTIL, ENFERMERÍA.



## **TÉCNICAS DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL**

RAQUEL GARCÍA GUTIÉRREZ, LUCÍA ÁLVAREZ PIÑERA, MELISA FERNANDEZ ALONSO,  
CARLA SAN ROMÁN IGLESIAS

**INTRODUCCIÓN:** Dependiendo del tiempo, cantidad, condiciones del tubo digestivo hablaríamos de dos tipos de soporte clínico nutricional. Nutrición enteral (NE), técnica de soporte nutricional mediante la cual se introducen en el tubo digestivo por boca o por sonda, nutrientes químicos parcial o totalmente metabolizados con el fin de conseguir una nutrición adecuada. Nutrición parenteral, procedimiento terapéutico mediante el cual se administran los nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional por vía endovenosa.

**OBJETIVOS:** Definir las indicaciones, ventajas y desventajas de la nutrición enteral frente a la nutrición parenteral.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y buscaodres como Cuide, PubMed, Lilacs y Google Académico.

**RESULTADOS:** La nutrición enteral se utiliza cuando el aparato digestivo es anatómica y funcionalmente útil pero existe alguna dificultad para la normal ingestión de alimentos por boca. La NE mantiene el efecto barrera del intestino, evita el riesgo de sepsis relacionadas con el catéter, evita la atrofia de las vellosidades intestinales y permite conservar la función intestinal. La nutrición parenteral está indicada en cirugía digestivas, obstrucción intestinal, necesidad de reposo del tubo digestivo, alteraciones de la mucosa intestinal que motivan malabsorción de nutrientes, etc.

**CONCLUSIÓN:** Las ventajas que ofrece la nutrición enteral frente a la nutrición parenteral hacen que la enteral sea la primera opción de nutrición artificial siempre que sea posible, reservando la nutrición parenteral para casos de fracaso o contraindicación de NE. En general, la nutrición parenteral se utiliza en pacientes con fallo intestinal de diferentes etiologías y en aquellos que precisan una repleción nutricional intensa debido a la existencia de una desnutrición severa o al riesgo de padecerla.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, NUTRICIÓN PARENTERAL, SOPORTE NUTRICIONAL, NUTRICIÓN ARTIFICIAL.

## PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS Y SU EFECTO SOBRE LA SALUD

ANA GOMEZ UBIÑAÑO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO, ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO, DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los probióticos se definen como microorganismos vivos que cuando se administran al huésped confieren un beneficio para su salud. Los prebióticos son sustratos que estimulan el crecimiento y la actividad de microorganismos del huésped en humanos o animales, tanto en el tracto gastrointestinal como en otros lugares del cuerpo y confieren un beneficio para la salud.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es analizar los efectos de los probióticos en la salud.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica de los últimos tres años utilizando la base de datos Medline (PubMed). Se seleccionaron para su análisis 4 artículos de investigación originales y 13 revisiones.

**RESULTADOS:** Los microorganismos probióticos más comúnmente utilizados incluyen cepas específicas de *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, *Lactococcus*, *Bacillus*, *Streptococcus*, *Enterococcus* (recientemente también *Akkermansia muciniphila*) y la levadura *Saccharomyces boulardii*. Los probióticos reducen la duración de la terapia con antibióticos y la gravedad de los síntomas en enfermedades inflamatorias del intestino, enfermedad celíaca, enfermedades alérgicas, asma y dermatitis atópica en el bebé durante el embarazo y la lactancia. Ayudan, como sucede con los prebióticos, a perder peso, reducen los niveles de glucosa plasmática y de lípidos séricos y disminuyen la incidencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus de tipo 2. En los últimos años se ha postulado que pueden afectar las funciones cognitivas (psicobióticos) y mejorar los síntomas de las enfermedades mentales. Los prebióticos no son digeridos por las enzimas hospedadoras y son fermentados en el colon por las bacterias sacarolíticas, generando los ácidos grasos de cadena corta que son una fuente de energía esencial para las células epiteliales. Incluyen polisacáridos derivados de plantas, como inulina, polisacáridos sin almidón de cereales y algas, fructo-oligosacáridos (FOS), galacto-oligosacáridos (GOS), xilo-oligosacáridos (XOS) y disacáridos (lactulosa).

**CONCLUSIÓN:** Ambas aproximaciones son útiles, y cuando se usan de forma combinada (por ejemplo, la combinación de frutas y yogurt) pueden mejorar la viabilidad de los probióticos y actuar sinérgicamente sobre la salud.

**PALABRAS CLAVE:** MICROORGANISMOS, BACTERIAS, ENFERMEDAD, COLON, PROBIÓTICO, PREBIÓTICO.

## LA ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL

ANA VICTORIA MARTIN MONTILLA, LORENA MARTIN MONTILLA, GEMA MARIA TECLE CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La base de toda alimentación en una persona sana es que sea equilibrada. Si nos centramos en aquellas que sufren insuficiencia renal la alimentación cobra mayor importancia, ya que el órgano excretor del cuerpo no funciona adecuadamente y no consigue eliminar los excesos.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía disponible sobre los cambios que ha de sufrir la alimentación en enfermos renales. Conseguir mantener los niveles de sodio, potasio, calcio y fósforo en sangre dentro de los márgenes normales.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en bases de datos como Scielo o ScienceDirect, Manuales de alimentación y Asociaciones de enfermos renales. Haciendo uso de descriptores como: dieta, fallo renal crónico, potasio. Limitando la búsqueda a las fechas de 2014 - 2018.

**RESULTADOS:** El sodio arrastra gran cantidad de agua, provocando edemas en diferentes zonas del cuerpo, elevación de la tensión arterial, insuficiencia cardíaca y edema agudo de pulmón. En el caso del potasio, es influyente en el adecuado funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Su exceso provocaría sensaciones de hormigueo, calambres, arritmias e incluso llevar a la parada cardíaca. Por esto será el más importante de controlar. Una subida de los niveles de fósforo en sangre haría salir al calcio de los huesos, lo que provocaría una descalcificación ósea.

**CONCLUSIÓN:** Limitar o eliminar de la dieta algunos alimentos ayuda a conseguir el objetivo marcado e incluso se pueden emplear diferentes tipos de cocinado para minimizar la presencia de estos minerales. Para disminuir el consumo de líquidos se aconseja chupar una rodaja de limón cuando se tenga sed, reducir el consumo de sal o eliminar el agua de los alimentos siempre que se pueda.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, FALLO RENAL, INSUFICIENCIA, MINERALES.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA**

INMACULADA RODRIGUEZ CASTILLA, MARIA FERNANDEZ ALVAREZ, SILVIA SALVAGO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La sonda gastronómica es un tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estomago. Este tipo de sonda se utiliza para la alimentación y medicación oral cuando el paciente no es capaz de tragar, ni beber sin peligro. Se utiliza en pacientes que padecen disfagia. Hay algunos casos que el paciente solo necesita alimentarse por sonda gastronómica en un periodo corto de tiempo.

**OBJETIVOS:** Establecer cómo mejorar la ingesta nutricional de cada paciente y mantener su estado nutricional saludable, mantener al paciente hidratado, administrar medicación, prevenir una broncoaspiración en pacientes con disminución de conciencia y alimentar al paciente cuando este no pueda hacerlo por sí mismo.

**METODOLOGÍA:** Para la búsqueda de información se ha utilizado Google y Google Académico.

**RESULTADOS:** La sonda gastronómica a de ser de un material que no pueda causar alergias. Hay que mantener la sonda permeable y siempre limpia ya que no solo se introducen alimentos y medicamentos a través de este sistema, si no que también se pueden extraer jugos gástricos si es necesario.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales que van a llevar a cabo la alimentación por sonda gastronómica deben de estar bien formados. Es necesario un buen cuidado diario de la sonda, que este siempre limpia y con su tapón de seguridad puesto.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, ALIMENTACIÓN ENTERAL, SONDA, ENTERAL.

## LA ACTUACION ANTE LA DISFAGIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS

ELSA GOMEZ PAREJA, MANUEL OREA GALLEGO, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia en el anciano debe ser considerada un síntoma de alarma que con frecuencia es minimizado. Se conoce la disfagia como la dificultad o incapacidad para tragar alimentos líquidos o sólidos desde la cavidad oral hasta el estómago. Los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, cerebro vasculares y los ancianos frágiles son los colectivos más vulnerables. La disfagia puede provocar malnutrición al interferir con la ingesta, y también puede dar lugar a deshidratación, aspiración hacia la vía respiratoria o incluso la muerte.

**OBJETIVOS:** Identificar signos y síntomas para detectar precozmente la disfagia y fomentar la realización de planes de cuidados.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, Cuiden, Cochrane, Elsevier y Scielo, se ha limitado la búsqueda a los 10 últimos años.

**RESULTADOS:** En los trabajos revisados se han encontrado discrepancias en los resultados de la incidencia de disfagia y de complicaciones de la misma. Para establecer un plan de cuidados adecuado ante la disfagia orofaríngea se empieza por una cuidadosa valoración de la anatomía y fisiología de la orofaringe del paciente, además de evaluar el estado nutricional y la hidratación del enfermo. También debe procederse a una evaluación adecuada de la capacidad de deglución y de la habilidad para comer.

**CONCLUSIÓN:** La detección es primordial para iniciar los cuidados pertinentes La dieta para disfagia debe incluir un menú equilibrado adaptado al anciano La disfagia debe quedar reflejada en la historia clínica. Las medidas dietéticas en estas deberían ser ampliadas y establecer criterios de intervención adecuado. El personal de las residencias geriátricas necesita formación para reconocer los signos de alerta indicativos de disfagia. El profesional debe disponer de un manual sobre medidas básicas de manejo en disfagia.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ANCIANO, SIGNOS DE ALERTA, CUIDADOS DE ENFERMERIA.

## **EL DESAYUNO COMO LA FUENTE DE ENERGIA PARA SENTIRNOS SALUDABLES**

MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO

**INTRODUCCIÓN:** El desayuno tiene una gran importancia, debido a que es la primera ingesta del día que realizamos, después de haber estado un número de horas en reposo durmiendo y por lo tanto, en ayuno. Durante la noche, los niveles de azúcar en sangre (glucemia) bajan. Por lo tanto al despertarnos, nuestro cuerpo está vacío y necesita el aporte de nutriente. Pd glucemia y dar energía al organismo, cosa que se consigue con un buen desayuno. El desayuno tiene una gran importancia, debido a que es la primera ingesta del día que realizamos, después de haber estado un número de horas en reposo durmiendo y por lo tanto, en ayuno. Durante la noche, los niveles de azúcar en sangre (glucemia) bajan. Por lo tanto al despertarnos, nuestro cuerpo está vacío y necesita el aporte de nutriente, cosa que se consigue con un buen desayuno.

**OBJETIVOS:** Analizar el desayuno como la fuente de energía para sentirnos saludables.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Existen una serie de normas básicas que tendremos en cuenta, para que nuestro desayuno sea saludable. En primer lugar contaremos con un aporte de fibra, al menos 8 gramos en forma de pan o cereales. Tomaremos menos azúcares, no hay ninguna necesidad de tomar azúcares en el desayuno, pues contienen muchísimas calorías y son poco saciantes. Sin embargo tomaremos más proteínas, las mejores proteínas para desayunar son las carnes poco calóricas como el jamón cocido yogur, queso y el huevo que nos permitirán estar llenos hasta que llegue la comida. Desayunar hace que tengamos mas energía el reto del día, nos permite sentirnos mas activos y saludables.

**CONCLUSIÓN:** Es importante desayunar, para que el organismo empiece a metabolizar grasas como energía. Si no desayunamos hay una carencia de energía y el metabolismo pierde ritmo. Realizar un desayuno saludable, nos permitirá mantener el equilibrio nutricional a lo largo del día , proporcionándonos energía para mantenernos activos.

**PALABRAS CLAVE:** DESAYUNO, INGESTA, ENERGIA, ACTIVOS, SANOS.

## EVALUANDO EL ESTADO NUTRICIONAL: INDICADORES DIRECTOS E INDIRECTOS

ARGENTINA ZULEMA GARCIA CONCA

**INTRODUCCIÓN:** En una sociedad con índices de obesidad disparados, con niveles de ingesta de hidratos de carbono desproporcionados y sedentarismo generalizado, la valoración del estado nutricional de los usuarios puede ayudar al profesional sanitario a establecer un plan de cuidados adecuado para mejorar la calidad de vida de los mismos.

**OBJETIVOS:** Conocer los indicadores directos en la evaluación del estado nutricional del paciente. Conocer los indicadores indirectos en la evaluación del estado nutricional del paciente.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda documental en biblioteca y bases de datos Scielo, PubMed, Cochrane y Google Scholar. Criterio de inclusión: Artículos completos Documentos centrados en el tema a estudiar Fechados entre los años 2007 – 2017.

**RESULTADOS:** La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas. Para ello se utilizan diversos métodos que averiguan las características del usuario que se asocian con problemas nutricionales. El diagnóstico del estado nutricional puede ser establecido gracias a los indicadores directos o indirectos que nos informan de las circunstancias del entorno del individuo y de su grado de salud.

**CONCLUSIÓN:** En la actualidad los enfermeros tenemos a nuestra disposición diversos métodos para establecer con exactitud en colaboración con los facultativos el estado nutricional de un individuo y así, lograr poder tener una visión holística de su situación y poder realizar las intervenciones necesarias para mejorar su estado general o mantener.

**PALABRAS CLAVE:** ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRÍA, INDICADOR DE SALUD, ENCUESTAS NUTRICIONALES.

## **TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA**

ISABEL MARIA PALOMO MATEOS, LAURA ALBA ALCARAZ, ENCARNACION BRAVO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral son las acciones que se realizan para mantener el estado nutricional adecuado al paciente que no puede alimentarse por vía oral. Para esto se introduce una sonda nasogástrica que va desde la nariz hasta el estómago o hasta alguna de las primeras porciones del intestino delgado. Así se realiza el aporte de nutrientes directamente al estómago, duodeno o yeyuno.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de los requerimientos nutricionales del paciente cuando no es posible la alimentación por vía oral, teniendo como condición indispensable que el intestino conserve parcial o totalmente su capacidad funcional de absorción.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Mantener la hidratación y un estado nutricional adecuado que aporte al paciente todo lo necesario es el primer paso para que los procesos patológicos vayan remitiendo, ya que un buen aporte de nutrientes es fundamental para el funcionamiento de las células. Es importante comprobar que la sonda y el sistema estén colocados de forma correcta. Comprobar que la dieta sea la prescrita, su caducidad y que se encuentre a temperatura ambiente. Verificar la identidad del paciente. Purgar el sistema. Comprobar que el ritmo de infusión sea el prescrito (si se administra por bomba). Al acabar de administrar la dieta, pasar 60 ml de agua. Evaluar la actividad intestinal. Valorar la presencia de diarrea, estreñimiento, sensación de saciedad... Valorar el estado de hidratación. Se puede administrar: Por jeringa. Por gravedad. Con bomba.

**CONCLUSIÓN:** La alimentación enteral por SNG está indicada en cuando se requiere un apoyo nutricional a corto plazo como por ejemplo: Enfermedad y/o cirugía gastrointestinal. Ciertos trastornos neurológicos. En pacientes post-quirúrgicos de cirugía de cabeza, cuello y esófago En el caso de que la nutrición por boca sea irreversible o se prevea un largo plazo, se llevará a cabo una gastrostomía o yeyunostomía como método alternativo ya que la SNG no sería indicación.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, SONDA, DIETA, HIDRATACIÓN, PACIENTE.



## **ANÁLISIS SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS QUE MEJORAN EL RENDIMIENTO EN EL DEPORTE**

GEMA CRISTINA LOPEZ ESTEVEZ, INMACULADA GUIL GARCIA, AMANDA VILLALOBOS CHICA

**INTRODUCCIÓN:** Las personas que practican deporte deben cuidarse, por lo tanto deben basar su alimentación en una dieta equilibrada, de calidad y cantidad. Cada deportista tiene unas necesidades individuales por lo tanto no debe ser estándar.

**OBJETIVOS:** Identificar la alimentación que mejora el rendimiento en el deporte.

**METODOLOGÍA:** Se han utilizado base de datos como: Evidentia, Cuiden, Medline, Dialnet. Publicaciones y artículos en inglés y español desde el 2015 a la actualidad. Revisando bibliografía sobre alimentación en deportistas.

**RESULTADOS:** La alimentación se basa en cuatro grandes grupos de alimentos como carbohidratos para mantener los niveles óptimos de glucosa en sangre durante los ejercicios. Las vitaminas y los minerales no son necesarios si mantiene su peso y continúa dieta adecuada. Los ácidos grasos es una cuarta parte de la energía aportada. Por último, las proteínas que dependen de si el atleta es de mayor o menor resistencia se necesita un aporte alto o más bajo de este grupo de alimentos.

**CONCLUSIÓN:** Una ingesta inadecuada puede producir una notable pérdida de masa corporal y por lo tanto la disminución de la densidad ósea aumentando el riesgo de fatiga, lesión y enfermedad, siendo el objetivo durante la competición de consumir el aporte nutricional adecuado, para maximizar los efectos del entrenamiento.

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE, DIETA, EJERCICIO, NUTRICIÓN.

## **DIABETES GESTACIONAL: HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN**

MARIA LEON GARRIDO, PIEDAD PEREZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo en la mujer es un camino lleno de cambios y, a veces, de complicaciones propias del estado en el que se encuentra. Algunos de estos cambios son llevaderos, otros pasajeros como las náuseas, algunos son incómodos... El caso de la diabetes gestacional se hace complicado y poco llevadero en el día a día de las mujeres, sobre todo si no se tiene la información necesaria.

**OBJETIVOS:** Analizar el problema de la diabetes gestacional y sus efectos negativos en el feto. C

**METODOLOGÍA:** Se han revisado datos sobre la diabetes gestacional de bases de datos informatizadas. Base de datos consultadas: lilacs, cuiden, pubmed.

**RESULTADOS:** La causa de la diabetes gestacional reside en los cambios hormonales ocasionados por el embarazo. Entre la semana 24 y 28 de embarazos se efectúa la prueba del azúcar, "el test de O'Sullivan": La hiperglucemiasemia en la embarazada, provoca hiperglucemia en el bebé. Esto da paso a numerosos problemas que pueden afectar al feto: bebés grandes en el momento del parto, piel azulada o pálida en el bebé, problemas respiratorios...

**CONCLUSIÓN:** Las dietas indicadas para tratar la diabetes en el embarazo contienen menos calorías que las que se suelen permitir durante este periodo: entre 1600 y 2000 calorías diarias. El 40-60% de la energía debería proceder de los azúcares complejos, el 25% de las proteínas, y el 15-25% de las grasas.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DIABETES, PRUEBA O'SULLIVAN, DIETA.

## INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA OBESIDAD INFANTIL

IVAN TAMARGO PLAZA, RAFAELA SOLÍS MONTERO, JUAN ANTONIO SOLÍS MONTERO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad, en nuestra sociedad, se plantea como un problema importante debido a su gravedad y prevalencia. Los datos son aún más alarmantes en lo referente a población infantil. El ritmo de vida, una dieta incorrecta, el sedentarismo y en general los cambios en el estilo de vida podrían guardar relación con estas cifras.

**OBJETIVOS:** Identificar una relación entre malos hábitos y obesidad infantil.

**METODOLOGÍA:** Se elaboró una revisión sistemática sobre la temática. A continuación, se muestran las bases de datos consultadas con sus correspondientes cadenas de búsqueda, y al lado, el número de resultados obtenidos. PubMed (22/05/2017): (Pediatric Obesity[mh]) and (Life Style[mh] or (bad habits)); 51 LILACS (22/05/2017): ((Child or pediatric) and obesity) and (lifestyle or (bad habits)); 58 De los 109 resultados obtenidos, se han seleccionado 10 meta-análisis por su alto grado de evidencia científica.

**RESULTADOS:** La población infantil tiene carencias a la hora de alimentarse y dejan de lado ciertos alimentos. Fruta 21%, Pescado 32%, Fruta 36% y Legumbres 13%. Los niños con obesidad ingieren más bollería industrial y alimentos precocinados que los niños con un peso normal. El 17% no desayuna. El 67'5% están enfrente del televisor de 1 a 4 horas diariamente. Si añadimos el resto de pantallas, el promedio se sitúa en 5 horas diarias.

**CONCLUSIÓN:** Se puede concluir que la obesidad guarda relación con los cambios alimenticios y las carencias a la hora de alimentarse de la población infantil, el sedentarismo ha aumentado debido a la aparición de nuevos entretenimientos tecnológicos. Todo esto permite alimentar las cifras de obesidad infantil que crecen día a día.

**PALABRAS CLAVE:** OBESITY, CHILD, LIFESTYLE, NURSING.

## **DIETA MEDITERRÁNEA EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD**

PIEDAD PEREZ PEREZ, MARIA LEON GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación es un problema de la sociedad en los últimos tiempos , la mala alimentación se convierte en algo habitual. E l problema es mayor cuando nos referimos a niños y adolescentes , cada vez mas afectados .

**OBJETIVOS:** Analizar la dieta mediterránea en niños con sobrepeso y obesidad.

**METODOLOGÍA:** Se ha buscado en Estudio transversal realizados a niños de entre 2 y 17 años de edad. Se ha utilizado artículos científicos de alimentación específicas para la obesidad y sobrepeso infantil .

**RESULTADOS:** La obesidad es mayor en niños que en niñas y también en sobrepeso y es entre aquellas personas que no desayunan o desayunan mal y descartan una dieta basadas en más cantidades de frutas , verduras , pescado variado ( Merluza , Pez espada etc.. ) Carnes libres de grasa ( pollo , pavo ... ) Frutos secos , lo que viene siendo una dieta mediterránea. Esta Estrategia pretende realzar la importancia que supone adoptar una perspectiva a lo largo de toda la vida en la prevención y control de la obesidad. Se trata de un conjunto de acciones dirigidas a niños y jóvenes hospitalizados para la prevención de la obesidad y sobrepeso cuyos hábitos alimentarios y de actividad física no están aún consolidados y pueden modificarse, sobre todo, a través de la educación.

**CONCLUSIÓN:** La obesidad es más que un problema estético, pues su presencia conlleva serios riesgos para la salud de los afectados. Lo más recomendable es que las generaciones jóvenes aprendan a prevenirla. El tratamiento del trastorno se basa, esencialmente, en un plan alimentario bien diseñado junto con un programa de actividad física frecuente .

**PALABRAS CLAVE:** SOBREPESO, OBESIDAD, EDAD, ALIMENTACION.

## CICLISTA VARÓN CON HIPOGLUCEMIAS NOCTURNAS RETRASADAS

LORENA F. LÓPEZ-GODÍNEZ TUDELA, LAURA MÁRQUEZ PARRA, JOAN PLANAS MAS, MARTA MALET MARTINEZ, ISABEL MATA CASTAÑER, GARA JURADO GRANADOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 39 años diabético tipo I desde 1991, acude a consulta de Atención Primaria por hipoglucemias retrasadas (entre 4 y 24 horas después de haber practicado ciclismo de manera intensa).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial 130/70 mmHg; peso 81kg; talla 180cm; IMC 25 kg/m<sup>2</sup>. Pulsos pedios y tibiales posteriores presentes y simétricos. Presenta alteraciones tróficas leves en el glúteo derecho. Analítica: glucosa 159 mg/dl (en ayunas); HbA1c 6,5%; colesterol total 149 mg/dl; LDL-c 73 mg/dl; HDL-c 68 mg/dl; triglicéridos 36 mg/dl; microalbúmina aislada en orina < 3,00 mg/l; creatinina aislada en orina 174,16 mg/dl. El paciente aporta autocontrol glucémico capilar de los últimos 4 meses.

**JUICIO CLÍNICO:** Paciente diabético controlado. Moderado sobrepeso originado por la toma incontrolada de hidratos de carbono de absorción rápida en casos de hipoglucemia retrasada nocturna. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** • Diabetes Mellitus tipo I de 27 años de evolución sin complicaciones. • Sobrepeso moderado.

**CONCLUSIONES:** • Rotar las zonas de inyección con más frecuencia. • Reeducción nutricional. • Controlar la glucemia antes de acostarse y tomar hidratos de carbono si es preciso. • En caso de hipoglucemia nocturna actuar siguiendo el siguiente protocolo para no “atiborrarse” y sufrir un rebote: o Realizar un control para comprobar que no sea una hipoglucemia falsa. O Tomar hidratos de carbono de absorción rápida. De 5 a 15 g (dependerá del nivel de glucosa). O Repetir el control glucémico a los 15 minutos. Si no se normaliza la glucemia, volver a ingerir hidratos de absorción rápida. O Una vez estabilizada, tomar algo de hidratos de absorción lenta. • Tener glucagón en casa. • Próxima revisión en un mes para control de peso y glucemia.

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE, DIABETES, HIPOGLUCEMIA, NUTRICIÓN.

## CUIDADOS PARA LA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA

NURIA ÁLVAREZ GARCÍA, SUSANA GARCÍA CABEZA, AINHOA DÍAZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral por sonda es una forma de alimentación introduciendo directamente en el tubo digestivo fórmulas nutricionales con el objetivo de mantener un estado nutricional correcto. La sonda nasogástrica es un tubo muy fino que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago, permitiendo que la fórmula nutricional vaya directamente al interior de éste.

**OBJETIVOS:** Determinar la técnica de alimentación enteral por sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en fuentes de datos primarias y secundarias. Las bases de datos consultadas han sido: Lilacs, Pubmed, Scielo y Cuiden. Como fórmulas de búsqueda se han utilizado filtros por año e idioma castellano e inglés.

**RESULTADOS:** Para la alimentación por SNG es importante tener en cuenta algunas recomendaciones como la higiene de las manos es tan importante como el de la sonda. Lavar las manos con agua y jabón, y limpiar la sonda solo con agua tibia. Al momento de recibir el alimento o medicamento, el paciente debe estar semisentado, a unos 30 o 45 grados de inclinación. Para evitar malestar estomacal en el paciente, es importante regular la velocidad con la que el alimento pasa a través de la sonda. Si la sonda se obstruye, se debe pasar agua tibia (50 ml aproximadamente) con una jeringa, a través de ella. Los alimentos deben ser suministrados a temperatura ambiente.

**CONCLUSIÓN:** Son muchos y variados los casos en que por algún motivo una persona no puede alimentarse adecuadamente por vía oral: enfermedades que impiden tragar correctamente, situaciones de importante pérdida de apetito, alteraciones neurológicas, etc. En estos casos, la nutrición enteral por sonda permite controlar mejor la cantidad y la calidad de los nutrientes y ofrecer a cada paciente la alimentación más adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, SONDA, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS.

## **RIESGOS Y BENEFICIOS DE UNA DIETA VEGANA**

MARIA AIDA RODRÍGUEZ GEA, FRANCISCA TORRENTE NAVARRO, SUSANA MOLINA VICO

**INTRODUCCIÓN:** Considerada también “vegetariana total o estricta”. Es la dieta que no incluye huevos, lácteos o cualquier otro producto en el que se vea implicado el animal. Elección derivada por motivos éticos, respeto al animal o compromiso con el medio ambiente. Es algo más que un patrón alimentario, es un estilo de vida en el que se evita consumir cualquier producto que requiera sufrimiento animal. Ej. Cosmética. Presentan menor riesgo de padecer enfermedades ej. Cáncer. Debe estar perfectamente equilibrada. Merece mención especial la vitamina B<sub>12</sub> pues, hoy por hoy, no existe en el mercado alimento vegano que garantice un aporte adecuado, por lo que se recomienda la suplementación de esta vitamina acorde con la etapa de la vida en la que se esté.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios y riesgos de la dieta vegana.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura que aborda los riesgos y beneficios de una dieta vegana, con un intervalo temporal entre 2015 y 2017 en las principales bases de datos como son PubMed, Scielo, Google Académico entre otras.

**RESULTADOS:** Una dieta vegana bien planificada y suplementada, puede ser saludable en cualquier estadio de la vida. Los principales riesgos derivados de este tipo de dieta son los motivados por el déficit de nutrientes, cuyo aporte pueden ser adecuado si la alimentación está bien planificada, excepto la vitamina B<sub>12</sub> que deberá suplementarse en todos los casos. Es imprescindible, sea cual sea la dieta escogida, que los alimentos sean de calidad y que presenten el menor procesamiento posible sin adición de azúcares, sal y aditivos sintéticos.

**CONCLUSIÓN:** Exponemos, comparando con otros autores, que una dieta vegana correctamente planificada y suplementada, no sólo será beneficiosa para la salud sino que además, podrá prevenir y mejorar la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA VEGANA, VEGETARIANO, VEGANO, HÁBITOS ALIMENTICIOS.

## **SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EMBARAZADAS PRECISOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES MATERNO-FETALES**

CAROLINA MORENO GARRIDO, MARIA DEL MAR ROJAS NAVARRO, NATALIA RIVAS MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo es una situación especial en la que aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. La dieta materna tiene que aportar nutrientes suficientes para cubrir las necesidades tanto maternas como fetales. En ocasiones la dieta no es suficiente, por lo que se precisa de un aporte suplementario para favorecer las mismas.

**OBJETIVOS:** Conocer que nutrientes son necesarios en la alimentación de la gestante para cubrir las necesidades de madre y feto.

**METODOLOGÍA:** Revisión integradora de la literatura científica existente sobre alimentación, nutrición y suplementos vitamínicos durante el embarazo. Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos Lilacs, Cochrane Plus, PubMed, Dialnet, Cinahl y Cuiden, con límites de idioma Castellano e Inglés.

**RESULTADOS:** **Ácido Fólico (Vitamina B9):** Las células son muy susceptibles al déficit de folatos en periodos de gran actividad metabólica, como es el de la embriogénesis. Su déficit está relacionado con el desarrollo de espina bífida en el feto. **Hierro:** Forma parte de la hemoglobina y por tanto participa en el transporte de oxígeno. La anemia ferropénica es la deficiencia nutricional más frecuente entre las embarazadas, perjudicando el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico del feto. **Yodo:** Es un nutriente esencial, es imprescindible para la síntesis de las hormonas tiroideas, que juegan un papel fundamental en el metabolismo celular y en el proceso de desarrollo y funcionamiento del cerebro. Un déficit de yodo, sobre todo en la primera mitad del embarazo, puede repercutir de forma irreversible en el desarrollo neurológico del niño. **Calcio:** Es el elemento más abundante en el organismo humano. Niveles bajos de calcio se han relacionado con la aparición de preeclampsia.

**CONCLUSIÓN:** La suplementación nutricional produce una disminución del riesgo de desarrollar patologías fetales o sufrir un parto prematuro. Estados deficitarios en micronutrientes están relacionados con preeclampsia, retaso en el crecimiento intrauterino, aborto o anomalías congénitas.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACION, EMBARAZO, NUTRICIÓN, VITAMINAS.



## **DESNUTRICIÓN Y EMPEORAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

MARIA ORTIZ RAMIREZ, ROCIO SALMERON GARCIA, PAULA GIL PLAZA

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema de salud a nivel mundial. Aunque los principales factores responsables de su aparición son la presión y la cizalla, otros factores coadyuvantes como la edad, la inmovilidad, la humedad o la nutrición van a incrementar el riesgo de desarrollar estas lesiones.

**OBJETIVOS:** Determinar si existe relación entre los valores disminuidos de los parámetros bioquímicos de desnutrición con una mayor profundidad de las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica a partir de 3 resultados seleccionados tras la búsqueda realizada en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Elsevier Science Direct, IME, CiberIndex y Dialnet. Sólo se incluyeron artículos científicos en español que contemplaban referencias bibliográficas y publicadas en revistas científicas entre los años 2010 y 2017.

**RESULTADOS:** Un buen estado nutricional va a ser fundamental para favorecer la cicatrización por lo que en pacientes con desnutrición o riesgo de desnutrición va a ser de suma importancia un correcto abordaje nutricional para favorecer la cicatrización de las UPP e incluso podría emplearse como herramienta para prevenir su aparición.

**CONCLUSIÓN:** La nutrición es un factor clave no solo en la prevención de las UPP sino también en la cicatrización de las heridas. Las guías de prevención y tratamiento de UPP y heridas crónicas recomiendan realizar una valoración nutricional a los pacientes, garantizar un aporte nutricional adecuado y administrar suplementos nutricionales si es necesario.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICION, ULCERAS POR PRESION, ESTADO NUTRICIONAL, PREVENCIÓN.

## **IMPORTANCIA DE LA OBESIDAD EN EDAD INFANTIL POCO TRATADA**

MILAGROS ZACARIAS GARCIAS, ENCARNACION ARIZA OVIEDO

**INTRODUCCIÓN:** Obesidad infantil es el incremento de masa grasa corporal. Se considera que un niño tiene sobrepeso cuando la relación entre su peso real y el ideal para su talla es superior al 120%.

**OBJETIVOS:** Analizar la cantidad de población infantil que padece este tipo de enfermedad a tan temprana edad.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliografía. Recopilación de datos del INSS del año 2014.

**RESULTADOS:** El resultado es que un 28.2% De la población entre 2 y 17 años, sufre obesidad y que en la mayoría de los casos no esta siendo tratada.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de los niños obesos continuaran siendo adultos obesos sino adoptan medidas, para ello hay que prevenirla desde muy temprana edad consiguiendo una buena alimentación y ejercicio físico diario.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, HABITOS, ADULTOS, SOBREPESO.

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON MALABSORCIÓN A LA FRUCTOSA**

LUCÍA ÁVALOS TARIFA, ANA ISABEL PRUAÑO AGUILOCHO, MARIA DOLORES SAENZ CAMPOS

**INTRODUCCIÓN:** La malabsorción a la fructosa sucede cuando las células intestinales no son capaces de absorber de manera total o parcial la fructosa y como consecuencia se desencadena síntomas como diarrea, dispepsia, flatulencias, náuseas y vómitos.

**OBJETIVOS:** Conocer los tipos de alimentos que pueden comer las personas con intolerancia a la fructosa.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática a través de las bases de datos SCIEDIRECT, PUBMED, WOS y fuentes como la Asociación Española de Endocrinología y Nutrición. Los descriptores usados fueron: “Fructose Intolerance”, food, “diet therapy” y fructose. No se llevó a cabo restricciones en cuanto al tiempo ni al idioma.

**RESULTADOS:** Tras la lectura crítica de los artículos seleccionados se extraen las siguientes recomendaciones: 1. Reducir la ingesta de comidas que contengan fructosa simple como los refrescos, la fruta, y verduras. 2. El consumo de alimentos ricos en fructosa simple deberá ir acompañado de otras comidas para facilitar su absorción como pueden ser las proteínas, la glucosa o incluso la sacarosa. 3. Modificar la ingesta de los fructanos de cadena corta ya que son osmóticamente más activos, producen una fermentación rápida en el intestino y provocan síntomas gastrointestinales. 4. Disminuir la ingesta en sorbitol debido a su metabolización en hígado a fructosa. 5. Suplementar la dieta con vitamina C y ácido fólico que incrementa la actividad de las enzimas glucolíticas.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento dependerá del grado de malabsorción que presente cada individuo. De manera general, consistirá en suprimir o limitar la ingesta de fructanos de cadena corta y alimentos con contenido en fructosa simple además de, mantener una dieta equilibrada. No obstante, se necesitan más estudios para poder reducir la ingesta de alimentos que pudieran suponer un impacto importante en el individuo.

**PALABRAS CLAVE:** INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA, FRUCTOSA, DIETOTERAPIA, ALIMENTOS, SINDROMES DE MALABSORCIÓN.

## MALNUTRICIÓN EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

ALMUDENA MARTÍN ROMERO, JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Hasta un 50% de los pacientes que se someten a hemodiálisis de manera crónica, presentan desnutrición, estando esto íntimamente relacionado con la morbimortalidad y siendo una diana importante dentro del tratamiento de estos pacientes. La suplementación proteica en los mismos, además de ser una forma de compensar una ingesta inadecuada, tiene como ventaja la fácil administración por vía oral y un bajo coste, así como pocos efectos secundarios indeseables.

**OBJETIVOS:** Evaluar las características de nuestra población de hemodiálisis respecto a su estado nutricional.

**METODOLOGÍA:** De manera prospectiva, se analizaron los niveles de albumina e IMC en los pacientes prevalentes de nuestra unidad de hemodiálisis. Con una n de 73.

**RESULTADOS:** Tras clasificar a los pacientes, según IMC (criterios OMS), cifras de Albumina y presencia o no de diabetes, valoramos la correlación existente entre estas variables. Teniendo en cuenta que el 45.2% de nuestros pacientes eran diabéticos, encontramos que un 38.36% de los mismos tenía un IMC dentro de la normalidad, un 38.36% padecían sobrepeso, un 15% eran obesos tipo I y el 8.2% obesos tipo II. El 21,9% de los pacientes de nuestra muestra presentaban una albumina <3.5 Gr/dl (pese a no tener pacientes en infrapeso). La media de albumina en el grupo de normo peso fue de 3.56%, de estos, por debajo 3.5 G/dl, encontramos un 32%. De los pacientes con sobrepeso un 28,57% y en el grupo de obesos 18.75%. Estos resultados fueron extrapolables a los pacientes diabéticos con una p estadísticamente significativa.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de que en la práctica clínica diaria la albumina y el IMC se emplean para valorar el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis, observamos que no siempre existe una clara relación entre ellos, como ocurre en un 27,4% de nuestros pacientes. Para realizar la valoración global del estado nutricional, debemos emplear, otras herramientas diagnósticas.

**PALABRAS CLAVE:** IMC, ALBUMINEMIA, NUTRICIÓN, HEMODIÁLISIS.

## DIARREA CRÓNICA EN ADOLESCENTE QUE NO CEDE CON TRATAMIENTO

MARÍA DEL ROSARIO GIRALDO RAMÍREZ, ANTONIO JAVIER NAVARRO VIDAL, FRANCISCO MANUEL RODRÍGUEZ NARANJO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 17 años consulta por dolor abdominal punzante e intermitente mesoepigástrico en 3 semanas de evolución que aparecen tras la ingesta, con vomitosny deposiciones casi liquidas en número de 5 a 6 veces cada 24 horas sin productos patológicos. Ocasionalmente dolor en FID. Valorado en urgencias de 2 a 3 ocasiones se diagnostica de gastroenteritis aguda y se pone tratamiento con medidas higiénico dietéticas, espasmolíticos y probióticos. Pérdida de 10 kg desde el inicio. Fiebre en los últimos días. Pica mejoría clínica y afectación general.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general. Palidez cutánea. Sequedad mucocutánea. Leve dolor en epimesogastrio sin defensa. Bioquímica normal. Anemia microcítica. Ferropenia. Heces con parásitos positivos. Eco abdominal con bazo homogéneo globuloso de 14'3 cm de diámetro. Mínima lengüeta de liquido libre en FID, alguna adenopatía con hilio graso. EEG y transito intestinal con estomago de discreto engrosamiento de pliegues y algunos signos de hipersecreción gástrica, con lento vaciado a duodeno. Leve hipertrofia linfoides en íleon terminal.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. Probable Crohn ilegal. Diagnóstico diferencias con diarrea crónica infecciosa.

**CONCLUSIONES:** Ante un proceso de diarrea crónica que no mejora con tratamiento higiénico dietético, el médico de familia debe solicitar las pruebas complementarias pertinentes para su estudio, derivación si procede y tratamiento encauzado al origen de la patología desencadenante.

**PALABRAS CLAVE:** DIARREA, ENFERMEDAD, INFLAMATORIA, CRÓNICA.

## **INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL O DESENSIBILIZACIÓN A LOS ALIMENTOS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO**

BARBARA SEDANO DE LA CRUZ

**INTRODUCCIÓN:** Entre un 4 y un 8% de los niños padece alergia alimentaria, de entre las que destaca a la leche o al huevo. Afortunadamente, en la mayoría de los casos tiene un buen pronóstico: si se realiza una dieta correcta los niños consiguen tolerar el alimento en 2 a 5 años. En el resto de casos (10-15%) la alergia no se supera y es necesario recurrir a la desensibilización, dada la dificultad de evitación de estos alimentos en la dieta.

**OBJETIVOS:** Describir la inducción de tolerancia oral (ITO) o desensibilización a alimentos en sujetos en edad pediátrica.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en la web de SEAIC (Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica) y análisis de los puntos relacionados directamente con la desensibilización al huevo o la leche.

**RESULTADOS:** La ITO específica con leche de vaca y huevo puede desensibilizar al 80-90% de los sujetos con alergia persistente. La tolerancia a estos dos alimentos de forma espontánea suele suceder antes de los 3 años en el caso de la leche y antes de los 6 años en el caso del huevo. Si no se llegara a tolerar, se debe intervenir terapéuticamente con la ITO. La ITO consiste en la ingestión regular y continua del alimento. Se trata de un proceso que debe ser realizado cumpliendo unas normas mínimas de calidad y seguridad, ser aplicadas por profesionales médicos con experiencia, y en instalaciones donde el paciente sea controlado después de la administración de dosis del alimento, con protocolos establecidos de intervención para personal médico y de enfermería para el tratamiento de reacciones alérgicas, incluida la anafilaxia.

**CONCLUSIÓN:** La desensibilización es un tratamiento para las alergias alimentarias en la población pediátrica que no logra la tolerancia espontánea pero está demostrando resultados notables. Actualmente, se centra en las alergias alimentarias a la leche de vaca y el huevo.

**PALABRAS CLAVE:** ALERGIA ALIMENTARIA, DESENSIBILIZACIÓN, INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL, PEDIATRÍA.

## **ANÁLISIS TIPOLOGICO SOBRE ALIMENTOS QUE MEJORAN NUESTROS NIVELES DE COLESTEROL**

CATALINA MARTINEZ BLAZQUEZ, JOSÉ MARÍA ESPINOSA JURADO, BEGOÑA MAESTRE MARTINEZ, MARIA MARIN CONESA, JACINTO OLMO MARTINEZ, EVA MARIA MUÑOZ CAMPANO, MARIA JOSE MAYOR SERRANO, ASCENSIÓN GIMÉNEZ ORTIZ, MARIA JOSEFA ROCA MEROÑO, MARIA JOSE AGUILAR ROBLES, CARMEN BRUNO VELASCO, JOSE MARIANO JIMENEZ ORTIZ, ANGEL FRANCISCO SANCHEZ EGEA, FRANCISCA GARCIA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Una gran mayoría de estudios demuestran el beneficio de eliminar determinados alimentos en nuestra dieta con la finalidad así de disminuir el riesgo cardiovascular, bajando así los niveles del colesterol en sangre.

**OBJETIVOS:** El principal objetivo de esta revisión bibliográfica es identificar todo alimento que actúa disminuyendo o controlando los niveles de colesterol. Conocidos también como alimentos fitoquímicos.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Cuiden y SciElo. Los descriptores que hemos utilizado para nuestra búsqueda han sido: Colesterol, disminuir, grasas y alimentos.

**RESULTADOS:** En la mayoría de los estudios se puede observar/ concluye que una dieta equilibrada consiste en realizar un consumo moderado de aceites vegetales, preferiblemente de oliva, consumo diario tanto de frutas como vegetales, legumbres y cereales, reducir el consumo de grasas saturadas y de ingesta de carnes y derivados. Además de esto, hay que evitar el consumo tanto de alcohol, así como de tabaco y sustancias excitantes (café, té...). Como alimentos fitoquímicos cabría mencionar los siguientes: tomates, cebollas rojas, brócoli, perejil, espinacas, naranjas, puerro, salvado de trigo, avena y cebada, uvas rojas, vino tinto, pomelo rosado y jugo de uva.

**CONCLUSIÓN:** Conociendo los alimentos que son beneficiosos para la salud cardiovascular de nuestros pacientes se favorece así la disminución de colesterol a medio/ largo plazo,. Se dará consejo dietético tanto de los alimentos que deben de eliminar de su dieta habitual así como de aquellos alimentos que se deben de incorporar.

**PALABRAS CLAVE:** COLESTEROL, DISMINUIR, ALIMENTOS, GRASAS.

