

ACTAS DEL

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



VOLUMEN III

Comps.

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

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

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

© 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 III”, 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: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

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

| | |
|---|-----------|
| LA DISBIOSIS UN PRECURSOR DE ENFERMEDADES: A PROPÓSITO DE UN CASO | 22 |
| VIRGINIA RIPOLL SORBAS, SONIA NAVARRO MOLINA, FABIOLA CASTAÑO GUIRADO | |
| NUTRICIÓN ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA | 23 |
| DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO | |
| BENEFICIOS DE LAS SEMILLAS DE ALPISTE PARA LA SALUD | 24 |
| MARIA ARCAS CORPAS, ESTHER REVUELTA RUIZ, MARÍA JESÚS HERRERO RODRIGUEZ | |
| TCAE Y LA ESCALA DE RIESGO NUTRICIONAL DEL PACIENTE INGRESADO | 25 |
| CECILIA GRANADOS GUERRERO, VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, VIRGINIA MARTÍN DÍAZ | |
| FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LAS DIETAS DE PACIENTES EN EL HOSPITAL | 26 |
| VIRGINIA MARTÍN DÍAZ, VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, CECILIA GRANADOS GUERRERO | |
| CUIDADOS EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL | 27 |
| ADRIANA CAMACHO SORIA, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, ISABEL IZARRA GONZALEZ, LARA COSTA CEBRIAN, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, SANDRA LOBO CAÑADAS, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, DOLORS NOGUERA CARRERAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, JAVIER SIPAN MATA | |
| ANÁLISIS Y ACTITUD ENFERMERA ANTE EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA | 28 |
| JUDITH ARÁNZAZU RIVERA JIMÉNEZ, MARIA VICTORIA GALLARDO PAJUELO, CECILIA MARÍA MORENO GARCÉS | |
| EDUCACIÓN SANITARIA: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL | 29 |
| FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, LIDIA TORRES TRIANO, PAULA ORTUÑO MORENO | |
| FENÓMENO DE LUNA DE MIEL EN PACIENTE CON DIABETES TIPO LADA | 30 |
| NOEMI GONZALEZ LOPEZ, RAQUEL GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL ARBONA ROJAS | |
| IMPORTANCIA DEL ASESORAMIENTO A LA MADRE EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA | 31 |

MARTA VALLE FERNÁNDEZ, RUBÉN SIGÜENZA VEGA, MARIA VANESSA ESPESO GARCIA, ANA BEATRIZ ESPESO GARCIA, ANA VANESA GARCIA NIÑO, MARIA JESUS BARTOLOME GUTIERREZ

INFLUENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON CALCIFEDIOL COMO NUTRACÉUTICO EN PACIENTES ASMÁTICOS CON DÉFICIT VITAMINA D.....32

LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA

CAMBIOS ANTROPOMÉTRICOS Y BIOQUÍMICOS TRAS INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES CON SOBREPESO/OBESIDAD Y/O EXCESO DE GRASA CORPORAL33

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

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTE ADOLESCENTE..34

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, ELENA PACHECO CABALLERO, CRISTINA SANABRIA LOZANO

ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISFAGIA .35

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, ANA MARIA GARCÍA MIRANDA

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA INFANCIA36

LARA JARQUE GÓMEZ, JUANA GOMEZ ZARAGOZA, MIREIA JARQUE GOMEZ

ANÁLISIS DE LA NUTRICIÓN Y EL CENTENARIO COMO DOS PIEZAS CLAVES ...37

CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ, ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL

REVISIÓN DE LAS INTOLERANCIAS A LOS ALIMENTOS38

ROSA MARIA ALONSO MESA, VANESA GALLARDO MUÑIZ, SILVIA FONSECA FERNANDEZ, MARIA CRISTINA RIERA ZAPICO, MARÍA DAGMAR GUIASOLA DÍAZ, MARÍA ELENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SOBREPESO DURANTE LA INFANCIA39

LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA

LA IMPORTANCIA DEL HIERRO EN NUESTRA ALIMENTACIÓN40

LUCIA BALBOTE ZAPATA, MARIA JESUS RUIZ ATENCIA, MONSERRAT LÓPEZ RUIZ

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN ENTERAL.....41

LUCIA VELEZ GONZALEZ, MANUEL JESUS VELEZ GONZALEZ

| | |
|---|-----------|
| CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DE CROHN | 42 |
| ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ÌSABEL JIMENEZ RECHE | |
| CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN EN DIETA HIPOSÓDICA | 43 |
| MARIA DOLORES PADIAL NOVO, IVÁN VARGAS LÓPEZ, MARÍA MENDOZA CORTÉS | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA OBESIDAD INFANTIL | 44 |
| ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ÌSABEL JIMENEZ RECHE | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS | 45 |
| ALMUDENA PADILLA LÓPEZ, MIRIAM TALAVERA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA TAMAJON | |
| EDUCACIÓN ALIMENTARIA A LAS MUJERES VEGANAS DURANTE EL PERIODO DE EMBARAZO Y LACTANCIA | 46 |
| MARÍA LUISA ZAFRA VIZUETE, ROCIO JIMENEZ LAGUNA, ANA BELÉN FERNÁNDEZ RUIZ | |
| LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO | 47 |
| MACARENA RUS DIAZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ NÁGERA, ANA RUIZ OCAÑA | |
| NUTRICIÓN ENTERAL POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 48 |
| NORMA VALOR CALZADO | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISPEPSIA Y MALESTAR GENERAL | 49 |
| ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO | |
| PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD | 50 |
| ANA BELEN RUIZ MERINO, CARLOS ARANDA SEGADOR, ROCIO RUIZ CABELLO | |
| NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON BULIMIA | 51 |
| ARACELI BERENGUER PALMA, MARIBEL SANCHEZ ROMAN, JESICA REBOLO ORTIZ | |
| LA PARADOJA DE LA BULIMIA:DEL ATRACÓN AL ARREPENTIMIENTO | 52 |

LUISA PLATAS LALEONA, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, ALICIA RUIZ ARCE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, MARIA LOPEZ MATA, KAOUTHAR EL ANSARI, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES

ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS BEBÉS53

SARA LEAL RODRIGUEZ, PAOLA MARIA DIAZ CASTILLO, ROCIO GARCIA ARANDA

INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS.....54

MARÍA JOSÉ SERRANO LUQUE, MARÍA DE LA ENCARNACIÓN MÁRQUEZ GRACIA, MARIA JOSE BERMUDEZ MONTORO

PROTOCOLO DE LA FUNCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON ANOREXIA NERVIOSA EN UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....55

NATALIA VEGAS NAVAS, VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, MARÍA JOSE CANO VALENCIA

ANÁLISIS SOBRE EL USO CLÍNICO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LOS PACIENTES.....56

INMACULADA VEGA SÁNCHEZ, ANA NIETO CUADRA, YESSICA VEGA SÁNCHEZ

ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE POR VÍA ENTERAL O PARENTERAL.....57

MARIA JOSE BUENO PULIDO, LUIS IGNACIO SANCHEZ MARTIN, MARIANA GÓMEZ BRAVO

LA ALIMENTACIÓN, NUESTRA ALIADA CONTRA LA OSTEOPOROSIS.....58

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

IMPACTACIÓN DE BOLO ALIMENTICIO POR ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA59

MARIA CRUZ NAVARRO AYORA, MARÍA SOLEDAD GARCÍA GARCIA, JUANA GUERRERO JURADO, JOAQUINA GONZALEZ RODRIGUEZ, MARIA ISABEL GIMÉNEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION FERNANDEZ ALCARAZ

NEFROLOGÍA: RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA LAS PERSONAS EN HEMODIÁLISIS.....60

SUSANA GONZALEZ TORREMOCHA, MARIA DEL SOCORRO VILLAR VÁZQUEZ, MANUELA ROMERO DEL REAL, ZAIDA RAMOS ROMERO

ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS LA COMIDA RÁPIDA EN LA SALUD INFANTIL ..61

TANIA LOPEZ ALABARCE, MARÍA DE LA ALMUDENA CERVERA MATA, MARTA ESPINOLA GONZALEZ

| | |
|--|-----------|
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SONDA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA | 62 |
| MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ, LORENA ESPEJO GARCÍA | |
| ANÁLISIS SOBRE LA SEGURIDAD Y EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL | 63 |
| JUAN JESUS BARBA CORDOBA, NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA | |
| VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA RENAL Y RECOMENDACIONES DIETÉTICAS | 64 |
| ROCIO DE LAS NIEVES SANCHEZ RODRIGUEZ, ANA FERRAND BELLO, MARÍA DEL CARMEN HERNANDEZ SANCHEZ | |
| LA ANOREXIA NERVIOSA Y SUS CONSECUENCIAS FAMILIARES | 65 |
| LAURA BARAZA NAVARRO, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y TIPOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL | 66 |
| ESTHER TAPIA FUENTES, MARÍA TRINIDAD GARCÍA PÉREZ, MARÍA JOSÉ MOLINA CARO | |
| ANÁLISIS SOBRE LA RECUPERACIÓN DEL BROTE CELÍACO A TRAVÉS DE DIETA BLANDA Y AGUA | 67 |
| MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LÁRA, CARMEN PORRAS NARANJO | |
| EFFECTO DEL EJERCICIO FÍSICO, NUTRICIÓN Y ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD CON NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO | 68 |
| LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR | |
| RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, SARCOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL | 69 |
| LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ, VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR | |
| RECOMENDACIONES DIETÉTICAS AL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES | 70 |
| MARIA JOSE CORBALÁN RUIZ, MONICA MARTINEZ FLORES, RICARDO FELIPE GIL MARTINEZ, SUSANA ESTEVE LISON, ANA BELEN MUÑOZ MARIN, JOSE DANIEL OLIVARES ARCE | |
| VALORES NUTRICIONALES Y BENEFICIOS SALUDABLES DE LA GRANADA | 71 |

ANA MARIA SANCHEZ NAVARRO, MARÍA DOLORES VÁZQUEZ SÁNCHEZ,
AGUEDA MARIA HERNANDEZ ROMERO

ABORDAJE DE LA IMPORTANCIA DE UNA DIETA CARDIOSALUDABLE.....72

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA
DOLORES SORROCHE LÓPEZ

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIAS: TIPO DE DIETAS73

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA
DOLORES SORROCHE LÓPEZ

**ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN
EN LA ALERGIA ALIMENTARIA74**

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA
DOLORES SORROCHE LÓPEZ

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BARCELONA75**

MIREIA JARQUE GOMEZ, JUANA GOMEZ ZARAGOZA, LARA JARQUE GÓMEZ

INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL.....76

INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, ANDRÉS JESÚS CORRAL GARCÍA, MANUEL
JOSÉ CANO GUERVÓS

ANÁLISIS DEL EFECTO DE LOS POLIFENOLES SOBRE EL COLESTEROL.....77

MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS, MARIA INMACULADA CANOVAS
MUÑOZ, VALERIA ANAÍ VÁSQUEZ MONTEROS

NECESIDADES NUTRICIONALES EN LAS PERSONAS MAYORES78

DOLORES BARRIENTOS RUIZ

**ABORDAJE DE LA NECESIDAD DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN EN
PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA79**

TERESA VENTAJA VALBUENA, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, MACARENA
AVALOS GAMEZ

**VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE
ESCOLARES EN DIETA PARA INTOLERANTES A LA LACTOSA80**

CARLOS ALMENARA DOMINGUEZ, CELIA MARTÍNEZ LÓPEZ, MÓNICA PÉREZ
SERVÁN

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA CONTRA EL SOBREPESO EN PACIENTES
JÓVENES81**

ISABEL MARIA FERNANDEZ LOPEZ, MARINA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER
SIMÓN SÁNCHEZ

EFICACIA DEL CAFÉ VERDE COMO COADYUVANTE EN LA PÉRDIDA DE PESO .82

MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS

ESTUDIO DE LA GARCINIA CAMBOGIA COMO COADYUVANTE EN EL PROCESO DE PÉRDIDA DE PESO83

JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS

IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE QUEMADO.....84

ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ, JAIME SALINAS LORENZO

BENEFICIOS DE LA DIETA OVOLACTOVEGETARIANA EN LA SALUD85

ANA BELEN GARCIA RODRIGUEZ, ESPERANZA LÓPEZ DOMENE, MARÍA DEL MAR JIMÉNEZ LASSERROTTE

USO DE LAS SONDAS DE GASTRECTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN EL PACIENTE CON DEMENCIA AVANZADA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA86

CELIA PINTADO JOU, ANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERONICA PEREZ LOPEZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA NASOGÁSTRICA.....87

ANA MARIA ARANDA GARCIA, MARTA ALBA SAYAGO, ANA MÁRMOL MEZQUITA

ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DEL PACIENTES CON GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA88

MARIA REMEDIOS GOMEZ BRAVO, RAFAEL ARROYO GONZÁLEZ, NORA VIGUER TORRES

PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE PICA O ALOTROFAGIA89

ANA MARIA MORALES CARMONA, MARGARITA OSTOS ALARCON, ANA MARIA CARDENAS JAEN

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA RELACIONADO CON LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES.....90

ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, JORGE GALLARDO CAÑAMERO, ISABEL MARIA TRIGO MARTIN

SOBREDOSIS DE SAL EN RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN EN EL PACIENTE .91

MARIA DE LAS NIEVES ORTEGA GÁMEZ, CARLOS PIÑERO GOMEZ, JOSE MANUEL VALLEJO RIVERA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIETA Y EL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN92

JUAN JESÚS LÓPEZ MOYA, PILAR NARVAEZ CANO, ALBA TORRES VALENZUELA

| | |
|---|------------|
| PREVENCIÓN DE ÚLCERAS Y CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA..... | 93 |
| JUAN JESÚS LÓPEZ MOYA, SILVIA ROSILLO SANJUAN, EUGENIO OCAÑA MADERO | |
| MANEJO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA . | 94 |
| JAVIER MORILLAS ATIENZA, LAURA NAVAS PÉREZ, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA | |
| TRASTORNOS DEL APETITO EN EL PACIENTE CRÍTICO: CAUSAS Y TRATAMIENTO | 95 |
| JAVIER MORILLAS ATIENZA, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA, LAURA NAVAS PÉREZ | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES EN PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS | 96 |
| BONNY LAMPRECHT, MARÍA LÓPEZ FERNANDEZ | |
| ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS EN EL PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA...97 | |
| CARMEN CAMERO GARRIDO, INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA | |
| CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL | 98 |
| SARA MARIA RUIZ IBAÑEZ, MÓNICA OTERO TORRE, ANA BELÉN SÁNCHEZ CAMPOS | |
| PACIENTE PEDIÁTRICA CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA | 99 |
| ISABEL MARÍA MURILLO POZA, MARÍA LINAREJOS SANCHEZ RENTERO, MARÍA JOSÉ MUÑOZ MORENO | |
| VENTAJAS DE LA NUTRICIÓN PRECOZ EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS..... | 100 |
| MARTA ZARCO MALDONADO, NATALIA RODRIGUEZ GIJON, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ | |
| ENCUESTA DIETÉTICA DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN TRATAMIENTO REHABILITADOR | 101 |
| JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, LUCIA MARTINEZ PEREZ | |
| MEDIDAS A TENER EN CUENTA EN ALIMENTACIÓN ENTERAL | 102 |
| EVA ISABEL QUESADA REAL, ITZIAR MALAGÓN RODRÍGUEZ, CRISTOBALINA SANCHEZ JIMENEZ | |
| ABORDAJE ACERCA DE LA TÉCNICA DE UN SONDAJE NASOGÁSTRICO..... | 103 |

| | |
|---|------------|
| ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA, PILAR SUÁREZ LÓPEZ | |
| LA LACTANCIA ARTIFICIAL DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL | 104 |
| PILAR SUÁREZ LÓPEZ, ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA | |
| ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA ÓPTIMA NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES..... | 105 |
| MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO | |
| ACTUACIÓN ENFERMERA EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS ANCIANOS | 106 |
| ISMAEL LÓPEZ BARBA, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GUIRADO, MARIA DOLORES RODRÍGUEZ SÁNCHEZ | |
| REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN DE LA FERTILIDAD CON LA DIETA | 107 |
| LUCIA COBO GARRIDO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, JOSEFA BENITEZ CEPERO | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL..... | 108 |
| ANTONIA ALVAREZ AVILES, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ, FRANCISCO PLATA SOLIS | |
| VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA DIETA BASAL HOSPITALARIA | 109 |
| MACARENA ROMERO GALLARDO, PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ | |
| LA ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS DEL PACIENTE | 110 |
| SUSANA LOPEZ EXPOSITO, MARÍA LUISA QUIROS OLMO, MARIA DEL MAR BURGOS MORAL | |
| IMPORTANCIA DE UNA DIETA EQUILIBRADA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO SON SINTROM..... | 111 |
| LORENA LOPEZ REGUERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA LABOR DE LA NUTRICIÓN DE PACIENTES CON GASTROSTOMÍA..... | 112 |
| MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS MUÑOZ MARTIN, CRISTINA LOPEZ MELERO | |
| BENEFICIOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES | 113 |
| ALEJANDRO LOPEZ QUILES, ISABEL MARÍA BERBEL HERNÁNDEZ, VITOR EMANUEL ANDRADE | |

| | |
|--|------------|
| CUIDADOS DEL PACIENTE CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA | 114 |
| MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, ROCIO MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ | |
| ANÁLISIS SOBRE LA STEVIA COMO EDULCORANTE SALUDABLE | 115 |
| MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA, IRENE VILLA DOMÍNGUEZ, MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO | |
| INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL | 116 |
| ELENA MARIA JIMÉNEZ PÉREZ, EMILIO JOSÉ SAMANIEGO MUÑOZ, CARLOS JIMÉNEZ PÉREZ | |
| RELACIÓN ENTRE EL CAFÉ Y LA HIPERTENSIÓN | 117 |
| MÓNICA LAVIANA ÁLVAREZ, MARÍA ÁNGELES ÁLVAREZ ROCES | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA | 118 |
| JESÚS FRANCISCO MALDONADO MALDONADO, MARÍA BELÉN DÍAZ SEGURA, MARIA DEL MAR GARCIA REYES | |
| REVISIÓN TEÓRICA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER EN ESTADÍO AVANZADO | 119 |
| ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO, DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO | |
| INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CON TRASTORNO EN LA DEGLUCIÓN | 120 |
| SARA BLANCO RODRIGUEZ, MANUEL DAVID GIL SIERRA, FRANCISCO JOSE GALVAN GUZMAN | |
| SONDA NASOGÁSTRICA OBSTRUÍDA EN PACIENTE CON ALZHEIMER | 121 |
| BEGOÑA FERNANDEZ BERNAL, PAOLA ROMERA GASPARICO, SARA MATEO RODRIGUEZ | |
| EL CELADOR Y LA BULIMIA NERVIOSA | 122 |
| SILVIA ROMERO PEREZ, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ, MERCEDES VIGO LOBATO | |
| ENFERMEDAD DE CROHN COMO CAUSA DE SÍNDROME DE MALABSORCIÓN . | 123 |
| LAURA GÁMIZ PÉREZ, PATRICIA FERNÁNDEZ ALONSO, VERONICA MONTIEL MESA | |
| NUTRICIÓN ENTERAL EN FORMA DE BOLUS CON JERINGA | 124 |
| BEATRIZ MARTIN QUILES, ANTONIA QUILES SIERRA, MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ LOZANO | |

| | |
|--|------------|
| EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL Y SOBREPESO | 125 |
| CAROLINA GALVEZ PEREZ, CRISTINA SILVA BELLIDO, LORENA ROMERO ELOY | |
| POSIBLE USO DE LOS PROBIÓTICOS EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES | 126 |
| MARÍA ÁNGELES ÁLVAREZ ROCES, MÓNICA LAVIANA ÁLVAREZ | |
| SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO | 127 |
| MARIA DEL CASTILLO SANCHEZ VIDAL, GEMA RUBIO GALLARDO, ASCENSIÓN RUIZ FLORES | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA HIDRATACIÓN EN LA TERCERA EDAD | 128 |
| ELENA CARMONA CAMARA, ROCIO GOMEZ CORTES, TATIANA MARTÍN IBAÑEZ | |
| EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL..... | 129 |
| ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA | |
| ACTUACIÓN ANTE DISFAGIA OROFARINGEA POST ICTUS | 130 |
| JOAQUÍN MARTÍNEZ LÓPEZ, SUSANA NURIA AYALA CORTES, ANA ISABEL ALARCON SANCHEZ | |
| NEOFOBIA ALIMENTARIA EN NIÑOS:RECHAZO DE ALIMENTOS | 131 |
| PATRICIA PÉREZ SAMPÉRIZ, ILUMINADA JIMÉNEZ CARRILLO, ELISABET ALBA SÁEZ, RAQUEL PÉREZ MORILLAS, MIRIAM LOPEZ NICOLAS, ANA RUIZ RODRIGUEZ | |
| ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MICRONUTRIENTES EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS TRAS FRACTURA | 132 |
| ANTONIO JESUS SANCHEZ GUIRAO, JUAN JOSÉ SANTOS MATEO, RAUL BALLESTER SAJARDO | |
| ANÁLISIS DE UN TEST DE CRIBADO NUTRICIONAL..... | 133 |
| ANTONIO JESUS SANCHEZ GUIRAO, RAUL BALLESTER SAJARDO, JUAN JOSÉ SANTOS MATEO | |
| EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS A PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS | 134 |
| ROCIO GOMEZ CORTES, ELENA CARMONA CAMARA, TATIANA MARTÍN IBAÑEZ | |
| ANÁLISIS SOBRE LA DESNUTRICIÓN DENTRO DEL MEDIO HOSPITALARIO | 135 |
| NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ | |

| | |
|---|------------|
| ANÁLISIS ENFERMERO SOBRE LA REPERCUSIÓN DE LA BULIMIA NERVIOSA EN LA SALUD DE LOS JÓVENES | 136 |
| DIANA RIOS UCEDA, SABRINA JASMINA LIASID BARRERA, LIDIA MILLÁN GUTIÉRREZ | |
| EFFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN ORAL DE CALCIO PARA LA PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA..... | 137 |
| ULISES SALGADO CARVALLO, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA, AURORA FERNÁNDEZ GARCÍA | |
| HÁBITOS SOBRE INGESTA DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y VITAMINA D EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE OSTEOPOROSIS..... | 138 |
| LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA | |
| EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA ENFERMEDAD DE LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES | 139 |
| ANGELES PERAGÓN MARTINEZ, ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ | |
| LA ALIMENTACIÓN DE UN PACIENTE DIALIZADO | 140 |
| CARMEN PADILLA CUENCA, ANTONIA RUIZ ALONSO, CARMEN NICOLASA PRIETO CANTON | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓGICA: CUIDADOS DEL ESTOMA Y DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN EL DOMICILIO | 141 |
| CRISTINA LAURA ENUTA, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA POLANCO CANTÓN | |
| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE HIPERTENSO Y CON SOBREPESO | 142 |
| MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ, ANA CAPILLA MOLINA | |
| CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRECISAN ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA | 143 |
| CRISTINA MUÑOZ MARTINEZ | |
| LAS CONSECUENCIAS DE LA DIETA VEGANA EN LOS NIÑOS | 144 |
| ANA ELISABET LOPEZ LOPEZ, JOSEFA CANOVAS URREA, PEDRO JOSE MORENO FERNANDEZ, ANA BELÉN GARCIA NICOLÁS, MARIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ TRINIDAD | |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTE CON DESNUTRICIÓN..... | 145 |

| | |
|--|-----|
| MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA PACIENTE CON DIARREA EN RELACIÓN A COLITIS ULCEROSA: A PROPÓSITO DE UN CASO | 146 |
| ANA BELEN GAMEZ CABRERA, YASMINA GALLARDO FERNÁNDEZ, MARIA DE LA LUZ DIAZ HUESCA SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA | 147 |
| RUBEN ESTEVA ROGER, CARMEN CRAVID GUADALUPE, LAURA GÓMEZ LANA O, MARÍA JOSÉ COLOMINA CALDERÓN, DIANA CANTO SAURA, VICTORIA MARIA LORENZO GARCIA, RAMON MERCE OLLER, CRISTINA CORDERO FEBRERO, ESTEL.LA TOMÁS ESCUER, JOSEP RAMON MARIA SOLANES, NURIA ALMAGRO VENTURA, LAURA CINTAS RÍOS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON ANTICOAGULANTES ORALES | 148 |
| ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ, MARÍA DE LUCAS LÓPEZ ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DIETA EN EL NIÑO AUTISTA | 149 |
| CECILIA PEÑA PEÑA, MARIA GUADALUPE SERENO VILLAR ANÁLISIS SOBRE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE | 150 |
| MARÍA BELÉN AMORÍN MARTÍNEZ, LAURA HEVIA AGUILERA, AROA SESMILO DE PABLO IMPACTO DE LA DIETA Y EL EJERCICIO FÍSICO EN RELACIÓN A LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA | 151 |
| MIRIAM GUTIÉRREZ ABRIL, ANTONIO SANCHEZ DIAZ, EMILIO SANCHEZ GOMEZ, MARÍA GAS HUERTAS, CARMEN MARIA PEÑALVER ALCARAZ, ANTONIO BOLUDA APARICIO LA RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE | 152 |
| MARIA MIGUEL SANTAMARIA, MAGDALENA MELERO DUARTE, CATALINA MEJÍAS NÚÑEZ ANALIZAR Y DESCRIBIR LOS FACTORES Y PELIGROS DE LA CELIAQUÍA | 153 |
| ALMUNIA MERCEDES SANCHEZ GALERA, JOSE ALONSO BECERRA, YOLANDA RODRIGUEZ GIMENO IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ANOREXIA | 154 |
| OLGA GARCÍA GARCÍA, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LA VITAMINA D PARA LA SALUD | 155 |

MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES,
OLGA GARCÍA GARCÍA

ABORDAJE SOBRE EL USO Y ABUSO DE LA CAFEÍNA156

LORENA CABALLERO GALLARDO, ELENA MORA MARTIN, MANUEL RUEDA
FERNANDEZ

**ADiestRAMIENTO A FAMILIARES DE PACIENTES PORTADOR DE SONDA
NASOGÁSTRICA EN DOMICILIO157**

MARIA CARMEN LOPEZ CASTILLA, ANTONIO JESUS UREÑA JIMENEZ, MARIA
JESUS LUQUE MENA

**LA OBESIDAD INFANTIL COMO UNO DE LOS PROBLEMAS PRINCIPALES EN LAS
ESCUELAS.....158**

MARIA DE LOS ANGELES MILLÁN DURÁN

ESTUDIO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL159

GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ, OLGA AMALIA
SANCHEZ MARMOLEJO

INFLUENCIA DE LA DIETA EN EL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD160

CRISTINA CORRAL SALVADOR, AMELIA CASARES PEREZ, ANGELICA CASARES
PEREZ

**SÍNTOMAS QUE ENFERMERÍA DEBE DE CONOCER ANTE UNA ALERGIA
ALIMENTARIA.....161**

ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ÁNGELA
HURTADO GALLEGO

DISFAGIA Y NUTRICIÓN ADECUADA EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS ...162

ROSA MARIA GIL RUIZ, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN
LOBATO VALENCIA

**ACTUACIÓN ENFERMERA EN NUTRICIÓN ANTE PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA163**

LORENA ALARCON DIAZ

NUTRICIÓN EN DIÁLISIS DE UN PACIENTE RENAL CRÓNICO164

JAVIER GINES BURGUERA, SUSANA GARCIA GARCIA, VANESA COCA NOGUEROL

CONSUMO DE QUINOA PARA AYUDAR A COMBATIR LA DIABETES165

SILVIA MUÑOZ MARTÍNEZ, MARIA DEL VALLE MARTÍN PEREZ, ALBA MARÍA
TEJERO VELÁZQUEZ

**EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE CRIBADO DEL RIESGO NUTRICIONAL NRS-
2002 EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE166**

ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, LAURA MENÉNDEZ NARANJO, AINA TOMÁS LUIZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ

PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....167

LILIANA MARIA GONZALEZ QUIÑONEZ, SARAY MORCILLO DIAZ, ANA ABASCAL LEAL

DESNUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA168

JOSE VICENTE FERNÁNDEZ, GREGORIO ROMERO CANDEL, ANDRÉS FUENTES SOTO, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BLANCA MONTEAGUDO JUNCOS, DAVID MARIN MARTINEZ

ANOREXIA NERVIOSA EN PACIENTE JOVEN.....169

ROCIO AGUILAR LEON, ANA BAUTISTA TINAQUERO, MACARENA GARCÍA CORTIJO

LA IMPORTANCIA DEL MAGNESIO EN LA DIETA DIARIA.....170

LIDIA ÁLVAREZ ÁLAMO, ANA ISABEL PEREZ ROLDÁN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GRANADOS

INFECCIÓN RELACIONADA CON EL USO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL171

ELENA GONZALEZ MARTIN, LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ, JOSE MIGUEL BAREA DOMINGUEZ

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA172

MARIA DE LOS ANGELES CARRASCO MOSCOSO, MARÍA JOSE ÁLVAREZ PINO, MARIA JOSEFA CASTELLET FRANCO

TECNOLOGÍA MÓVIL PARA ELECCIÓN DE DIETAS173

MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA, MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO

OBESIDAD EN LA INFANCIA Y UNA BUENA PREVENCIÓN174

SANDRA MARÍA ORTEGA MARTÍNEZ

FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA175

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

IMPLEMENTACIÓN DEL DESAYUNO SALUDABLE EN EL COMEDOR DE PERSONAL DE GUARDIA DEL HOSPITAL176

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

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA
NERVIOSA.....177**

MARTA CASTAÑO LORITE, LAURA FERRAN MORAGUES, SANDRA MUÑOZ
HIDALGO

**MEDIDAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS VEGETALES DE CONSUMO EN
CRUDO DESTINADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS178**

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

AZÚCAR LIBRE COMO COMPONENTE DETERMINANTE EN LA OBESIDAD179

EDUARDO DELGADO ROCHE, MARTA PIÑOL RABINAT, MARTA CASTELLANOS
VIDAL, MARIA PILAR BURILLO VIDAL, ALBA GUITARD QUER, NATALIA BRAVO
ANDRÉS

LA DEMENCIA VASCULAR: ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS DE VIDA180

ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ
GUIRADO

**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES AL TECNICO AUXILIAR DE CLÍNICA EN
PERSONAS MAYORES181**

DAVID SILES FERNÁNDEZ, MANUELA MORENO GOMEZ, ROBLEDO DEL ROCIO
DELGADO MORENO

LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA OBESIDAD INFANTIL182

ANA BELEN GARCIA LOPEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, OLGA
CORDOBA BLANES

**EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA PREVENIR
LA OBESIDAD INFANTIL183**

MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ, IRENE MORILLAS
CÁMARA

**INTOLERANCIA ALIMENTARIAS EN ADULTOS Y SUS FACTORES
RELACIONADOS184**

CRISTINA DIAZ LOPEZ, VERONICA SARRIA RAMIREZ, MARINA VILLANUEVA
GOMEZ

DIETA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....185

RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO, AINHOA ISCAR ORTS

LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE.....186

ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA
DEL CARMEN PAREJO ARIZA

| | |
|---|------------|
| A PROPOSITO DE UN CASO: ENFERMEDAD DE CROHN | 187 |
| CRISTINA JAIME FUENTES, SILVIA HIDALGO PÉREZ, JOSEFA RUIZ BUTRON | |
| A PROPOSITO DE UN CASO : COLITIS AGUDA | 188 |
| JOSEFA RUIZ BUTRON, CRISTINA JAIME FUENTES, SILVIA HIDALGO PÉREZ | |
| ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN LOS COLEGIOS | 189 |
| MARIA RODRIGUEZ ALONSO, MARIA PAZ MARIN PRIETO, OLAYA CASADO ÁLVAREZ | |
| EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CON DIETA MEDITERRÁNEA | 190 |
| ANA MARIA LOPEZ SERRANO, MARIA DEL CARMEN RUIZ ROS, MERCEDES GUERRERO PORCEL | |
| DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN LA INFANCIA | 191 |
| ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ, MARÍA DE LUCAS LÓPEZ | |
| ESOFAGITIS AGUDA EOSINOFÍLICA EN VARÓN DE 41 AÑOS | 192 |
| JOSE MARIA RAMIREZ BOLLERO, IRENE MACÍAS GUZMÁN, ANTONIO LÓPEZ RUIZ | |
| LA ENFERMERA ESCOLAR FRENTE AL NIÑO DIABÉTICO: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE..... | 193 |
| MONICA ALONSO LOPEZ, MOISES GONZÁLEZ GARRIDO, MARÍA CISA DOCIO CASTRO | |
| PACIENTE CON DECAIMIENTO, NÁUSEAS Y DOLOR ABDOMINAL | 194 |
| MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ROCÍO ESCALERA PÉREZ, MARÍA BECERRA MILLÁN | |
| ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE CORTA DURACIÓN COMO INDICADOR DE CALIDAD..... | 195 |
| ALBERTO GÓMEZ GIL, MANUEL SORIA SOTO, MARIA ANTONIA MEROÑO SAURA, NURIA DE BÉJAR RIQUELME, VANESSA DOMINGUEZ LEÑERO, JOSE CARLOS TITOS ARCOS, ANGEL ANDRÉS AGÁMEZ LUENGAS, ARANCHA PARDO MARTÍNEZ, VICTORIA MUÑOZ GUILLERMO, ISABEL BARCELÓ BAYONAS | |
| EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ORAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO | 196 |
| NOEMI VICTORIO GARCIA, MARIA JOSE VICTORIO GARCIA | |
| LA UTILIZACIÓN DEL AMONIVEN 10% EN EL PACIENTE CRÍTICO | 197 |
| IRENE QUINTAS SORIANO, CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ | |

| | |
|--|------------|
| INFLUENCIA DE LA NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO | 198 |
| JESUS ALBERTO MARTIN GONZALEZ, MARIA JOSE LEON CARO, PATRICIA ARROYO ALMODÓVAR | |
| INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS..... | 199 |
| ELOISA ATIENZA ALVAREZ, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, IRENE RUIZ GARCIA | |
| ABORDAJE ENFERMERO DE LA CELIAQUIA EN LA ETAPA INFANTIL | 200 |
| FERRAN CAÑADILLAS CASTELLS, BEATRIZ ORPEZ VILLEN, ALBA MARIA MORENO INFANTE | |
| DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELIACA EN LA POBLACIÓN | 201 |
| MARIELA HUERTAS SPÍNOLA, ALVARO SEGOVIA LERTA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA | |
| CUÁLES SON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO | 202 |
| CARMEN GOMEZ LOPEZ, MACARENA ROSILLO MOLINA, CRISTINA GÓMEZ DURBÁN | |
| PACIENTE CON DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO | 203 |
| JOSE ANTONIO MOLES QUINTERO, CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ | |
| ESTUDIO SOBRE LA NUTRICIÓN EN POSTCIRUGÍA BARIÁTRICA..... | 204 |
| MARÍA ROSARIO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, SHEILA DIAZ MENENDEZ, ELENA MARIA CANEDO GARCIA, MARTA NATAL FERNÁNDEZ | |
| MEDIDAS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE COLON | 205 |
| MARIA DE LOS REYES MARTÍN PEÑA, ROCIO CIDONCHA MARTINEZ, MARIA DE LA LUZ OCAÑA PAZ | |
| ALMENDRAS: FRUTO REGULADOR EN DIABETES MELLITUS TIPO 2..... | 206 |
| CARMEN MARIA ALARCON FERNANDEZ, MARÍA PALOMA ARIZA CORBO | |
| BENEFICIOS DEL ÁCIDO FÓLICO PARA EL EMBARAZO | 207 |
| OLGA SEPÚLVEDA PALMA, VIRGINIA ALARCÓN URDA, MELANIA PEREZ RIVAS | |
| RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA | 208 |
| ESTIBALIZ PLATERO GUTIERREZ, LIDIA LÓPEZ CABALLERO, MARIA ISABEL FALCÓ MOLA | |
| VALORACIÓN ENFERMERA DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR..... | 209 |

MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA,
IRENE MARÍA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA.....210

ROCIO JODAR PRADOS, JOSEFA JURADO POZA, LAURA CASADO SEOANE

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN DEL
PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES.....211**

ESTHER GUIADO GARCIA, FÁTIMA NAYARA GARCÍA AFONSO, ISABEL
HERNANDEZ MARTIN

**CUIDADOS ENFERMEROS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA
PERCUTÁNEA212**

ISMAEL LÓPEZ BARBA, MARIA DOLORES RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ
SÁNCHEZ GUIRADO

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA213

MARÍA DEL PILAR ONTIVEROS MUÑOZ, FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO,
VALENTINA RAMOS NÚÑEZ

LA ENFERMEDAD CELÍACA Y SUS CUIDADOS214

LYDIA GARCIA RUIZ, ROCIO AGUILERA HINOJOSA, MIREIA ESCRIBANO GIL

LA IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA DIABETES TIPO I EN ADOLESCENTES 215

ISABEL GUZMAN DOMINGUEZ, JUAN ALEJANDRO MORENO NÚÑEZ, ADRIAN
NÚÑEZ MARTINEZ

PAPEL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL216

GABRIEL DOMINGUEZ FERNANDEZ, MARIA INMACULADA BLANCO JIMENEZ,
MARIA MIRANDA LOZANO

**LA NUTRICIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA217**

MARIA FABREGA CHACON, MARIA DELGADO LOPEZ, FRANCISCO LÓPEZ AGUILA

**ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES
ANCIANOS218**

CATALINA JODAR SEGARRA, RICARDO AGUILAR ZARATE, MARIA ALEJANDRA
MORA PÉREZ

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON UNA
VIDA SALUDABLE219**

RAQUEL PONS ORTEGA, PEDRO ANTONIO SANCHEZ ALCAZAR, CARMEN GARCIA
ALBACETE, VERONICA VILLA AROCA, EVA MARIA NICOLAS LUCAS

LA RENOVACIÓN DEL MÉTODO CETOGÉNICO PARA LA EPILEPSIA.....220

| | |
|---|------------|
| LILIANA COTO MARTINEZ, BORJA JOSE MARCOS COTO, CRISTINA ALVAREZ SUAREZ | |
| LOS ESTRAGOS DE UNA DIETA RICA EN AZÚCARES Y GRASAS | 221 |
| MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN PARENTERAL | 222 |
| RAQUEL TRIGO RODRIGUEZ, ANDRES NUÑEZ ULGAR, MARIA DEL MAR ALMENARA CEBALLOS | |
| ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN PROFESIONALES DE LA SALUD | 223 |
| IRENE CORTÉS MARTÍNEZ, CARLOTA RÓDENAS TORRES, ALBA ABARCA ESTÉVEZ | |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN | 224 |
| ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, LAURA PÉREZ VEGUILLAS, MARÍA VALDIVIESO COCA | |
| INTERVENCIÓN CONSEJO DIETÉTICO EN PACIENTE CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS: PREDIABETES | 225 |
| EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA, MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA | |
| INFLUENCIA ESTILO DE VIDA EN LA OBESIDAD INFANTIL | 226 |
| MIGUEL ANGEL GARCÍA TORRES, CLARA YERBES GARCIA, DOLORES MARIA SEDANO PEREZ | |
| TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTOS ALIMENTICIOS EN EDAD ESCOLAR .. | 227 |
| GEMA CRISTINA LOPEZ ESTEVEZ, INMACULADA GUIL GARCIA, AMANDA VILLALOBOS CHICA | |
| VENTAJAS DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA SOBRE LA Sonda NASOGÁSTRICA | 228 |
| ANA RIOS ESCOBAR, PATRICIA MARTÍNEZ PÉREZ, BEATRIZ VIEDMA LOPEZ | |
| SUSTANCIAS ALIMENTICIAS QUE AYUDAN A COMBATIR LA DEPRESIÓN | 229 |
| MARIA LEON GARRIDO, PIEDAD PEREZ PEREZ | |
| INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS ENVASADOS | 230 |
| MARIA DE LOS REYES PONCELA GUTIÉRREZ, PATRICIA EGEA PINEL, MARÍA MOLERO MONSONÍS, JONATAN OLIMPO CARDENAS SUAREZ, YASMINA SERES FONTANET, MONTSERRAT PÀMIES LLOPIS, ROBERT LOZADA GUEVARA, MARINA GÁLVEZ URIS, MONTSERRAT LLAURADÓ VERNET, ANA CARABANTE MORATA, MAR CANALS PEDROLA | |
| ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA | 231 |

SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, OLGA RUIZ MOLINA, EVA TERESA CATALAN LINARES

IMPORTANCIA DE LA DIETA EN EL TRASPLANTE CARDÍACO.....232

EMILIO DAVID BUZ GARRIDO, ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO

DÉFICIT DE VITAMINA D EN NUESTRO MEDIO233

CRISTINA JARABA FÉRRIZ, PILAR JARABA FÉRRIZ, ELENA JARABA FÉRRIZ, CARMEN MARIA MAS GARCIA

EL EFECTO DEL TRATAMIENTO CON BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO EN PACIENTES EPILÉPTICOS234

SARA MARGARITA ROMERO LUQUE, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN

VALORACIÓN ENFERMERA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO235

MIGUEL REBOLLO FIGUEROA, IRENE SOJO BEGINES, JUAN ALBERTO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ

EL CONSUMO DE GLUTAMATO MONOSÓDICO: E-621236

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

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA NASOGÁSTRICA.....237

MARINA LEAL FORERO, ALBERTO VARGAS CABELLO, JAVIER VALVERDE BLANCO

PLAN DE CUIDADOS ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NUTRICIÓN ENTERAL .238

ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ NASARRE, LAURA MARIA GARCIA DEL PINO

PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN TRASTORNO ALIMENTARIO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA239

IRENE RUIZ GARCIA, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, ELOISA ATIENZA ALVAREZ

LA DISBIOSIS UN PRECURSOR DE ENFERMEDADES: A PROPÓSITO DE UN CASO

VIRGINIA RIPOLL SORBAS, SONIA NAVARRO MOLINA, FABIOLA CASTAÑO GUIRADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 21 años que presenta de forma crónica de hinchazón abdominal, gases, dolor abdominal, diarrea y reflujo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se diagnóstica por los síntomas que presenta el paciente. Los llamados criterios de Roma III (dolor abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes síntomas: Mejoría con la defecación, comienzo coincidente con un cambio en la frecuencia de las deposiciones o un cambio de la consistencia), es suficiente para hacer el diagnóstico, aunque se puede aconsejar una analítica para descartar celiacía. Una excepción serían los pacientes de 40-50 años o con historia familiar de cáncer de colon en los que se debe de hacer una colonoscopia. En pacientes que tengan síntomas, pérdida de peso, sangre en las deposiciones, fiebre o anemia (síntomas de alarma), deben de hacerse más estudios.

JUICIO CLÍNICO: Colon irritable. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debe ir encaminado a descartar celiacía, Crohn, colitis ulcerosa, intolerancia a la lactosa, fructosa o almidón, parásitos, hongos o bacterias patógenas, proliferación bacteriana en el intestino delgado (SIBO), o adherencias, daño a la estructura o la innervación. El diagnóstico definitivo se hace por descarte de lo anterior.

PLAN DE CUIDADOS: Los nuevos tratamientos modernos van a la raíz y apuntan a reestablecer una buena flora bacteriana. Se trata de realizar una dieta restrictiva, baja en FODMAP, para restaurar la flora e ir introduciendo progresivamente los alimentos según tolerancia.

CONCLUSIONES: Una mala flora significa por un lado que el intestino está invadido de toxinas y por otro lado que no se pueden asimilar los nutrientes que se necesitan. La disbiosis crea un patrón molecular que aumenta las probabilidades de producir inflamación y oncogénesis hepática, resistencias periféricas intestinales, esclerosis múltiple y mayor riesgo de obesidad, depresión, infecciones y estreñimiento.

PALABRAS CLAVE: DISBIOSIS, COLON IRRITABLE, DIETA FODMAP, FLORA BACTERIANA.

NUTRICIÓN ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA

DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral es un método utilizado para introducir nutrientes directamente al tubo digestivo. La sonda nasogástrica se introduce por la nariz del paciente y llega hasta el estómago. Es un tubo de plástico muy fino que llega directamente al estómago.

OBJETIVOS: Analizar los usos, las funciones y los beneficios de la sonda gástrica en los pacientes.

METODOLOGÍA: Investigación relativa al tema utilizando como principal diversas bases de datos empleando los siguientes descriptores: “nutrición”, “enteral”, “sonda” y “nasogástrica”.

RESULTADOS: La sonda nasogástrica se utiliza cuando su duración suele ser inferior a los 6 semanas, como puede ser en recuperaciones de cirugía, quemados, accidentes vasculocerebrales o desnutriciones severas. Los alimentos que se proporcionan son preparados especiales y deben tener una textura líquida para que así no haya obstrucciones en la misma. La alimentación puede ser de varios tipos: completa (triturado habitual mucho más líquido), elementales (predigeridas) y modulares (cuando se da un solamente un tipo de nutriente como glúcidos, proteínas, etc). La alimentación se puede dar de varias formas: intermitente por jeringa o por gravedad (suero). Se deben tener unos cuidados generales como higiene, mantenimiento, cantidad de alimentación, posición del paciente, etc. La sonda nasogástrica proporciona al paciente los nutrientes necesarios de acuerdo a sus necesidades, alimentar al paciente cuando no puede hacerlo por sí mismo y prevenir la malnutrición y corregir problemas nutricionales.

CONCLUSIÓN: Este sistema trata de proporcionar los suficientes aportes nutricionales a los pacientes que lo requieran con ayuda de un equipo multidisciplinar preparado para ello. La formación del profesional, los conocimientos propios y la experiencia en este campo son imprescindibles para poder garantizar a los pacientes una correcta actuación. También destacar una buena higiene diaria y una correcta administración.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, ENTERAL, SONDA, NASOGÁSTRICA.

BENEFICIOS DE LAS SEMILLAS DE ALPISTE PARA LA SALUD

MARIA ARCAS CORPAS, ESTHER REVUELTA RUIZ, MARÍA JESÚS HERRERO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades más destacables del siglo XXI en los países desarrollados son la Diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y el cáncer. Todas estas enfermedades están relacionadas en mayor o menor medida con los hábitos de vida poco saludables. Actualmente se apuesta por potenciar la prevención y recurrir a métodos naturales para resolverlas. Elementos como el aloe o el alpiste están siendo objeto de estudio, debido a los grandes beneficios que reportan sobre el organismo.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de las semillas de alpiste en el organismo humano.

METODOLOGÍA: Se hizo una búsqueda en las bases de datos ScienceDirect, Dspace ESPOCH, PubMed, usando como descriptores alpiste y propiedades. Se combinaron con los operadores booleanos and y or. Se seleccionaron los más relevantes de los últimos 5 años.

RESULTADOS: El alpiste, dado su alto contenido en omega-3 es un factor esencial en el control del colesterol y las enfermedades cardiovasculares. Su alto contenido de lipasa ayuda a eliminar rápidamente la grasa del organismo. Dada su composición a base de resina, compuestos esteroideos, nitrogenados y sustancias grasas, posee un efecto hipoglucemiante en el ser humano. Al ser un cereal integral posee antinutrientes como inhibidores de la proteasa, ácido fítico o compuestos fenólicos y saponinas que bloquean la interacción de los carcinógenos con las células, actuando como protector ante el cáncer.

CONCLUSIÓN: El alpiste puede introducirse en nuestra dieta resultando inocuo si se ha realizado un proceso adecuado de molienda, ya que existe cierta preocupación por el alpiste mal molido, pues su cubierta está formada por pequeñas espículas de sílice que se han relacionado con el cáncer de esófago. Sus beneficios en nuestra salud son más que relevantes, pese a esto aún no resultan muy conocidos en España. Es interesante que se potencien las investigaciones en estos aspectos, pues resulta de ayuda para gran parte de la población.

PALABRAS CLAVE: ALPISTE, BENEFICIOS, SEMILLAS, ORGANISMO.

TCAE Y LA ESCALA DE RIESGO NUTRICIONAL DEL PACIENTE INGRESADO

CECILIA GRANADOS GUERRERO, VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, VIRGINIA MARTÍN DÍAZ

INTRODUCCIÓN: La escala de riesgo nutricional permite conocer el estado nutritivo que el paciente obtiene, como indicarnos el nivel de riesgo de sobrepeso o delgadez y permite la evolución durante su estancia en la planta hospitalaria.

OBJETIVOS: Analizar qué factores determinan la escala de riesgo nutricional en pacientes ingresados en la planta, como conocer las repercusiones que pueden llevar a cabo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica exhaustiva en las bases de datos científicas IBECs y Medline, donde se usan las palabras clave: escala, riesgo, nutricional, paciente, TCAE, protocolo. La búsqueda se centra durante el año 2016. Se encuentran 25 artículos y 10 son recopilados para obtener la información necesaria.

RESULTADOS: La escala de riesgo nutricional es fundamental al ingreso del paciente, ya que nos permite conocer el estado de nutrición del mismo. El protocolo a seguir, es tallar y pesar al paciente, también se le tomará las medidas del contorno de la muñeca y desde el codo hasta la mano, para comprobar el índice de peso. Se le realizará una serie de preguntas relacionadas con el motivo de ingreso y de sus hábitos alimenticios. Durante su estancia, al menos una vez a la semana, se repetirá esta prueba para conocer los datos obtenidos durante la semana que el paciente ha estado ingresado.

CONCLUSIÓN: Como TCAE, la elaboración de la escala de riesgo nutricional corre a cargo de ésta categoría, así como preparar toda la documentación específica acerca del tema. Los/as TCAE deben realizar la escala de riesgo nutricional y revisar el seguimiento alimenticio del paciente.

PALABRAS CLAVE: TCAE, ESCALA, RIESGO, NUTRICIÓN.

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LAS DIETAS DE PACIENTES EN EL HOSPITAL

VIRGINIA MARTÍN DÍAZ, VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, CECILIA GRANADOS GUERRERO

INTRODUCCIÓN: Las dietas prescritas por el médico, deben quedar reflejadas a la hora de pedir las a cocina, ésta función pertenece al profesional Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

OBJETIVOS: Determinar las funciones concretar que el profesional TCAE debe desarrollar ante las dietas de pacientes que se encuentran en el hospital.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos relacionados con las dietas de pacientes ingresados en el hospital. Para determinar la búsqueda se consultan las bases de datos Scielo y Cochrane. Las palabras clave usadas son “dietas, funciones, TCAE, cocina, pacientes, hospital, alimentación”. Aparecen un total de 23 artículos, y se recopilan 8 para concretar resultados de carácter informativo.

RESULTADOS: Los/as TCAE son los encargados de pedir las dietas que el médico prescribe para cada paciente. Por tanto, debe de conocer el programa informático o manual que permite realizar el pedido de dietas, así como conocer qué tipo de dietas existen y sus términos (hiposódica, biliopancreática, blanda, fácil masticación, diabética, etc...). Ésta función es competencia del TCAE, aunque el DUE revise como profesional las dietas seleccionada por el médico, para modificarlas si existiera alguna contraindicación como por ejemplo alérgenos.

CONCLUSIÓN: El control de dietas, así como pedir las a cocina, es una función que los/as TCAE desarrollan de vital importancia, ya que en ellos corre el riesgo de la nutrición y alimentación del paciente. Cualquier fallo puede desencadenar una serie de errores en los pacientes, como alterar su patología.

PALABRAS CLAVE: TCAE, DIETAS, NUTRICIÓN, PACIENTE.

CUIDADOS EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

ADRIANA CAMACHO SORIA, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, ISABEL IZARRA GONZALEZ, LARA COSTA CEBRIAN, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, SANDRA LOBO CAÑADAS, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, DOLORS NOGUERA CARRERAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, JAVIER SIPAN MATA

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral se entiende que aporta nutrientes a nuestro organismo a través de la vía digestiva, para mantener un adecuado estado nutricional al paciente, cuando la ingesta oral no puede ser posible o porque el paciente requiere necesidades nutricionales.

OBJETIVOS: Disminuir la desnutrición del paciente cuando esta hospitalizado. Garantizar calidad terapéutica y bienestar al paciente/cuidador. Mantener el estado nutricional del paciente con NE.

METODOLOGÍA: Se han realizado varios estudios en pacientes adultos que han demostrado que la NE es la mejor vía de alimentación para el paciente hospitalizado si se lo permite su función gastrointestinal, se han reducido las complicaciones sépticas y se ha llegado a valorar una mejora del pronóstico vital de los pacientes.

RESULTADOS: En los estudios retrospectivos realizados sobre la NE en pacientes hospitalizados han mostrado graves complicaciones infecciosas respecto a los que no están sometidos al soporte nutricional. Utilizaron el 50% de casos de NE para diferenciar entre pacientes que sobrevivieron y los que no. El 28% restante de casos, se requirió durante una semana recibir soporte nutricional, y se concluyó que no había ninguna relación sobre el aporte calórico en la mortalidad, pero si en infecciones nosocomiales.

CONCLUSIÓN: La ingesta de nutrientes ha de ser la suficiente para complacer las necesidades metabólicas al paciente con NE. El papel de enfermería es fundamental para prevenir cualquier signo o síntoma que pueda producir alguna alteración en los tejidos de la cavidad oral. Disminuir el riesgo del paciente con sonda gastrointestinal a causa de que pueda coger algún tipo de infección.

PALABRAS CLAVE: NUTRICION, SONDA ENTÉRICA, HIPERGLUCEMIAS, TRAQUEOSTOMIA, NUTRICIÓN, TRAQUEOSTOMÍA.

ANÁLISIS Y ACTITUD ENFERMERA ANTE EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

JUDITH ARÁNZAZU RIVERA JIMÉNEZ, MARIA VICTORIA GALLARDO PAJUELO, CECILIA
MARÍA MORENO GARCÉS

INTRODUCCIÓN: Pese a tantos beneficios como aporta la Lactancia Materna para el bebé, para la madre y para la sociedad, y a que todos los organismos sanitarios nacionales e internacionales la recomiendan, solo el 53% de mujeres dan el pecho a sus hijos hasta los tres meses y a los 6 meses el porcentaje se reduce al 28% (según el INE).

OBJETIVOS: Desvelar algunas claves sobre los motivos que llevan a tantas mujeres a dejar de amamantar a sus hijos. Constatar la importancia de formar a las enfermeras para que fomenten la LM, en la certidumbre de que es esencial para la vida.

METODOLOGÍA: Se han consultado revisiones sistemáticas y estudios científicos sobre la Lactancia Materna en los últimos 5 años y las bases de datos Pubmed, Medline y Dialnet, en español e inglés. Se revisaron abstracts y artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente los que incluían información sobre la LM, sus beneficios y su fracaso. Descriptores: “Beneficio lactancia materna”, “formación enfermera”, “abandono lactancia materna”, “información sanitaria”.

RESULTADOS: A) Muchas mujeres desisten en numerosas ocasiones por la comodidad, cuestiones estéticas, la inseguridad materna, la influencia de la “cultura del biberón”, intereses comerciales o las falsas creencias y mitos. B) El abandono de la LM se agudiza si añadimos factores como no haber sido asesorada durante el embarazo sobre los beneficios de la lactancia materna, así como de las principales dificultades o no tener apoyo del entorno, o recibir información contradictoria por parte de los profesionales sanitarios.

CONCLUSIÓN: Es fundamental que la puérpera se sienta asesorada, apoyada e informada. Todo profesional sanitario debe formarse en lactancia materna. Hay que evitar dar a las madres consejos erróneos o contradictorios; y sobre todo disuasorios ante la más mínima dificultad. Es necesario prepararse, establecer metas, objetivos, unir fuerzas y actuar.

PALABRAS CLAVE: BENEFICIO LACTANCIA MATERNA, ABANDONO LACTANCIA MATERNA, FORMACIÓN ENFERMERA, INFORMACIÓN SANITARIA.

EDUCACIÓN SANITARIA: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, LIDIA TORRES TRIANO, PAULA ORTUÑO MORENO

INTRODUCCIÓN: La obesidad es una patología que se caracteriza por el aumento de la grasa corporal por encima de los límites saludables y constituye un problema de salud pública mundial. Dicha obesidad es observada cada vez más en edades muy tempranas debido a cambios en los estilos de vida y factores sociales.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son las medidas a seguir para la prevención de la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda exhaustiva en la literatura científica de artículos que abarque el tema anteriormente expuesto. Dicha búsqueda se realiza en las bases de datos Elsevier, Google académico y Pubmed, empleando los descriptores, educación sanitaria, obesidad infantil, prevención. Tras la búsqueda se seleccionan 12 artículos los cuales cumplen los criterios de inclusión para llevar a cabo la revisión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos tras la revisión de la literatura consideran que la obesidad infantil es un grave problema de salud pública debido a que es un factor de riesgo para la aparición de ciertas enfermedades y que la actuación y prevención en edades tempranas es la estrategia a seguir. Los programas de promoción de la salud son las herramientas precisas para la intervención en las escuelas con la intención de dar información y sensibilizar sobre los riesgos de la obesidad, al igual que educar sobre estilos de vida saludable.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que la obesidad infantil es un problema actual y que viene determinado por muchos factores. Las medidas de prevención han de centrarse sobre las escuelas a través de los programas de prevención de la salud y con una educación sanitaria de calidad, que favorezca estilos de vida saludables tales como la promoción de la actividad física, reducir actividades sedentarias y una alimentación adecuada y de calidad.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, INFANTIL.

FENÓMENO DE LUNA DE MIEL EN PACIENTE CON DIABETES TIPO LADA

NOEMI GONZALEZ LOPEZ, RAQUEL GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL ARBONA ROJAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 74 años, con antecedentes de hipertensión arterial y osteopenia diagnosticada de diabetes tipo 2 hace cinco años. Manteniendo buen control metabólico, con HbA1c entre 6.5% Y 6.8%. No refería antecedentes familiares de diabetes ni de enfermedad tiroidea. Consulta por presentar desde hace 2 meses marcada astenia, poliuria, polidipsia y pérdida de 2 kg de peso, presentando un autocontrol de glucemia capilar en ayunas un valor de 386 mg/dL.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 132/80 mmHg. FC 86 lpm. Afebril. P 46 kg. IMC 18 kg/m². Bien hidratada y perfundida. Eupneica, sin fetor cetósico. No bocio. No adenopatías. Cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. No edemas ni flebitis. Glucemia 375 mg/dL, HbA1c 10.5%, Creatinina 0.82 Mg/dL, Na 142 mEq/ dL, K 4.2 MEq/dL, colesterol total 210 mg/dL, HDL 52 mg/dL, triglicéridos 230 mg/dL, bioquímica hepática normal.

JUICIO CLÍNICO: Diabetes tipo LADA de aparición tardía. Período de luna de miel. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los siguientes criterios pueden hacer sospechar al clínico la presencia de LADA: 1) edad de comienzo <50 años, 2) síntomas agudos (poliuria, polidipsia, pérdida de peso), 3) IMC < 25 kg/m², 4) antecedentes personales de otra enfermedad autoinmune, y 5) antecedentes familiares de enfermedad autoinmune. La presencia de al menos 2 de estos 5 criterios tiene una sensibilidad y especificidad diagnóstica del 90% y el 71%, respectivamente. La presencia de ≤ 1 criterio tendría un valor predictivo negativo del 99%.

PLAN DE CUIDADOS: Control de glucemias antes y después de cada comida.

CONCLUSIONES: Actualmente, se considera que la LADA es un cuadro heterogéneo. La Immunology of Diabetes Society ha propuesto los siguientes criterios diagnósticos: 1) comienzo en la edad adulta (>30 años), 2) presencia de al menos un autoanticuerpo circulante (GADA/ICA/IAA/IA-2), y 3) independencia inicial de insulina (al menos durante los 6 primeros meses). Parece recomendable la determinación de anticuerpos GAD a todo paciente con diabetes e IMC < 25 kg/m².

PALABRAS CLAVE: POLIURIA, POLIDIPSIA, OSTEOPENIA, GLUCEMIACAPILAR, DIABETES, ENFERMERDAD TIROIDEA.

IMPORTANCIA DEL ASESORAMIENTO A LA MADRE EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

MARTA VALLE FERNÁNDEZ, RUBÉN SIGÜENZA VEGA, MARIA VANESSA ESPESO GARCIA, ANA BEATRIZ ESPESO GARCIA, ANA VANESA GARCIA NIÑO, MARIA JESUS BARTOLOME GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna es el proceso de alimentación del recién nacido con la leche materna, no sólo para satisfacer sus necesidades nutricionales, sino también para establecer fuertes lazos afectivos con la madre. No es únicamente el acto de alimentar, también engloba las relaciones que se establecen entre la madre, el hijo y el padre, ya que éste último también influye positivamente apoyando en unos momentos iniciales no siempre fáciles. Informar y ser un apoyo para la familia en el inicio de la lactancia. La posición que adoptan madre e hijo es fundamental para asegurar el éxito de la misma. Observar y asesorar sobre los errores. Favorecer un ambiente en el que la lactancia se convierta en un placer y no en un problema.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica disponible sobre la importancia de la lactancia materna.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores lactancia, madre, alimentación, bebé.

RESULTADOS: Adoptar una postura correcta: Sentada con la espalda recta en ángulo recto con los muslos. Se puede usar un cojín para apoyar al bebé. Tumbada boca arriba con el bebé boca abajo o tumbados ambos de lado uno frente a otro. El lactante debe abrir la boca amplia, nariz junto al pecho y labio inferior vuelto.

CONCLUSIÓN: De una buena experiencia en los primeros días de lactancia depende el éxito o el abandono de este tipo de alimentación. Muchos fracasos derivan de una mala posición de la madre provocándole dolores de espalda y cansancio físico. Un mal agarre del recién nacido propiciará un mal vaciamiento de los senos favoreciendo mastitis, dolor o grietas en los pezones. Dada la gran ventaja nutricional y económica de la lactancia nuestro trabajo debe pasar por promoverla, siempre respetando la decisión que tome la madre.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA, MADRE, ALIMENTACIÓN, BEBÉ.

INFLUENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON CALCIFEDIOL COMO NUTRACÉUTICO EN PACIENTES ASMÁTICOS CON DÉFICIT VITAMINA D

LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA

INTRODUCCIÓN: Los niveles séricos de vitamina D se han relacionado con la gravedad del asma.

OBJETIVOS: Evaluar la influencia de la suplementación con vitamina D sobre la reducción del número de crisis asmáticas en pacientes con déficit vitamínico.

METODOLOGÍA: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, en pacientes asmáticos y déficit de 25-OH-D3 (<30ng/ml). Aleatorizados en 2 grupos: grupo intervención (GI), recibió calcifediol 16.000 UI/semana y grupo control (GC), recibió placebo. Seguimiento 6 meses. Se determinó al inicio y final del estudio: número de crisis asmáticas en 6 meses previos, número de ciclos de corticoides orales, ingresos y consultas en Urgencias o Atención Primaria por asma.

RESULTADOS: Seleccionados 112 pacientes, aleatorizados 56 en cada grupo, 3 pacientes perdidos en cada uno. No hubo diferencias significativas al inicio del estudio. Tras 6 meses de seguimiento, los resultados fueron: Número de crisis asmáticas: GC $0,7 \pm 1,07$ y GI $0,34 \pm 0,65$ ($p=0,04$), diferencia media $-0,36$ (IC 95%: $-0,70$ - $0,02$); número de ciclos de corticoides orales: GC $0,66 \pm 1,04$ y GI $0,28 \pm 0,60$ ($p=0,024$), diferencia de medias $-0,38$ [IC 95%: $-0,71$ – $(-0,05)$]; número de ingresos hospitalarios: GC $0,04 \pm 1,92$ y GI $0,04 \pm 1,92$ ($p=1,00$), diferencia media de $0,0$ (IC 95%: $-0,07$ - $0,07$); número de consultas en Urgencias: $0,19 \pm 0,48$ GC y $0,08 \pm 0,27$ GI ($P=0,139$), diferencia media $-0,11$ (IC 95%: $-0,26$ – $0,04$); número de consultas no programadas en atención primaria: $0,62 \pm 1,08$ GC y $0,233 \pm 0,54$ GI ($p=0,019$), diferencia de medias $-0,40$ (IC 95%: $-0,73$ – $0,07$).

CONCLUSIÓN: La suplementación con vitamina D se asocia con una disminución pequeña, aunque significativa en el número de crisis asmáticas, ciclos de corticoides orales y consultas no programadas en Atención Primaria por asma, en pacientes asmáticos con déficit vitamínico.

PALABRAS CLAVE: ASMA, CALCIFEDIOL, VITAMINA D, CRISIS DE ASMA, INGRESOS, URGENCIAS.

CAMBIOS ANTROPOMÉTRICOS Y BIOQUÍMICOS TRAS INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES CON SOBREPESO/OBESIDAD Y/O EXCESO DE GRASA CORPORAL

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

INTRODUCCIÓN: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Ambas patologías atienden a factores multifactoriales, y cada vez son más preocupantes las cifras a nivel mundial. Por ello, son numerosas las intervenciones nutricionales que se han establecido para frenar muchas de las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, entre las que se encuentran la dieta Mediterránea y dieta hiperprotéica.

OBJETIVOS: El objetivo general sería determinar la eficacia de la modificación de la composición corporal y de diferentes parámetros bioquímicos en mujeres jóvenes estudiantes de Enfermería con un índice de masa corporal superior a 25 y/o con exceso de masa grasa tras una intervención nutricional basada en dieta Hiperprotéica frente a dieta Mediterránea. Y el específico en relación a éste sería analizar las posibles variaciones en el perfil lipídico sanguíneo tras la intervención nutricional con dieta Mediterránea y dieta Hiperprotéica.

METODOLOGÍA: Mediante un diseño experimental y tras un estudio antropométrico inicial, se asignó aleatoriamente a un grupo (n=9) un tratamiento nutricional de 2 meses basado en dieta Mediterránea, mientras que otro grupo (n=9) y con la misma duración, siguió un tratamiento a base de dieta hiperprotéica. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas no paramétricas de comparación de medias para muestras relacionadas y muestras independientes.

RESULTADOS: Pese a que ambos tratamientos dietéticos han tenido efecto beneficioso en la composición corporal, no se encuentran diferencias significativas entre ambas dietas.

CONCLUSIÓN: A pesar de no poder establecer diferencias a partir de los datos obtenidos, por la tendencia estudiada entre ambos tipos de dieta, parece que el patrón de elección ante un sujeto con exceso de peso y/o exceso de grasa sería la dieta Mediterránea.

PALABRAS CLAVE: GRASA CORPORAL, SOBREPESO, OBESIDAD, ANTROPOMETRÍA, BIOQUÍMICA.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTE ADOLESCENTE

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, ELENA PACHECO CABALLERO, CRISTINA SANABRIA LOZANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Acude a urgencias una menor de 16 años tras sufrir un síncope en el gimnasio. No RAM. No presenta antecedentes de interés. Calendario vacunal correctamente administrado. Es traída por uno de los monitores del gimnasio, el cual nos informa que llevaba corriendo más de una hora en la cinta y se bajó porque se encontraba algo mareada a los 5 minutos se calló al suelo. A llegada de los padres nos comentan, que apenas come, se pesa varias veces en el día, lleva 3 meses de amenorrea. Su vida se limita al instituto y el gimnasio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración se determina IMC: 16.7, TA : 100/50, FC: 120 Lpm. En el electro presenta un taquicardia leve. En los resultados de la Analítica muestra: Hb: 10 mg/dl, Albumina: 3 mg/dl, Transferrina de 200 mg/dl y Prealbumina de 17.5 Mg/dl. La menor es poco colaboradora , dificultando mucho la exploración. Está muy nerviosa no nos quiere contestar a las preguntas sobre su estado. Presenta deshidratación marcada en mucosas y pliegues claviculares, así como varias piezas dentarias dañadas. Por lo que sospechamos que la paciente vomita con frecuencia.

JUICIO CLÍNICO: ANOREXIA NERVIOSA. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** DESNUTRICIÓN, ESTADO NORMAL DE CRECIMIENTO, BULIMIA.

PLAN DE CUIDADOS: -Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con la persona y seres queridos. -Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos, etc.), Mucosas y piel. - Hablar con la persona y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo, si no está dentro del margen de peso recomendado para la edad y estructura corporal.

CONCLUSIONES: Es fundamental el diagnóstico precoz de los trastornos alimentarios en adolescentes, para disminuir su prevalencia. La menor será ingresada y deberá de ser atendida por el equipo de Salud Mental.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, DESNUTRICIÓN, ADOLESCENTES, NUTRICIÓN.

ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISFAGIA

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, ANA MARIA GARCÍA MIRANDA

INTRODUCCIÓN: La disfagia consiste en la dificultad para deglutir alimentos. En su etiología hay que destacar alteraciones en la coordinación neuromuscular, los tumores esofágicos y las infecciones o inflamaciones esofágicas. En las alteraciones neuromusculares, la disfagia se produce principalmente con la ingestión de líquidos, mientras que en el resto de las causas se presenta en primer lugar para sólidos y después para líquidos.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de enfermería llevados a cabo en pacientes con disfagia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las cuales se han utilizado las bases de datos como Dialnet y Pubmed, desde el año 2013 hasta la actualidad. Se encontraron 7 artículos de los cuales se seleccionaron 3 por su relación con nuestro tema a tratar. Por otra parte, se utilizaron artículos en diferente idioma al castellano.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería que deben de llevarse a cabo en los pacientes que presentan disfagia son los siguientes: Sentar al paciente erguido durante las comidas, evitando el decúbito en los 15-20 minutos a la ingesta. Vigilar la no acumulación de alimento en los laterales de la boca. Pedir al paciente que flexione el cuello al tragar. No forzar la ingesta si existe dificultad o tos. Evitar el uso de pajitas para la ingesta de líquidos, por el riesgo de broncoaspiración. Administrar preferentemente alimentos con cierta consistencia, como gelatinas, purés, etc.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones de enfermería en pacientes con imposibilidad para deglutir líquidos y/o sólidos, van encaminadas a la nutrición, disminución del riesgo de aspiración, educación postural y familiar, que deberán ser tenidas en cuenta durante su proceso asistencial.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, DISFAGIA, INGESTIÓN.

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA INFANCIA

LARA JARQUE GÓMEZ, JUANA GOMEZ ZARAGOZA, MIREIA JARQUE GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Desde las instituciones sanitarias asegurar la salud de la población es una función destacable y en concreto en la de los más pequeños. El seguimiento de una alimentación no saludable conlleva un aumento del sobrepeso y la obesidad. La desinformación de los padres en cuanto a la alimentación de sus hijos, requiere que los profesionales de la salud eduquen y avalúen el estado nutricional de los niños. En este sentido, los pediatras y enfermeros/as pediátricas son los profesionales de la salud clave en la detección de posibles deficiencias o excesos en la alimentación, pudiéndose evidenciar durante la exploración del niño. El conocimiento de los factores que pueden influir en el estado nutricional de los niños, nos puede ayudar en la elaboración de protocolos que sistematicen el seguimiento de los niños y también pueden ayudar a corregir precozmente cualquier desviación de la normalidad relacionada con la alimentación y nutrición del niño, dado que la infancia es un ciclo vital de especial relevancia y un periodo crítico en la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida que serán perdurables en la edad adulta.

OBJETIVOS: Conocer los factores que influyen en el estado nutricional de los niños.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Los resultados de este estudio muestran que los factores que influyen en el estado nutricional de los niños son: El nivel de estudios de los padres, la situación laboral de los padres y la situación socioeconómica familiar.

CONCLUSIÓN: Para trabajar sobre estos tres factores basándonos en un modelo de promoción de la salud que permita incidir en estas variables.

PALABRAS CLAVE: NIÑOS, PADRES, FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CLASE SOCIAL, NIVEL EDUCATIVO, ESTADO NUTRICIONAL.

ANÁLISIS DE LA NUTRICIÓN Y EL CENTENARIO COMO DOS PIEZAS CLAVES

CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ, ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población es un triunfo de la sociedad moderna que refleja un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico. Podemos entenderlo como un proceso fisiológico e irreversible asociado con una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad. Todo sin olvidarnos que no todas las personas envejecemos de la misma manera, no siendo un criterio exacto la edad cronológica.

OBJETIVOS: Analizar la relación entre alcanzar la edad centenaria con buena salud en relación con la dieta.

METODOLOGÍA: Hemos realizado un estudio observacional analítico a propósito de un caso, en el Área de Salud IV (Noroeste). Siendo éste de diseño empírico que estudia un fenómeno contemporáneo dentro del contexto de la vida real. Como marco teórico nos hemos basado en una de las teorías del envejecimiento, concretamente en la teoría social de la continuidad. De esta teoría se define que la vejez es una prolongación de las etapas anteriores de la vida. Y en este contexto vemos autores como que sostienen “que cada uno es el viejo que se ido haciendo durante toda su vida”.

RESULTADOS: Mediante el seguimiento de la nutrición del caso seleccionado vemos que la nutrición a lo largo de la vida, han sido productos de propia cosecha ricos en hortalizas, frutas, cereales, legumbres y verduras. Por lo que la regla entre nutrición y envejecimiento en este caso se cumple, ya que nuestro caso, ha llegado a la edad de 102 años, sin ningún antecedente médico que destacar.

CONCLUSIÓN: Según el caso estudiado, la nutrición contribuye a la longevidad del ser humano. Aunque no hay que olvidarse del papel genético y la controversia de los productos manipulados que consumimos.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, ENVEJECIMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA.

REVISIÓN DE LAS INTOLERANCIAS A LOS ALIMENTOS

ROSA MARIA ALONSO MESA, VANESA GALLARDO MUÑIZ, SILVIA FONSECA FERNANDEZ, MARIA CRISTINA RIERA ZAPICO, MARÍA DAGMAR GUIASOLA DÍAZ, MARÍA ELENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Es una reacción negativa provocada por el consumo de ciertos alimentos. Puede deberse a deficiencias causada por algunas enzimas digestivas, mecanismos farmacológicos o causa desconocida. Hay que diferenciarla de la alergia a los alimentos y la enfermedad celíaca, la primera provoca una respuesta del sistema inmunitario y la segunda tiene de base una intolerancia permanente al gluten, y es una enfermedad sistémica autoinmune.

OBJETIVOS: El propósito de este trabajo, es analizar los problemas que causan las intolerancias, su diagnóstico y tratamiento, para mejorar la salud del paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos de Dialnet, encontrados 52 artículos, han sido revisados 20 por su interés.

RESULTADOS: Para detectar las intolerancias a los alimentos se realiza un test, en el que se extrae una muestra de sangre del paciente, que podemos ver reaccionar los anticuerpos del paciente a determinadas sustancias presentes en los alimentos. Los resultados de estas reacciones son interpretados por profesionales, que hacen un informe detallado de los alimentos que se deben de eliminar de la dieta y poder mejorar y mantener la salud en buen estado. El test consta de 200 alimentos: carnes, verduras y hortalizas, frutas y frutos secos, féculas, especias.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento de las intolerancias, da lugar a problemas de salud que el organismo cuando ingerimos esos alimentos que no tolera, da lugar a síntomas como pueden ser: dolor de cabeza, diarrea, sobrepeso, inflamación de las articulaciones, problemas de piel, pero no a todas las personas se les manifiesta con los mismos síntomas. Las pruebas para detectarlas son muy efectivas para atajar el problema y mejorar la salud.

PALABRAS CLAVE: REACCIÓN, INTOLERANCIA, ALERGIA, GLUTEN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SOBREPESO DURANTE LA INFANCIA

LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA

INTRODUCCIÓN: La obesidad es un desequilibrio entre el gasto energético e ingestión de alimentos, se consumen más de lo que se gastan, conllevando a un aumento de grasa corporal. La obesidad infantil es un tema de interés mundial, el cual está en incremento. La mayoría de las personas de nuestra sociedad, no son realmente conscientes de los riesgos que conlleva que nuestro hijo/a crezca con un índice de masa corporal (IMC) por encima del percentil normal.

OBJETIVOS: Identificar los posibles factores y problemas que pueden sufrir los niños en el futuro en relación a la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como Scielo, Pubmed y Cochrane.

RESULTADOS: Hay diversos factores que pueden inducir la aparición de obesidad: genética, nutrición, factor psicológico, social y la inactividad. Tras varios estudios publicados y consultados, se puede determinar que la obesidad infantil supone un problema mundial, es alarmante el estilo de vida sedentario que la sociedad actual ha adoptado, siendo esta obesidad de mal pronóstico. La obesidad a edad temprana se relaciona con un mayor riesgo de un IMC elevado en la edad adulta, también se relaciona con un aumento de morbilidad y mortalidad, aumento del riesgo cardiovascular.

CONCLUSIÓN: Tras la realización de este trabajo podemos concluir que la obesidad infantil se caracteriza por ser hiperplásica. Lo cual quiere decir que hay mayor cantidad de adipocitos en su composición corporal, a la larga, este niño/a padecerá una obesidad debido a esta elevación. Por lo que es fundamental inculcar desde la infancia un estilo de vida saludable en los más jóvenes, así como animar a la población a la práctica de algún tipo de deporte.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, SOBREPESO INFANTIL, DIETA SALUDABLE, DEPORTE EN NIÑOS, NORMOPESO.

LA IMPORTANCIA DEL HIERRO EN NUESTRA ALIMENTACIÓN

LUCIA BALBOTE ZAPATA, MARIA JESUS RUIZ ATENCIA, MONSERRAT LÓPEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: El hierro es un mineral muy importante para la vida y necesario para la renovación de las células sanguíneas. La sangre transporta y administra el hierro entre los diferentes tejidos, siendo almacenado en, el bazo, la médula ósea y el hígado (junto a la ferritina). Es responsable de la producción de hemoglobina. Tiene un papel fundamental en la síntesis de ADN y en la formación de colágeno. Aumenta la resistencia a las enfermedades y colabora en muchas reacciones químicas. Previene la anemia.

OBJETIVOS: Identificar las dos formas químicas de encontrar el hierro en los alimentos dependiendo de su procedencia

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: Existen dos formas químicas de encontrar el hierro en los alimentos dependiendo de su procedencia. El hierro no hémico, de origen vegetal y de menor absorción, aunque la ingesta combinada con vitamina C, ácido cítrico y láctico, vitamina A o proteínas de la carne, hace que se facilite su absorción. Mientras que el hierro hémico, de procedencia animal, es de mayor absorción y no presenta dificultades para ser absorbido.

CONCLUSIÓN: El organismo necesita minerales para realizar diversas funciones vitales, como la formación de huesos o la producción de hormonas. Una dieta variada y equilibrada es la mejor forma de obtener estos nutrientes. Gracias a los avances tecnológicos y el reconocimiento cada vez mayor de la importancia de los minerales para la salud, podemos afrontar su déficit o exceso, ya sea con la alimentación adecuada o con el tratamiento farmacológico adecuado.

PALABRAS CLAVE: MINERAL, ANEMIA, HEMOGLOBINA, FERRITINA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN ENTERAL

LUCIA VELEZ GONZALEZ, MANUEL JESUS VELEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral es una medida que se utiliza cuando no es posible una ingestión de origen convencional, consiste en un soporte nutricional mediante el cual se aportan nutrientes que van dirigidos directamente al tubo digestivo. Es un procedimiento muy utilizado por su facilidad y las ventajas que ofrece.

OBJETIVOS: Determinar cuáles son los cuidados que debe de tener el personal de enfermería en la nutrición enteral.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda en diversas bases de datos, utilizando descriptores como: enteral, nutrición, sonda nasogástrica, enfermería, cuidados.

RESULTADOS: El personal de enfermería está muy acostumbrado a practicar el sondaje nasogástrico y a la técnica de alimentación con nutrición enteral. Es necesario lavar la sonda nasogástrica con agua tras la introducción de la medicación y después de la nutrición si esta no está prescrita de manera continua. Por supuesto, hay que procurar mantener una higiene óptima de las manos tanto antes como después de la manipulación de la sonda. El paciente debe de estar en una postura correcta para la administración de la nutrición enteral para evitar que realice una broncoaspiración. Siempre que se vaya a cambiar al paciente de postura será necesario detener la introducción de contenido a través de la sonda. Se debe de fijar la sonda nasogástrica a la nariz o a la cara para con ello evitar una posible salida accidental. Estas son algunas de las recomendaciones que nos hemos encontrado en nuestra búsqueda.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería es el encargado de la realización de los sondajes nasogástrico por lo tanto su formación en este procedimiento debe de ser la adecuado, extremando las precauciones necesarias. Es necesario la unificación de protocolos estandarizados sobre la práctica de este tipo de técnica y sobre la administración de medicación y de alimentación mediante la nutrición enteral.

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

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DE CROHN

ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ISABEL JIMENEZ RECHE

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad que afecta al sistema digestivo causando una inflamación que puede estar localizada desde la boca al ano, pero donde mas se localiza es en el tramo de intestino llamado íleon.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de los cuidados del auxiliar de enfermería al paciente con enfermedad de Crohn, con el fin de: Dar a conocer a paciente las posibles complicaciones de esta enfermedad. Instruir al paciente que con una buena alimentación puede conseguir beneficios.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en Internet en las bases MedLine, Dialnet, Cuiden donde se recogen varias descripciones y artículos cogiendo los mas adecuados a este estudio.

RESULTADOS: Según los artículos revisados vemos que nos hay una causa sino que se debe a una reacción del sistema inmunitario y a veces vemos que algo de genético también suele tener. Se manifiesta con úlceras intestinales sangrados rectales pérdidas de peso por una mala absorción de nutrientes y fiebre. A estos pacientes se le recomienda una dieta equilibrada sin picantes no muy ácidas y con menos producción de gases. Comer poco y varias veces , beber mucho liquido evitando alcohol y cafeina que pueden irritar mucosas.

CONCLUSIÓN: Podemos decir que con una dieta equilibrada y teniendo en cuenta toda la información que nos den los profesionales se pueden evitar las medidas mas drásticas como la intervención quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: CROHN, ENFERMEDAD DIGESTIVA, TRÁNSITO, INFLAMACIÓN.

CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN EN DIETA HIPOSÓDICA

MARIA DOLORES PADIAL NOVO, IVÁN VARGAS LÓPEZ, MARÍA MENDOZA CORTÉS

INTRODUCCIÓN: Estas dietas están especialmente echas y pensadas para las personas y enfermos que por sus circunstancias personales es aconsejable una dieta baja en sal. Como pueden ser, embarazo, cardiopatías y afecciones renales. La dieta hiposódica esta sobre todo indicada en personas con Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedades Renales e Hipotiroidismo grave, por eso es fundamental cambiar los hábitos de vida, ya que el 70-80% de los alimentos procesados se componen de sodio, y además tenemos costumbre de añadir a las comidas sal. Tenemos un exceso considerable e importante para la Salud. La dieta estándar consta de 1500-2000mg Na/día. La dieta estricta consta de 600-1000mg Na/día. La dieta severa consta de 200-400mg Na/día.

OBJETIVOS:

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos diversas, utilizando términos descriptores relacionados con dietas y alimentación de personas hipertensas.

RESULTADOS: Cuando esta dieta es por salud es muy aconsejable llevar una vida sana, con ejercicio físico y una alimentación aconsejada, saber que hay alimentos permitidos como: carnes, aves, vísceras, pescados frescos, huevos, leche, yogures, queso sin sal, harinas, pasta, cereales, pan sin sal, hortalizas, legumbres, verduras, fruta natural, mantequilla, nata, margarina, azúcar, pastelería casera, chocolate cacao, condimentos sin sal. Alimentos desaconsejados: carnes saladas, curadas o ahumadas, embutidos, pescados salados o ahumados, aceitunas, sopas de sobre, cubitos, purés instantáneos, pastelería industrial, patatas chips, conservas en general y condimentos salados.

CONCLUSIÓN: Una pequeña cantidad de sal es buena para la Salud, ya que ayuda a un correcto volumen de circulación sanguínea y líquidos en los tejidos, pero la gente suele consumir mucha más de la necesaria, por eso creemos que es de vital importancia empezar a cambiar los hábitos de vida y controlar el exceso de sal en la alimentación, para prevenir algunas de las complicaciones que aparecen al tener las enfermedades nombradas anteriormente.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, EQUILIBRADA, SALUDABLE, CUIDARSE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA OBESIDAD INFANTIL

ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ISABEL JIMENEZ RECHE

INTRODUCCIÓN: Hoy en día nos encontramos en nuestros centros de trabajo niños y jóvenes con obesidad. Es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.

OBJETIVOS: Identificar los factores que influyen más activamente en la población. Conocer los malos hábitos nutricionales para su abordaje. Promover con talleres de formación el ejercicio físico y los buenos hábitos de alimentación.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de artículos de los mega buscadores sanitarios y de revistas científicas donde se cogen artículos para este trabajo.

RESULTADOS: Vemos que el rol del equipo de enfermería en y durante los talleres de educación en alimentación saludable es muy importante ya que la juventud de hoy consume muchísimos productos y no conocen sus composiciones. Hacerles ver que casi sin esfuerzo todo puede mejorar es nuestro gran objetivo y de ahí nuestro hincapié en la educación en la alimentación sana.

CONCLUSIÓN: Con un conocimiento acertado de una dieta mediterránea adecuada a nuestras necesidades y con un buen ejercicio físico la obesidad disminuiría bastante.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, FACTOR DE RIESGO, ALIMENTACIÓN, SALUD PÚBLICA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS

ALMUDENA PADILLA LÓPEZ, MIRIAM TALAVERA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA TAMAJON

INTRODUCCIÓN: La desnutrición en pacientes hospitalizados en cuidados paliativos es la causa más frecuente del aumento de la mortalidad y el principal problema de salud, afecta a un colectivo concreto, como el de pacientes hospitalizados, donde la causa es la poca ingesta tanto de agua como de comida. La desnutrición afecta a pacientes ingresados en cuidados paliativos.

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia de desnutrición en los pacientes hospitalizados y relacionarla a su índice de masa corporal, ayuno, consumo de alimentos durante la estancia -nivel energético y proteico- y a los días de hospitalización.

METODOLOGÍA: El diseño corresponde con un estudio descriptivo transversal y comparativo obtenido de la base de datos de Scielo, entre la evaluación del estado nutricional de un grupo de personas ingresadas en cuidados paliativos, llevando un análisis que describe, diferentes pruebas para estudiar su IMC. Usando como criterio de búsqueda; desnutrición hospitalaria, alimentación en pacientes encamados, pacientes paliativos y sistemas de alimentación.

RESULTADOS: Se evalúan 561 pacientes. Observamos las frecuencias de desnutrición de varios indicadores de acuerdo al IMC, porcentaje del peso habitual e ideal y una pérdida de peso de los pacientes. El consumo de alimentos fue de $1.061 \pm 432,7$ Kcal y $42,1 + 22,7$ g de proteína, cubriéndose el 69,4% de energía y el 54,9% de demandas proteicas. Hay diferencia de pacientes desnutridos, con un estado nutricional en cuanto al IMC, días de hospitalización, porcentaje de adecuación energético y consumo proteico.

CONCLUSIÓN: La desnutrición es común en pacientes hospitalizados. El factor importante en la desnutrición hospitalaria es la falta de alimentos, que impide su recuperación y prolonga su estancia en el hospital. Hay que realizar mejoras en el sistema de salud, y que haya personal capacitado (TCAE) y suministro dietético para el paciente en estado crítico, para que ayude a la atención y cuidado, mejorando su condición y pronóstico.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA, ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS, PACIENTES PALIATIVOS, SISTEMAS DE ALIMENTACIÓN.

EDUCACIÓN ALIMENTARIA A LAS MUJERES VEGANAS DURANTE EL PERIODO DE EMBARAZO Y LACTANCIA

MARÍA LUISA ZAFRA VIZUETE, ROCIO JIMENEZ LAGUNA, ANA BELÉN FERNÁNDEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: Cada vez más gente sobre todo mujeres deciden llevar una dieta vegana potenciado por motivos de salud o por principios morales de estos, lo cual supone una disminución de ciertos nutrientes que en la época de embarazo y lactancia puede afectar al desarrollo del feto.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios y carencias en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que realizan dieta vegetariana o vegana.

METODOLOGÍA: Realizó búsqueda bibliográfica en los últimos 5 años, en base de datos Cochrane y el buscador Google Académico. Analizó 3 estudios descriptivos transversales, que se realizan en mujeres gestantes y con alimentación vegana. Los descriptores fueron: embarazo, alimentación, vegana, déficit.

RESULTADOS: Por un lado esta dieta es beneficiosa en la prevención de patologías crónicas, como la HTA, síndromes metabólicos, DM2, y arteriosclerosis. Por otro lado con respecto a los déficit que esta dieta presenta son: sobre todo de micronutrientes: vitamina B12, calcio, vitamina D, y ácidos omega 3. Que en relación a las mujeres en estado de gestación hay que controlar. La vit. B12 es fundamental en el desarrollo neurológico del feto y en el desarrollo de anemia megaloblástica, por ello las vegetarianas deben consumir alimentos como soja, arroz, cereales o algún suplemento. El calcio se puede obtener en vegetales de hoja verde o mediante suplemento, el calcio de mejor absorción se encuentra en la leche y derivados. El zinc también presente en alimentos cárnicos de mejor absorción, pudiendo afectar al sistema inmune gastrointestinal y neurológico provocando retraso en el crecimiento. La vitamina D, se puede obtener con la exposición solar con protección, ésta, no se debe suplementar sino hay carencia. Y el omega 3 se puede obtener de algunas semillas o en tal caso mediante suplementos.

CONCLUSIÓN: La nutrición materna repercute en el desarrollo del feto. Es fundamental un control individual mediante educación por parte de enfermería en estas personas.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, VEGETARIANA, EMBARAZO, LACTANCIA.

LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MACARENA RUS DIAZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ NÁGERA, ANA RUIZ OCAÑA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 16 años que consulta por obesidad. Presenta apetito insaciable desde pequeño y sigue una dieta hipercalórica acompañado de escasa actividad física. Los resultados de disminución de peso con prácticas conservadoras son nulos, por lo que es derivado para valoración de gastroplastía. Además, presenta antecedentes familiares de obesidad mórbida.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Peso 83 kg talla 165,5 cm. Panículo adiposo que dificulta la exploración. T. A 120/65 Función cardiorrespiratoria y Estadio puberal normal. Exploración complementaria normal, curva de glucemia-insulinemia con respuesta excesiva. IMC Obesidad Tipo I.

JUICIO CLÍNICO: Obesidad Tipo I. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** NANDA: Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades. NOC: Peso corporal. NIC: manejo del peso. NANDA: Disposición para mejorar la Nutrición. NOC: Conocimiento: dieta. NIC: asesoramiento nutricional. NANDA: Sedentarismo. NOC: forma física. NIC: fomento del ejercicio.

PLAN DE CUIDADOS: Animar a registrar su peso semanalmente. Ayudar en el desarrollo de planes de comida bien equilibradas. Ajustar la dieta al estilo del paciente. Valorar los esfuerzos realizados. Explicar el propósito de la dieta. Ayudar a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. Informar acerca de los beneficios para su salud.

CONCLUSIONES: La obesidad infantil es un problema de gran impacto en la sociedad por el exceso de grasa corporal de los niños. Todas nuestras labores irán dirigidas a fomentar hábitos saludables en el niño de forma que él mismo incorpore costumbres saludables en su día a día. Él será el objetivo principal de nuestras intervenciones pero no nos podemos olvidar nunca de su ámbito familiar como núcleo básico a la hora de promover el logro de los objetivos.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, NUTRICIÓN, SEDENTARISMO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

NUTRICIÓN ENTERAL POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

NORMA VALOR CALZADO

INTRODUCCIÓN: La alimentación se define como dar al paciente los nutrientes necesarios por vía oral. En ocasiones nos encontraremos casos en los que el paciente no puede tomar ningún alimento por boca, cuando esto ocurre se aplicará la nutrición enteral. En el caso de este tipo de administración alimenticia, se usan diferentes elementos, como catéter o sonda nasogástrica, para que el alimento llegue al aparato gastrointestinal.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la alimentación al paciente en las distintas plantas o servicios del hospital, la cual es llevada a cabo por el Técnico en Cuidados de Enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica y sistemática de diferentes artículos, en las bases de datos Scielo, Medline, Dialnet. Los criterios de inclusión son de actualidad y ajuste al tema planteado, siendo los descriptores utilizados y consultados en las bases de datos: alimentación, catéter, TCAE, sonda, nasogástrica.

RESULTADOS: Para que el paciente reciba la nutrición necesaria, para así poder tener una pronta recuperación y el resultado sea el más favorable posible, se llevan a cabo diferentes tipos de vías de administración de la alimentación: Alimentación por vía oral: El paciente recibe el alimento por la vía común. Alimentación enteral por sonda nasogástrica: Conocida como alimentación forzada, ésta se basa en introducir el alimento en el estómago a través de una sonda, el tubo pasara por las fosas nasales, orofaringe, faringe, esófago, y por último lugar llegará al estómago. Alimentación a través de Gastrostomía: Es el proceso a través del cual se abre, mediante intervención quirúrgica una comunicación entre el estómago y el exterior.

CONCLUSIÓN: Como TCAE nuestro esfuerzo está dirigido a proporcionar una alimentación adecuada para una pronta recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, CATÉTER, SONDA, NASOGÁSTRICA, TCAE.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISPEPSIA Y MALESTAR GENERAL

ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente que acude al servicio de urgencias por presentar ayer tras la ingesta dolor abdominal difuso de localización periumbilical que luego cedió espontáneamente, y en este momento tras el almuerzo ha comenzado con dolor en epigastrio y mesogastrio con náuseas sin vómitos ni diarrea. No hay clínica miccional. No presenta transgresión dietética ni ingesta medicamentosa salvo tratamiento habitual. Antecedentes: Diabetes tipo II, Hepatopatía crónica.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras exploración se aprecia buen estado general, consciente y orientado. Hidratado, sin ictericia, no meningismo, pares normales. No focalidad. Abdomen blando, depresible, mas dolor en epigastrio y en zona de Hipocondrio Izquierdo ,no hay soplos ni masas, tampoco hernias ni ascitis. Persitaltismo audible. No Blumberg no mc bume. Se hace analítica, con valores de hiperglicemia, PCR normal, hemograma con leucopenia discreta sin anemia con plaquetopenia. RX de abdomen sin signos obstructivos. EKG normal.

JUICIO CLÍNICO: Dispepsia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se establece el diagnóstico enfermero de: Dolor agudo (00132) r/c factores físicos/biológicos m/p verbalización de los descriptores del dolor. Náuseas (00134) r/c irritación gástrica m/p verbalización del malestar.

PLAN DE CUIDADOS: Se desarrollará un plan de cuidados que implique especial atención a la dieta y manejo del uso de fármacos prescritos.

CONCLUSIONES: La clínica del paciente y malestar generalizado será paliado por medidas dietéticas y farmacológicas, puesto que no se puede establecer un claro diagnóstico del origen de la situación. Se explicará al paciente que deberá volver si no nota mejoría y se hará hincapié en mantener una dieta ligera y mantener una buena hidratación.

PALABRAS CLAVE: DIPEPSIA, MALESTAR, CUIDADOS, NÁUSEAS.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

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

INTRODUCCIÓN: La obesidad se define como un trastorno de regulación de la energía que conlleva exceso de peso corporal. La obesidad se presenta cuando se ingieren más calorías de las que se consumen. La obesidad aumenta el riesgo de padecer diferentes enfermedades como: diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, artritis y ciertos cánceres.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Análisis de estudios del tema a partir NAOS (Estrategia para la Nutrición, la Actividad Física, la Obesidad y la Salud), el Programa Thao (Think Acción Obesity), revisiones bibliográficas online y revistas científicas cuyo fin es la prevención de la obesidad, dando una gran importancia en promover una alimentación saludable y el fomento del ejercicio físico. Los descriptores que se han utilizado: obesidad, tratamiento, enfermedades y prevención.

RESULTADOS: El aumento en la prevalencia de obesidad en distintas sociedades del mundo representa una amenaza de salud pública. La prevención de la obesidad junto con el fomento de hábitos saludables, es de gran importancia en nuestro país debido a que esta conlleva numerosas enfermedades. La obesidad está relacionada con los nuevos hábitos de vida, la alimentación y al sedentarismo.

CONCLUSIÓN: La obesidad es una enfermedad que en la actualidad no solo afecta a adultos sino que también los niños la padecen contrayendo enfermedades. Debemos saber que la obesidad tiene efectos emocionales que son negativos para el individuo, ya que se siente rechazado por su aspecto. Por todo ello debemos de promover la prevención y el tratamiento de la obesidad.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, TRATAMIENTO, ENFERMEDADES, PREVENCIÓN.

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON BULIMIA

ARACELI BERENGUER PALMA, MARIBEL SANCHEZ ROMAN, JESICA REBOLO ORTIZ

INTRODUCCIÓN: En principio hay que diferenciar entre alimentación(acto voluntario mediante el cual introducimos los alimentos en la boca, los masticamos y los deglutimos), debido a que es un acto voluntario y consciente es susceptible de educación con el fin de adquirir hábitos alimentarios saludables. Y nutrición (que es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus estructuras una serie de sustancias recibidas a través de los alimentos). En personas con bulimia hay que tener muy presente estos dos conceptos.

OBJETIVOS: Identificar el tratamiento de la bulimia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: educación, hábitos alimentarios, responsable, muerte y complicaciones.

RESULTADOS: El tratamiento de la bulimia se hace desde un enfoque multidisciplinar, en el que intervienen distintos especialistas, entre ellos nutricionistas y su equipo, utilizando estos métodos: Una alimentación ordenada y relajada. Incluir todo tipo de alimentos. Evitar los ayunos prolongados. Establecer horarios de comida. Si se adquieren unos hábitos de alimentación saludables acompañados de una dieta adecuada, además de ayuda psicológica, la persona con bulimia aprenderá a sentirse bien con su peso y comprenderá que no se aumenta de peso por alimentarse correctamente.

CONCLUSIÓN: Dado que es una enfermedad muy difícil de diagnosticar y en ocasiones cuando se detecta esta ya tan instaurada que pueden morir por las complicaciones que presentan, es muy importante que se lleve a cabo un proceso de educación alimentaria y de una nutrición adecuada para que la enfermedad se resuelva satisfactoriamente.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS, RESPONSABLE, MUERTE, COMPLICACIONES.

LA PARADOJA DE LA BULIMIA: DEL ATRACÓN AL ARREPENTIMIENTO

LUISA PLATAS LALEONA, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, ALICIA RUIZ ARCE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, MARIA LOPEZ MATA, KAOUTHAR EL ANSARI, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES

INTRODUCCIÓN: La bulimia es un trastorno alimenticio con atracones compulsivos y seguidos de sentimiento de culpa y pérdida de control. Los atracones se hacen con alimentos ricos en calorías y a escondidas. Utilizan distintos métodos para compensar los atracones: el más normal es provocar el vómito, otros son la ingesta máxima de laxantes y diuréticos, enemas, excesivo ejercicio físico y ayuno, conocidos como conductas de purga.

OBJETIVOS: Determinar medidas para ayudar a los adolescentes, adultos y familiares a luchar contra esta enfermedad y darles información sobre los trastornos alimenticios relacionados con la bulimia y las pautas que deben realizar con el enfermo.

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: Lo más aconsejable es un tratamiento ambulatorio en los casos difíciles, un tratamiento en un hospital de día. El tratamiento sería normalizar la dieta y los hábitos alimenticios, regular el peso y resolver los problemas psicológicos, familiares o sociales. Controlar sus dietas, el peso se estabilice, no vomiten. Recuperar su confianza, mejorar el nivel de relaciones. La familia como papel coterapeuta. Reaprendizaje ante situaciones de ansiedad y anticiparse a los problemas para prevenir situaciones de riesgo.

CONCLUSIÓN: El modelo de atención propuesto, en el que las personas afectadas derivan desde un dispositivo asistencial a otro, sujeto a protocolos, recomendaciones y guías elaboradas con criterios clínicos sobre los que actualmente hay poca evidencia que guíe las decisiones sobre dónde realizar la atención. Prevenir las recaídas. Incluye abordar y prevenir situaciones que puedan favorecerlas y planificar estrategias para enfrentarse a ellas. Hay que controlar el peso corporal, la solicitud de las dietas y fármacos, el uso de conductas purgativas, la práctica de ejercicio físico excesivo, un control de un correcto desarrollo pondoestatural y psicomotor, la detección de cualquier desequilibrio emocional o presión ambiental y la atención a la familia.

PALABRAS CLAVE: ATRACÓN, BULIMIA, NUTRICIÓN, SALUD.

ANÁLISIS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS BEBÉS

SARA LEAL RODRIGUEZ, PAOLA MARIA DIAZ CASTILLO, ROCIO GARCIA ARANDA

INTRODUCCIÓN: La alimentación principal de un bebé hasta el año debe ser la leche ya sea materna o en su ausencia artificial. Posteriormente habrá que introducir otros alimentos sin que sean sustitutos de la leche.

OBJETIVOS: Determinar las pautas y las recomendaciones que se establecen en la introducción de la alimentación complementarias en los bebés.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica basada en artículos publicados en páginas web y bases de datos.

RESULTADOS: A partir de los 6 meses se comienza la alimentación complementaria, no hay cantidad de alimento predefinido. Debe ser el bebé el que decida cuánto quiere comer. Hasta hace unos años se ofrecía siempre papilla pero hoy en día existe otra vertiente llamada Baby Led Weaning que recomienda dar alimentos directamente en trozos. Se elija el método que se elija se deben ofrecer los alimentos de uno en uno y en el desayuno o almuerzo para poder observar que todo esté bien. Si vemos que el primer alimento introducido no ha supuesto ningún problema al día siguiente podemos probar con otro pudiendo mezclar alimentos ya probados. Las verduras, la fruta, los cereales, la carne, el pescado y marisco, las legumbres, el huevo todo se puede iniciar a partir de los 6 meses. Evitar verduras que acumulen nitratos como espinacas, tener precaución con los cereales con gluten, el pollo y el conejo antes que la ternera y el cerdo ya que se digieren mejor, evitar pescados grandes por la cantidad de mercurio, las legumbres sin piel si provocan muchas flatulencias y si aún así siguen provocándolas esperar.

CONCLUSIÓN: La alimentación complementaria durante el primer año es un tema que les preocupa a muchas madres. Antiguamente existía un sinfín de normas que hoy en día no se ha visto la necesidad de aplicarlas y se ha simplificado todo mucho más. Complementar sin sustituir la leche materna y/o artificial, que el bebé comience a probar nuevos sabores texturas y a masticar.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, INTRODUCCIÓN ALIMENTACIÓN, ALIMENTACIÓN BEBÉ, LACTANCIA MATERNA.

INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS

MARÍA JOSÉ SERRANO LUQUE, MARÍA DE LA ENCARNACIÓN MÁRQUEZ GRACIA, MARIA JOSE BERMUDEZ MONTORO

INTRODUCCIÓN: La piel es el órgano más grande del cuerpo y, aunque tiene numerosas funciones, la principal es ofrecer protección ante amenazas externas. Cuando esta barrera se rompe se ponen en marcha una serie de mecanismos cuyo fin es restaurar la integridad cutánea. Entre estos mecanismos se encuentra el proceso de cicatrización que se ve afectado por muchos factores, entre ellas el estado nutricional del individuo.

OBJETIVOS: Conocer la influencia del estado nutricional de la persona en la curación de las heridas.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, Scielo y el buscador Google Académico. Como criterios de inclusión se estableció que los artículos incorporaran conclusiones relacionadas con el tema y que fuesen de los últimos 5 años, en inglés y en español. Se excluyeron aquellos que no incluyeran aspectos directamente relacionados. Los descriptores utilizados han sido: curación, nutrición, estado nutricional, heridas, cicatrización.

RESULTADOS: En primer lugar, debemos evaluar el estado nutricional del paciente mediante un análisis bioquímico, la determinación de medidas antropométricas, así como garantizar la ingesta suficiente de calorías a través de una dieta equilibrada, así como la suplementación con vitaminas y minerales, si es necesario. Los estados nutricionales deficientes pueden alterar la función del sistema inmunológico, la síntesis de colágeno y la resistencia a la tracción de la herida, provocando un retraso en la curación de la herida. Aunque no todas las heridas son iguales, la nutrición es un factor común en la cicatrización.

CONCLUSIÓN: La nutrición, por la influencia que tiene en el proceso de cicatrización, es una medida terapéutica económica y eficaz en el tratamiento de las heridas, actuando como coadyuvante en los tratamientos médicos.

PALABRAS CLAVE: CURACIÓN, NUTRICIÓN, HERIDAS, CICATRIZACIÓN, ESTADO NUTRICIONAL.

PROTOCOLO DE LA FUNCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON ANOREXIA NERVIOSA EN UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

NATALIA VEGAS NAVAS, VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, MARÍA JOSE CANO VALENCIA

INTRODUCCIÓN: La rehabilitación nutricional a de ser una meta en el tratamiento del paciente con anorexia nerviosa, debido a que: Hasta que no se haya subsanado la desnutrición grave, la psicoterapia tendrá una utilidad limitada. La restauración ponderal se asocia con una reducción de los síntomas claves de la anorexia y con el progreso de las funciones cognitivas y físicas. Existen a veces problemas digestivos, psiquiátricos que dificultan la toma oral y limitan en ocasiones el uso de la nutrición artificial.

OBJETIVOS: Determinar un protocolo de manejo nutricional que permita la instauración del soporte nutricional en pacientes con anorexia nerviosa, hospitalizadas en la unidad de trastorno de la conducta alimentaria y extender un programa de capacitación para situar al equipo multidisciplinario sobre el adecuado uso del mismo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en documentos de consenso, guías específicas y artículos científicos a cerca del manejo nutricional actual en anorexia nerviosa, para la selección de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La valoración de calidad del protocolo, se ejecutará a través del instituto Agree II. En ultimo lugar, se verificará la capacidad del equipo sobre el manejo del protocolo.

RESULTADOS: Lograr la aceptación del protocolo por parte de la unidad de trastorno en la conducta alimentaria y lograr la predisposición del equipo multidisciplinario en la unión a sus lineamientos, así como el logro de habilidades y conocimientos durante la capacitación para garantizar mejores resultados terapéuticos.

CONCLUSIÓN: Esta proposición pretende se una iniciativa para las unidades de trastorno en la conducta alimentaria que no tengan guías para los procesos de actuación nutricional, ya que facilita al equipo para mejorar su nivel de conocimientos y certifica mejores resultados clínicos, así como garantizar la calidad asistencial mediante la formación.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA NERVIOSA, UNIDAD DE TCA, PROTOCOLO, NUTRICIONAL, MULTIDISCIPLINARIO.

ANÁLISIS SOBRE EL USO CLÍNICO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LOS PACIENTES

INMACULADA VEGA SÁNCHEZ, ANA NIETO CUADRA, YESSICA VEGA SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes por vía oral o sonda para contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos parciales y totales del paciente. Con ello se previene la malnutrición, los efectos secundarios del reposo intestinal y el consumo de las propias proteínas del paciente. Se indica en pacientes que no pueden, no deben o no quieren comer por boca pero que mantienen un intestino funcional. Habitualmente existen sondas a través de la nariz como la sonda nasogástrica y nasointestinal, o a través del abdomen como gastroyeyunostomía o yeyunostomía.

OBJETIVOS: Determinar los diferentes tipos de dietas enterales que se establecen en relación a la nutrición del paciente.

METODOLOGÍA: Revisión crítica bibliográfica de revistas y artículos científicos como Scielo entre los años 2006 y 2010.

RESULTADOS: La nutrición enteral debe ser seleccionada dependiendo de las características y enfermedad base del paciente. En el grupo I están los polímeros preparados, los cuáles son alimentos naturales o mezclas procesadas para pacientes con buena actividad en el intestino delgado. En el grupo II están los preparados especiales, en éste se engloban los preparados para pacientes con problemas hepáticos, renales, con insuficiencia respiratoria, diabéticos, niños y adiposos. Y en el grupo III están los suplementos y módulos adicionales en los cuáles se aportan nutrientes en pequeñas cantidades para acompañar a la dieta.

CONCLUSIÓN: Para la elección de una adecuada nutrición es necesaria una valoración nutricional y de los requerimientos del paciente por parte de personal cualificado. La nutrición enteral es una buena técnica coste-efectiva en los pacientes desnutridos cuando se establece la indicación con precocidad.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN ENTERAL, ALIMENTACIÓN, SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRIENTES.

ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE POR VÍA ENTERAL O PARENTERAL

MARIA JOSE BUENO PULIDO, LUIS IGNACIO SANCHEZ MARTIN, MARIANA GÓMEZ BRAVO

INTRODUCCIÓN: En situaciones en las que un paciente no puede comer por si mismo, el auxiliar de enfermería le ayudará a hacerlo, hasta que pueda recobrar su independencia.

OBJETIVOS: Analizar la forma de ayudar al paciente a administrarle los alimentos tanto por vía enteral como parenteral según sea la necesidad del mismo.

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: Si es por vía Enteral: La administración puede realizarse a través de sonda nasogástrica, sonda nasoentérica, y sondajes de implantación quirúrgica. Si es por vía parenteral: La administración se realiza mediante bomba de infusión que permite regular digitalmente la dosificación del flujo del líquido. El personal sanitario se hará cargo de hacerle al paciente más llevadero su modo de alimentarse y de educarles para que ellos mismos sepan cual es el protocolo para cuando estén en sus casas y sean independientes.

CONCLUSIÓN: Ya sea por vía enteral o por vía parenteral lo importante es que el paciente esté bien nutrido para una pronta mejoría.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO, RECURSOS, POSICIÓN DE FOWLER, NUTRICIÓN.

LA ALIMENTACIÓN, NUESTRA ALIADA CONTRA LA OSTEOPOROSIS

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

INTRODUCCIÓN: La osteoporosis es una enfermedad que adelgaza y debilita los huesos, afectando especialmente los de la cadera, espina vertebral y muñeca. Esta afección incrementa el riesgo de sufrir fracturas óseas y con ello las limitaciones funcionales y alteración de la calidad de vida de muchos pacientes. La prevalencia de esta enfermedad es elevada y se espera un incremento de la misma en los próximos años, es por ello que ha incrementado el interés por la prevención o retraso de la aparición de esta.

OBJETIVOS: Analizar los principales alimentos implicados en la prevención de la osteoporosis.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas en bases de datos como Web of science, CISC, Dialnet plus y Scopus. Se acotó desde el 2011 a la actualidad y se utilizaron palabras claves como Osteoporosis, Dieta Osteoporosis, Alimentación, Prevencion Osteoporosis, Déficit Osteoporosis. Se analizaron 17 artículos de los cuales se seleccionaron 5.

RESULTADOS: Aumentar el consumo de lácteos, sobretodo fermentados, con la ingesta adecuada de estos se conseguirá unos niveles óptimos de calcio en sangre , lo que disminuirá osteolisis. Ingesta regular de alimentos ricos en Vitamina D, ya que es una vitamina que interfiere en el metabolismo del calcio. Aumentar el consumo general de alimento ricos en calcio, fósforo, magnesio y flúor. Disminución de sal y alimentos preparados. Ingesta suficiente pero moderada de proteínas, para mantener unos músculos sanos. Consumir alimentos ricos en ácidos omega-3.

CONCLUSIÓN: Es importante que desde atención primaria enfermería publicite estas medidas preventivas con el fin de mejorar la calidad de vida de sus pacientes y disminuir esta alta prevalencia.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, PREVENCIÓN, ALIMENTACIÓN, DIETA.

IMPACTACIÓN DE BOLO ALIMENTICIO POR ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

MARIA CRUZ NAVARRO AYORA, MARÍA SOLEDAD GARCÍA GARCIA, JUANA GUERRERO JURADO, JOAQUINA GONZALEZ RODRIGUEZ, MARIA ISABEL GIMÉNEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION FERNANDEZ ALCARAZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 31 años de edad que acude al servicio de urgencias tras sufrir episodio de atragantamiento mientras cenaba ternera. Desde entonces refiere sensación de cuerpo extraño, disfagia a sólidos, líquidos y sialorrea, sin compromiso de la vía aérea. Refiere episodios de atragantamiento previos que se resuelven espontáneamente. Alergias a avellanas y pólenes de gramíneas, precisando antihistamínicos orales ocasionalmente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, saturación O₂ 99%, TA 110/74mmHg. AP: MVC, no crepitantes, no sibilantes. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal. Analítica dentro de los parámetros normales. Rx de cavum y partes blandas: no cuerpos extraños. Se contacta con servicio de endoscopias digestivas para realización de gastroscopia: se aprecia a nivel de esófago distal un bolo de carne que pasa a cámara gástrica mediante insuflación de gastroscopio sin precisar instrumentalización. Esófago de aspecto traquealizado con anillos de contracción terciaria y surcos lineales, sin estenosis. Se toman biopsias para descartar de esofagitis eosinofílica.

JUICIO CLÍNICO: Impactación esofágica de bolo alimenticio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis y pruebas complementarias efectuadas, el diagnóstico fue de impactación alimentaria de esófago.

PLAN DE CUIDADOS: Tras la desimpactación el paciente es dado de alta y derivado a consulta de digestivo para seguimiento y descartar de EE. Tratamiento de elección: evitar alimentos alergénicos, corticoides deglutidos e inhibidores de la bomba de protones.

CONCLUSIONES: La impactación alimentaria es una de las principales causas de cuerpos extraños a nivel esofágico y representa una urgencia médica con alto potencial de complicaciones como perforación, mediastinitis y broncoaspiración. Es la manifestación más frecuente en la esofagitis eosinofílica, patología rara caracterizada por infiltración de leucocitos eosinófilos en la pared esofágica produciendo inflamación y alteraciones motoras y estructurales del esófago que producen disfagia, impactaciones recurrentes, pirosis, dolor abdominal y torácico, rechazo de alimento en niños, entre otros. Síntomas.

PALABRAS CLAVE: IMPACTACIÓN ALIMENTARIA, ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA, BOLO ALIMENTICIO, DISFAGIA.

NEFROLOGÍA: RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA LAS PERSONAS EN HEMODIÁLISIS

SUSANA GONZALEZ TORREMOCHA, MARIA DEL SOCORRO VILLAR VÁZQUEZ, MANUELA ROMERO DEL REAL, ZAIDA RAMOS ROMERO

INTRODUCCIÓN: La nutrición es la base de la prevención, pero también es una arma terapéutica fundamental, en una gran diversidad de enfermedades. La nutrición del enfermo renal en hemodiálisis no es sencillo. En la enfermedad renal crónica, la pérdida de funcionalidad del riñón, provoca que el potasio se acumule en sangre. Es muy importante evitar la hiperpotasemia, es decir niveles elevados de este mineral en sangre ya que puede provocar alteraciones en la actividad muscular y trastornos graves del ritmo cardiaco.

OBJETIVOS: Identificar las recomendaciones dietéticas para las personas en hemodiálisis.

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: Por eso se debe reducir el potasio en la alimentación. Mantener un adecuado estado nutricional. Estabilizar la progresión de la insuficiencia. Reducir la toxicidad urémica renal. Verduras y hortalizas: cortarlas en trozos pequeños y ponerlas en remojo 6 a 8 horas, es conveniente cambiar el agua un par de veces durante este proceso. Se hervirán dos veces. Legumbres: prepararse de igual forma que las verduras aumentando el tiempo de remojo 12 horas. Frutas: las frutas frescas y en especial los frutos secos son los alimentos que más potasio contienen, se debe reducir su consumo. Al reducir el nivel de potasio que interviene en mantener la presión normal entre el interior y el exterior de la célula, regula la cantidad de agua que contiene el organismo e interviene en el mecanismo de contracción y relajación de los músculos.

CONCLUSIÓN: Hay que controlar la entrada y salida de líquidos. Al principio de la enfermedad hay una fase de diuresis en la que hay pérdida del volumen de líquidos, hay que controlar estas pérdidas y pesar diariamente al paciente.

PALABRAS CLAVE: SALUD, DIETAS, NUTRICIÓN, BIENESTAR.

ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS LA COMIDA RÁPIDA EN LA SALUD INFANTIL

TANIA LOPEZ ALABARCE, MARÍA DE LA ALMUDENA CERVERA MATA, MARTA ESPINOLA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El aumento del consumo de comida rápida en la sociedad actual tiene graves repercusiones en la salud infantil. Desde pequeños abusan de comidas refinadas e hipercalóricas lo que conlleva como resultado a un incremento del sobrepeso y la obesidad infantil que pueden derivar en enfermedades tan graves como cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer.

OBJETIVOS: Determinar los efectos y el impacto de la comida rápida en la salud de la población infantil.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, PubMed y la biblioteca Cochrane Plus. Se han utilizado descriptores en inglés como: health diet, children, fast food and Obesity.

RESULTADOS: Los diferentes estudios muestran la importancia de concienciar y educar a la población hacia una dieta equilibrada disminuyendo el consumo de comida rápida desde edades muy tempranas en las que la salud se ve bastante afectada sufriendo graves repercusiones a corto o a largo plazo. Con esto se conseguiría una población infantil sana aumentando así la esperanza de vida. Esta mejora de la dieta junto con la práctica de actividad física diaria conseguiríamos resultados muy favorecedores.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones para cambiar las conductas que incorporan la dieta pueden ser beneficiosas para lograr reducciones a corto plazo (en cuanto a obesidad y sobrepeso se refiere) pero la sostenibilidad necesita de un seguimiento a largo plazo de la población expuesta e investigación adicional sobre las formas más apropiadas de mantenimiento para asegurar que los beneficios de la intervención se mantienen a más largo plazo. Trabajar desde edades muy tempranas puesto que es en esa edad cuando se aprende a comer y se adoptan los principales hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVE: COMIDA RÁPIDA, POBLACIÓN INFANTIL, OBESIDAD, SOBREPESO, DIETA EQUILIBRADA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SONDA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ, LORENA ESPEJO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), es un método para aportar nutrientes al paciente que presentan dificultad o imposibilidad para tragar, pero sin embargo, tiene las funciones del tracto intestinal intactas.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados que debe prestar la enfermera a la sonda PEG y destacar una educación sanitaria correcta.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Cuiden Plus, Scielo, Medline, y en el buscador Google Scholar. La búsqueda está comprendida de 2011 a 2016. De un total de cinco referencias encontradas tras la búsqueda, fueron tres las que se eligieron para la realización del actual trabajo. Se excluyeron aquellos archivos que no forman parte del tema principal del trabajo o no cumplen criterios de inclusión planteados en nuestro estudio.

RESULTADOS: Cuidados que hay que ejercer sobre la sonda PEG y la educación sanitaria destinada al paciente o cuidadores: Evitar sumergirse en el agua hasta 3-4 semanas después de la intervención. Pasadas 3-4 semanas limpiar la zona con agua y jabón, separando el disco cutáneo. Mantener el estoma seco y limpio. La sonda ha de estar sujeta al cuerpo con ropa ajustada o una malla de tela para evitar tirones. En caso de retirada accidental de la sonda PEG, acudir al centro sanitario más cercano para colocarle una sonda de sustitución del mismo tamaño o en su defecto una sonda tipo Foley para evitar que se cierre el estoma, hasta poder colocarle una sonda como la de origen. Inspeccionar la zona para detectar posibles problemas, como: eritema, maceración, irritación... Siempre que se vaya a manipular dicha sonda, tener una correcta higiene de manos.

CONCLUSIÓN: La sonda PEG cada vez se está empleando más para garantizar una correcta nutrición en patologías crónicas. El profesional enfermero, deberá aconsejar al paciente o cuidadores del buen mantenimiento y prevenir posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN SANITARIA, SONDA PEG, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

ANÁLISIS SOBRE LA SEGURIDAD Y EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

JUAN JESÚS BARBA CORDOBA, NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA

INTRODUCCIÓN: La nutrición parenteral (NP) trata de administrar por vía endovenosa los líquidos y nutrientes necesarios para el paciente, ante la imposibilidad de éste para ingerirlo por vía enteral. El conocimiento y manejo correcto de esta técnica permitirá minimizar la iatrogenia potencial, consiguiendo que estos pacientes tengan un vida mucho más gratificante. La composición de las mezclas de nutrición parenteral consta de hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas hidrosolubles, electrólitos y oligoelementos.

OBJETIVOS: Determinar las dificultades y las complicaciones que se presentan en los pacientes con nutrición parenteral.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de protocolos, revisiones sistemáticas y trabajos científicos acerca de la fibrilación auricular, a través de la base de datos MedLine Plus y PubMed.

RESULTADOS: Los principales problemas potenciales de la nutrición parenteral están relacionados con el catéter (trombosis venosa), relacionados con la manipulación del sistema (riesgo de infección), relacionados con la solución de la nutrición parenteral (alteraciones hidroelectrolíticas, hiperglucemias...). Las prácticas seguras de enfermería en pacientes con nutrición parenteral son la valoración nutricional del paciente donde se debe recabar información sobre la ingesta habitual del paciente, su estado físico y determinación del metabolismo basal. En relación a los cuidados del catéter, a la hora de la inserción del catéter, y de su manipulación, se debe realizar una técnica aséptica, así como la vigilancia de síntomas de trombosis venosa. El catéter debe tener uso exclusivo para la nutrición parenteral. Y en la monitorización se deben registrar las constantes vitales, diuresis, balance hídrico, peso diario, glucomia capilar y analíticas rutinarias.

CONCLUSIÓN: El éxito y seguridad de la alimentación parenteral depende en parte de la atención por parte del personal de enfermería, que tiene a cargo su administración y seguimiento. El objetivo prioritario será la administración de la solución con los mínimos riesgos para el paciente mejorando la calidad de atención. Además de desarrollar las prácticas seguras de enfermería en pacientes con nutrición parenteral con el fin de unificar criterios y minimizar los riesgos potenciales del uso de dicha nutrición.

PALABRAS CLAVE: ESTADO NUTRICIONAL, NUTRICIÓN PARENTERAL, DIETÉTICA, SEGURIDAD.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA RENAL Y RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

ROCIO DE LAS NIEVES SANCHEZ RODRIGUEZ, ANA FERRAND BELLO, MARÍA DEL CARMEN HERNANDEZ SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La malnutrición es una característica muy manifestada en los pacientes que van a diálisis, bien por una ingesta insuficiente o por stress catabólico, por lo que es importante ofrecer una correcta educación y conocimiento sobre alimentación

OBJETIVOS: Identificar los problemas nutricionales más frecuentes y consecuentes de la insuficiencia renal, y enumerar las pautas de alimentación a seguir por los usuarios que sufren dicha enfermedad

METODOLOGÍA: Con los criterios de inclusión (artículos primarios, publicados entre 2007 y 2017, en español e inglés), se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed y en el buscador Google Académico usando los descriptores “dieta”, “nutrición”, “valoración” y “patología renal”, con el conector “y” y sus respectivos en inglés, y, excluyendo los trabajos de investigación teórica, se escogieron seis artículos útiles para esta revisión. Se obtuvieron también datos fiables en efesalud. Com

RESULTADOS: Los pacientes con insuficiencia renal presentan una desnutrición proteico – energética debido al tratamiento médico conservador basado en la restricción calórica y de proteínas. A ello se le suman las náuseas y vómitos como signos digestivos debido al acúmulo de urea en sangre, lo que también provoca inapetencia. Los parámetros analíticos albúmina sérica y transferrina, son los principales indicadores nutricionales. Cuando se diagnostica una patología renal, se recomienda restringir los alimentos ricos en potasio, tener un control estricto de la cantidad de agua que se ingiere diariamente, y limitar el consumo de sal, sustituyéndola por especias, para ganar en calidad de vida

CONCLUSIÓN: La dieta de los pacientes con patología renal debe ser individualizada, suficiente para cubrir las necesidades del organismo, completa a nivel nutricional y adecuada según la edad, sexo y consideraciones concretas de la enfermedad

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, NUTRICIÓN, DIETA, ENFERMERÍA.

LA ANOREXIA NERVIOSA Y SUS CONSECUENCIAS FAMILIARES

LAURA BARAZA NAVARRO, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa es un trastorno de la alimentación caracterizado por una intensa pérdida de peso autoinducida y un profundo miedo a engordar. Es más frecuente en mujeres que en varones (promedio de 10:1). La población de mayor riesgo suelen ser deportistas, modelos, obesidad infantil, antecedentes de depresión... Las familias en las cuales hay un miembro que padece anorexia se caracteriza por: Dificultad para adaptarse a nuevas situaciones. Sobreprotección. Incapacidad para resolver problemas.

OBJETIVOS: Valorar las relaciones familiares de los pacientes con anorexia nerviosa.

METODOLOGÍA: Para la realización de este póster hemos utilizado artículos y libros científicos de Psiquiatría, Psicología y Enfermería. Estos materiales fueron obtenidos de Internet y de libros propios de cursos realizados por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

RESULTADOS: Tras esta revisión teórica hemos obtenido los siguientes resultados: Dicha enfermedad se da más en familias con mayor número de hijas que de hijos. En familias de hijos únicos hay menor prevalencia. Entre el 0,4 y el 1,5 % de las mujeres de entre 14 y 35 años padecen anorexia nerviosa. Esta suele desarrollarse durante el inicio de la pubertad. El mayor número de casos se registra entre las jóvenes de 14 años. La incidencia en el sexo femenino es 10 veces superior que en el masculino.

CONCLUSIÓN: Los familiares y los amigos de los pacientes de anorexia son los primeros que detectan la mala conducta alimentaria; es importante hablarlo abiertamente con el paciente y transmitirle apoyo y confianza. También hemos observado que sirve de ayuda visitar o hacer terapias de grupo con especialistas, para aprender pautas concretas para resolver problemas.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA NERVIOSA, COMIDA, FAMILIA, VÓMITOS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y TIPOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

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

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral está indicada en aquellos pacientes que precisan soporte nutricional ya que con la ingesta oral habitual no pueden cubrir sus necesidades nutricionales.

OBJETIVOS: Conocer los tipos de administración de la nutrición enteral.

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

RESULTADOS: La administración de la nutrición enteral se puede clasificar en continua o intermitente: Continua: se administra con bomba de infusión. Indicada en pacientes con procesos alterados de digestión y absorción, con mal control metabólico, o en sondas colocadas en duodeno o yeyuno. Intermitente: se administra mediante bolo con jeringa de 50 cc conectadas directamente a la sonda, o mediante goteo por gravedad para una administración más lenta. Se realizará en función del volumen total que se precise administrar y de la tolerancia del paciente, simulando los horarios de la ingesta. Está indicada en pacientes cuyo tracto digestivo está sano y el tiempo de vaciado gástrico es normal.

CONCLUSIÓN: Según los estudios revisados es muy importante para el TCAE conocer los diferentes métodos de administración de la nutrición enteral, ya que ayudaremos en nuestro día a día laboral a mantener y establecer una nutrición adecuada y de calidad en aquellos pacientes que la requieran.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, ENTERAL, TCAE, TIPOS.

ANÁLISIS SOBRE LA RECUPERACIÓN DEL BROTE CELÍACO A TRAVÉS DE DIETA BLANDA Y AGUA

MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

INTRODUCCIÓN: La celiaquía es una patología autoinmune y sistémica que padecen algunas personas y que está provocada por una intolerancia permanente al gluten. Cuando se produce una intoxicación por gluten, el sistema inmune reacciona dañando las vellosidades intestinales. Los síntomas de la intoxicación pueden manifestarse inmediatamente o tardar horas e incluso días, pero lo que queda claro es que el daño que ocasiona esta intoxicación es acumulativo y puede llegar a ser grave.

OBJETIVOS: Determinar la efectividad de la dieta blanda acompañada de una ingesta adecuada de agua como ayuda en el proceso de mejoría de los celíacos que sufren una intoxicación por gluten.

METODOLOGÍA: Se estudia una muestra de 35 pacientes celíacos que a lo largo de tres meses han sufrido intoxicaciones por gluten y a los que se les aplican estas pautas de dieta blanda y agua. En el procedimiento se les explicó detenidamente a los pacientes las pautas a tomar cuando sufrieran la intoxicación como sería beber abundante cantidad de agua, aunque no tuvieran sed y acompañarla de una dieta blanda durante los 4 días posteriores al brote.

RESULTADOS: De los 35 participantes, 23 de ellos (65,71%), refirieron que las medidas adoptadas les ayudaron a acortar el tiempo de recuperación y disminuyeron las molestias digestivas; 8 de los pacientes (22,85%), declararon que se acortó el tiempo de recuperación, pero no mejoraron sus molestias; los 4 restantes (11,44%), no experimentaron ninguna mejoría.

CONCLUSIÓN: Por lo que queda de manifiesto tras el estudio que aunque las medidas adoptadas no suelen mejorar la sintomatología cuando se presenta el brote, sí que ayudan a acortar el tiempo de recuperación significativamente. Motivo por el cual, recomendamos la adopción de estas medidas cuando se produzca la intoxicación por gluten en las personas con celiaquía.

PALABRAS CLAVE: INTOXICACIÓN, GLUTEN, AGUA, DIETA BLANDA, CELIAQUÍA.

EFECTO DEL EJERCICIO FÍSICO, NUTRICIÓN Y ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD CON NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO

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

INTRODUCCIÓN: La problemática que deriva del exceso de peso a nivel mundial, es debida en parte al mayor acceso a todo tipo de alimentos, sobre todo procesados; junto a la cada vez menos habitual actividad física, extendiéndose esta epidemia sobre todo en aquellas personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

OBJETIVOS: Conocer el perfil nutricional de las personas incluidas en este estudio, identificar el nivel de actividad física de los pacientes y estudiar la influencia de los factores psicológicos en las personas con nivel socioeconómico bajo.

METODOLOGÍA: Se realizó un abordaje multisectorial con un programa de intervención en tres áreas fundamentales: educación nutricional, actividad física y terapia conductual. La muestra estuvo compuesta por 20 personas que padecían obesidad tipo I o sobrepeso, pertenecientes todos ellos a un nivel socioeconómico bajo. Fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: los que realizaron la intervención y los que pertenecieron al grupo control.

RESULTADOS: El grupo que realizó la intervención presentó mejoras en la condición física y a nivel de autoestima. Los participantes en el programa dejan patente una elevada adherencia y unos resultados que muestran una alta diversión con el mismo. En cuanto a la intervención relacionada con el ejercicio físico con soporte musical y al aire libre, trabajado a una intensidad que evolucionó de manera gradual de moderada a vigorosa mostró resultados eficaces en la muestra seleccionada.

CONCLUSIÓN: Por tanto, resulta de vital importancia buscar estrategias que ayuden a reducir los niveles de obesidad en este sector de la población, de manera que se repercuta positivamente tanto en la salud de las personas como en la reducción de costes sanitarios.

PALABRAS CLAVE: SOBREPESO, OBESIDAD, FACTORES SOCIALES, NUTRICIÓN.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, SARCOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL

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

INTRODUCCIÓN: Osteoporosis y sarcopenia son procesos que se asemejan etiológicamente y con frecuencia actúan al unísono en los pacientes con fractura de fémur proximal generando a menudo en estos una situación de dependencia e incapacidad, también implica una sobrecarga económico asistencial. Aunque se ha especulado sobre la influencia de la nutrición en el proceso sarcopénico, todavía no existen estudios que analicen en profundidad esta relación.

OBJETIVOS: Analizar la asociación entre sarcopenia y estado nutricional y valorar la relación entre sarcopenia y osteoporosis.

METODOLOGÍA: Se analizó a un total de 20 pacientes ingresados con fractura osteoporótica de cadera en un hospital de la Región de Murcia. Valorándose pérdida de masa muscular y fuerza de prensión manual. Las características socio demográficas, comorbilidad, discapacidad, estado cognitivo, estado nutricional, y hábitos dietéticos fueron evaluadas al ingreso. Se realizó una cuantificación del grado de osteoporosis mediante radiografías de fémur proximal.

RESULTADOS: La edad media en nuestra muestra fue de 84.77 Años. Los sujetos mostraron una dependencia media para las ABVD y para las AIVD. La prevalencia de sarcopenia fue del 52.5%. La sarcopenia se relacionó de forma estadísticamente significativa con la edad. Se logró establecer una relación cuantitativa entre sarcopenia y grado de osteoporosis. No encontramos una relación estadísticamente significativa entre el test abreviado de evaluación nutricional (MNA SF) y el desarrollo de la patología sarcopénica.

CONCLUSIÓN: En cuanto los diferentes componentes de la dieta y su relación con el desarrollo de la sarcopenia no han podido ser demostrados, aunque sí que hemos observado una correlación con el estado nutricional. La sarcopenia ha demostrado su alta prevalencia en pacientes mayores con deterioro cognitivo, dentro de un contexto de fragilidad, que asocian además el diagnóstico de osteoporosis.

PALABRAS CLAVE: SARCOPENIA, NUTRICIÓN, FRACTURA, PERSONAS MAYORES.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS AL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

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

INTRODUCCIÓN: Los anticoagulantes orales dicumarínicos (acenocumarol, aldocumar) son aquellos que actúan como antagonistas de la vitamina k y que inhiben la síntesis de los factores de la coagulación, consiguiendo así retardar este proceso. Se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (IAM, ACV...), pero también como tratamiento preventivo de las enfermedades tromboembólicas (FA, TVP...).

OBJETIVOS: Identificar qué alimentos pueden interferir en el mecanismo de acción de los anticoagulantes orales (ACO).

METODOLOGÍA: Búsqueda de artículos disponibles en castellano y estudios científicos recopilados en la última década, utilizando como descriptores: anticoagulantes orales, alimentación, alimentos ricos en vitamina k, interacciones. Bases de datos utilizadas: Scielo, Medline, Pubmed.

RESULTADOS: El contenido de vitamina k en la dieta puede ser un factor influyente en la eficacia del tratamiento con ACO, pudiendo ser favorecedor tanto un exceso en su acción (por déficit de esta vitamina), como un defecto (si se produce un consumo excesivo). Por tanto, se debe controlar la ingesta de: Alimentos de origen vegetal. Son los que proporcionan un mayor aporte de vitamina k. Sobre todo: espinacas, brócoli, col, espárragos, remolacha. Alimentos elaborados con aceites vegetales hidrogenados: bollería industrial, precocinados, margarinas, galletas. Contienen una forma de vitamina k que se produce al hidrogenar los aceites y además elevan el colesterol. Frutas y frutos secos: kiwis, higos, uvas pasas, piñones. Suplementos dietéticos y productos de herboristería. Se debe consultar al médico antes de tomarlos porque pueden contener también cantidades importantes de vitamina k.

CONCLUSIÓN: Es importante que el paciente en tratamiento con ACO reciba información precisa sobre los alimentos que debe controlar. En este aspecto, enfermería juega un papel esencial a la hora de ofrecer al paciente pautas y recomendaciones nutricionales que puedan mejorar su calidad de vida durante el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: ANTICOAGULANTES ORALES, ALIMENTACIÓN, ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA K, INTERACCIONES.

VALORES NUTRICIONALES Y BENEFICIOS SALUDABLES DE LA GRANADA

ANA MARIA SANCHEZ NAVARRO, MARÍA DOLORES VÁZQUEZ SÁNCHEZ, AGUEDA MARIA HERNANDEZ ROMERO

INTRODUCCIÓN: La Granada es la fruta exótica del granado, un arbusto caducifolio proveniente de Asia, Persia y Afganistán. Su fruto es una baya granular cuyo componente mayoritario es el agua. Es una fruta de otoño de muy bajo valor calórico que destaca actualmente por la presencia de componentes antioxidantes en la hoja, flor, cáscara, tallo y semilla confiriendo sus grandes propiedades antiinflamatorias, antitumorales y anticancerígenas. Su consumo ha sido el de su jugo pero recientemente ha cobrado importancia usándose para fabricar ácido cítrico, conservas enlatadas y en la alimentación animal.

OBJETIVOS: Identificar una dieta más saludable adquiriendo conocimientos del valor del fruto de la granada.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica.

RESULTADOS: La composición nutricional de la granada destaca por su gran contenido en minerales (como el calcio, fósforo y, principalmente, potasio) y vitaminas (vitamina C y vitaminas del grupo B) que ayudan a la eliminación de toxinas en los órganos del cuerpo. También, contiene polifenoles que proporcionan acción astringente y antiinflamatoria en caso de diarrea. Los antioxidantes fenólicos que componen la granada son agentes quimiopreventivos y anticancerígenos por su propiedad de reducir el estrés oxidativo y aterogénesis. Los extractos de granada tienen un efecto antiinflamatorio en la garganta y la piel, facilitan la regeneración de la dermis y epidermis, por ello se están realizando estudios y pruebas activas ya en cosméticos.

CONCLUSIÓN: Los estudios sobre la granada incitan a proponer el aprovechamiento de sus propiedades antioxidantes, promoviendo su consumo como fruto, obteniendo extractos para tratamientos de enfermedades, para la industria y farmacológicamente aplicables. Resulta ideal para dietas depurativas y adelgazantes, como antioxidante y para contrarrestar los efectos del cáncer.

PALABRAS CLAVE: GRANADA, FRUTO, ANTIOXIDANTE, SALUD, DIETA.

ABORDAJE DE LA IMPORTANCIA DE UNA DIETA CARDIOSALUDABLE

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA DOLORES SORROCHE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La dieta cardiosaludable es aquella que no tiene consecuencias en nuestra salud, previene la aparición de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS: Conocer cómo modificar los hábitos dietéticos para corregir los factores de riesgo coronario y así prevenir enfermedades cardiovasculares.

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

RESULTADOS: Para tener una dieta cardiosaludable se ha de reducir las grasas totales, las saturadas y el colesterol. Se ha de promocionar el consumo de alimentos saludables como la fruta, frutos secos, verduras, harinas integrales, legumbres, grasas vegetales, pescado y yogur. Las carnes rojas se han de consumir moderadamente. La sal, las grasas hidrogenadas y los aditivos industriales no son nada recomendables. Reducir la toma de carbohidratos, reduciendo las harinas refinadas.

CONCLUSIÓN: La diabetes, la obesidad, el colesterol y triglicéridos tienen como tratamiento el consejo terapéutico de la intervención nutricional. La dieta mediterránea es el prototipo de dieta en prevención de enfermedades cardiovasculares.

PALABRAS CLAVE: DIETA CARDIOSALUDABLE, RIESGO CORONARIO, COLESTEROL, DIETA MEDITERRANEA.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIAS: TIPO DE DIETAS

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA DOLORES SORROCHE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Las dietas hospitalarias son planes de alimentación en los cuales se seleccionan los alimentos más adecuados. Garantizando así que un enfermo mantenga el estado de nutrición adecuado. Estas dietas pueden tener un efecto terapéutico, preventivo o de mantenimiento.

OBJETIVOS: Conocer los distintos tipos de dietas hospitalarias para una correcta y óptima alimentación de todos los usuarios aplicando los conocimientos científicos de dietoterapia.

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

RESULTADOS: Una vez conocidas las características del paciente, su enfermedad y limitaciones dietéticas se pedirá una dieta adaptada a él, siendo las más comunes estas: Dieta basal que es la que no necesita modificación en la dieta. Líquida, en la que se toman infusiones y zumos pero no leche. Semilíquida que se añaden alimentos semisólidos como yogures, dieta blanda. Dieta blanda, similar a la basal pero con alimentos cocidos o blandos. Dieta astringente, sin residuos, pobre en fibra. Dieta por Sonda Nasogástrica con preparados enterales específicos. Dieta hipocalórica de 1500 calorías, baja en calorías y sin azúcar. Dieta hipocalórica de 2000 calorías. Dieta absoluta que es la restricción completa de la ingesta de alimentos y líquidos. Otras como sin lactosa, sin gluten rica en fibra, para pancreatitis..

CONCLUSIÓN: Se requiere el mantenimiento correcto de la distribución de la alimentación ya que son una parte integral del tratamiento hospitalario y el consumo de una dieta equilibrada es crucial para ayudar a su recuperación.

PALABRAS CLAVE: DIETAS HOSPITALARIAS, HIPOPROTEICA, BASAL, NASOGÁSTRICA.

ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN LA ALERGIA ALIMENTARIA

ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, MARIA DOLORES SORROCHE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La alergia alimentaria se vuelve dañina de nuestro organismo ante el consumo de un alimento, al tener contacto con él o por inhalación de sus proteínas. Produciéndose una reacción inmunológica como respuesta al ingerir un determinado alimento.

OBJETIVOS: Analizar este problema de salud ya que las repercusiones pueden ser muy graves, pudiendo llegar incluso a la muerte por anafilaxia.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Researchgate y Asociación Española de personas con alergia.

RESULTADOS: Las alergias se pueden producir por dos mecanismos. La mediada por anticuerpos IgE que producen reacciones inmediatas que ponen en riesgo la vida en pocos minutos. Y la no mediada por IgE que producen reacciones tardías, horas o días después de la ingestión. En este último es más complicado su diagnóstico. Las reacciones de estas alergias pueden ser leves o moderadas (erupciones, picor, lagrimeo, enrojecimiento ocular, tos, dolor abdominal, vómitos...) cuyo tratamiento sería con antihistamínicos y/o corticoides. Y las reacciones graves (dificultad respiratoria, palpitaciones, mareo, opresión torácica, asma...), estas se producen de manera sistémica y de progresión rápida en el que el tratamiento es inyección de adrenalina. El diagnóstico se realiza mediante un análisis de sangre, test cutáneo Prick-tes y pruebas de exposición controladas.

CONCLUSIÓN: Lo más importante en este tipo de alergias es suspender la ingesta de el alimento que la produce. Teniendo mucho cuidado ya que algunos alimentos aparecen en productos enmascarados y pueden ser ingeridos sin estar advertidos. También hay que tener una especial precaución en el manipulado y cocinado de alimentos.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, ANAFILAXIA, EDUCACIÓN SANITARIA, ADRENALINA.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BARCELONA

MIREIA JARQUE GOMEZ, JUANA GOMEZ ZARAGOZA, LARA JARQUE GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades causadas por una preocupación del peso corporal y del aspecto físico de la persona, relacionados con la alteración en los hábitos alimentarios, como respuesta a la insatisfacción con su imagen corporal y pensamientos distorsionados en torno al peso y la salud.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia del riesgo de padecer TCA en los estudiantes universitarios de Barcelona. Evaluar comportamientos y síntomas de los estudiantes universitarios que acompañan a los TCA. Estudiar la asociación entre el riesgo de trastorno alimentario e insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes universitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos y publicaciones científicas. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Mejorar el estado de salud de la población universitaria con la aplicación de medidas preventivas capaces de disminuir el riesgo del trastorno alimentario. El 90% de los pacientes diagnosticados de TCA mencionan el inicio de una dieta sin el control de un profesional adecuado como desencadenante de los primeros síntomas del trastorno. Los trastornos más conocidos son la anorexia y la bulimia. La insatisfacción con el peso puede deberse a que los jóvenes actualmente manifiestan su afinidad hacia una estética corporal de delgadez impuesta por la sociedad. Esta presión social conlleva un incremento del nivel de ansiedad y estrés en la persona sobre su imagen corporal y/o una imagen difícil de lograr. Este tipo de estética se asocia a una imagen de éxito y felicidad mientras que el sobrepeso se considera un aspecto negativo que puede condicionar la aparición de disconfort, ansiedad o metas inalcanzables.

CONCLUSIÓN: Adecuar las intervenciones a realizar a los estudiantes y que sean las más idóneas y eficaces, para evitar que aparezca problemas de distorsión de la imagen corporal y problemas con el peso.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO ALIMENTARIO, IMAGEN CORPORAL, UNIVERSITARIOS, COMPETITIVIDAD.

INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL

INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, ANDRÉS JESÚS CORRAL GARCÍA, MANUEL JOSÉ CANO GUERVÓS

INTRODUCCIÓN: Identificar la desnutrición hospitalaria es fundamental para reducir estancias hospitalarias, morbilidad y costes económicos entre otros. Es fundamental su correcta identificación y prevención.

OBJETIVOS: 1. Conocer el estado nutricional de estos pacientes 2. Identificar posibles factores asociados a la desnutrición 3. Conocer los diagnósticos para el ingreso

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo observacional de una muestra de 217 pacientes hospitalizados en medicina durante el año 2016. Las variables recogidas fueron edad y sexo y motivo del ingreso hospitalario. Las fuentes de información han sido la consulta de la Historia Clínica Electrónica, en especial los documentos de Informa de Alta y Evolución de Enfermería.

RESULTADOS: La edad de los pacientes fue de 77,3 años y el 67% varones, el 43% presentó datos de desnutrición y un 7,2% de desnutrición grave. Motivos de ingreso: 32% enfermedades oncológicas: 21% presentaron desnutrición; 51% infecciosas: 18%, 20% otras: 2%

CONCLUSIÓN: 1. La incidencia de desnutrición es elevada. 2. La desnutrición se relacionó con edad mayor de 65 años, el sexo varón y el diagnóstico de enfermedades oncológicas e infecciosas, así como con una mayor estancia hospitalaria 3. La desnutrición afecta a la mayor parte de los pacientes que ingresan en un hospital de media-larga estancia y se asocia con mayor mortalidad. Un tercio de los pacientes desnutridos reciben tratamiento nutricional. 4. Los pacientes ingresados con diagnósticos oncológicos presentaron fueron más en relación con los de otras patologías. Hay que destacar también pacientes pluripatológicos con dolencias graves ingresados, en su mayor parte, en medicina interna 5. Hay un mayor número de pacientes varones aunque no es significativo 6. Es evidente la importancia de la prevención y tratamiento precoz de la desnutrición hospitalaria

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA, FACTORES DE RIESGO, MORBILIDAD, COSTES ECONÓMICOS.

ANÁLISIS DEL EFECTO DE LOS POLIFENOLES SOBRE EL COLESTEROL

MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS, MARIA INMACULADA CANOVAS MUÑOZ, VALERIA ANAÍ VÁSQUEZ MONTEROS

INTRODUCCIÓN: La cardiopatía isquémica es la más prevalente de las enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de mortalidad en los países occidentales. La dislipemia es uno de los factores de riesgo cardiovascular clásicos. El objetivo primordial de tratamiento de la dislipemia es la reducción de los valores de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL) y la dieta juega un papel muy importante. Los polifenoles son compuestos vegetales con diversas propiedades beneficiosas para la salud. Hay más de 8.000 Tipos diferentes de polifenoles, y se encuentran en una amplia gama de alimentos, incluyendo el té verde, vino tinto, cacao, frutos secos, frutas, verduras, hierbas y especias.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de los polifenoles en las hipercolesterolemias.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión de la literatura científica en las bases de Pubmed, Medlin, e Cochrane, Dialnet, Scielo, Cuiden.

RESULTADOS: Se encontraron varios estudios al respecto de 2017 con resultados similares. Un estudio afirma que una dieta rica en polifenoles redujo significativamente los niveles de triglicéridos y LDL en personas con sobrepeso y obesidad, en particular los polifenoles del cacao. En otro gran estudio, también se demostró que comiendo bayas (polifenoles), se reducía el LDL. Otros estudios afirman que tomando 6- 12 semanas polifenoles como té verde y ciertos jugos de frutas (uva, arándano o fresa) se puede ayudar a relajar los vasos sanguíneos y disminuir la presión arterial.

CONCLUSIÓN: Los alimentos ricos en polifenoles, tienen muchas propiedades beneficiosas para la salud, entre ellas; reducir los niveles de LDL y aumentar los niveles de HDL, reduciendo así el riesgo de enfermedades del corazón. Podría ser una alternativa en el tratamiento de hipercolesterolemias, pero se necesitarían más estudios al respecto.

PALABRAS CLAVE: HIPERCOLESTEROLEMIA, POLIFENOLES, CARDIOPATÍA, LIDOPROTEÍNAS LDL.

NECESIDADES NUTRICIONALES EN LAS PERSONAS MAYORES

DOLORES BARRIENTOS RUIZ

INTRODUCCIÓN: Debido a los avances médicos y científicos, en los últimos años la esperanza de vida en España ha aumentado. El hecho de vivir más no significa que la calidad de vida sea buena. En la última etapa de la vida, suelen aparecer una serie de enfermedades crónicas que afectan negativamente en la calidad de vida, y algunas están relacionadas con el estado nutricional. Las personas mayores tienen una disminución del gasto metabólico, una menor actividad física, cambios en la composición corporal, entre otros factores, por lo que tienen menos requerimientos energéticos que los adultos más jóvenes.

OBJETIVOS: Analizar la nutrición y la desnutrición en las personas mayores, para conocer las necesidades nutricionales que tienen, saber la importancia de una buena nutrición y conocer un poco más los motivos de los casos de desnutrición en los mayores.

METODOLOGÍA: EL proceso llevado a cabo para recopilar la información expresada ha sido la revisión bibliográfica, lectura y comprensión de capítulos, artículos y manuales relacionados con el tema a tratar.

RESULTADOS: Según la European Nutrition Health Alliance (ENHA) hay 20 millones de personas que sufren desnutrición en Europa. La desnutrición es una de las causas que aumenta las cifras de ingresos hospitalarios, de morbilidad y mortalidad. Según el Estudio PREDYCES el predominio de desnutrición en mayores a partir de 70 años hospitalizados es del 37% con lo que habría unos 693.562 Pacientes mayores afectados

CONCLUSIÓN: Hay una disminución de la masa muscular, pero a su vez aumenta la utilización de proteínas, por lo que las necesidades proteicas son iguales que en la edad adulta, para asegurar el aporte de aminoácidos esenciales, recomiendan 1gr por kilo de peso y día, es decir la ingesta de proteínas debe ser el 10% de las calorías totales.

PALABRAS CLAVE: NUTRICION, DESNUTRICION, PERSONAS MAYORES, MORBILIDAD, MORTALIDAD.

ABORDAJE DE LA NECESIDAD DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA

TERESA VENTAJA VALBUENA, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, MACARENA AVALOS GAMEZ

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de quimioterapia mata las células cancerígenas pero también dañan células saludables y pueden producir: anorexia, dolor de garganta, sequedad bucal, cambios en el gusto, vómitos, alteración en los sabores...

OBJETIVOS: Determinar la alimentación idónea para los pacientes que están recibiendo un tratamiento de quimioterapia.

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

RESULTADOS: Para asegurarse una alimentación que sea suficiente, equilibrada y segura sería: Repartir la alimentación en 4 a 5 tomas al día. Si no se tiene mucho apetito se puede hacer en más tomas. Comer 5 raciones de frutas y verduras al día. Principal fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes de la alimentación. Consumir dos raciones como mínimo al día de alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico: pescado, marisco, carne o huevos. Los cereales y legumbres proporcionan energía por su alto valor nutritivo. Consumir lácteos a diario que aportan minerales, vitaminas y proteínas esenciales. Imprescindible beber para mantener las células bien hidratadas. Preparar las comidas con poca grasa, un hervido, plancha, horno.... No tomar alcohol, evitar comidas ricas en azúcar y sal. Realizar comidas acompañados de la familia es importante para normalizar, disminuyendo el estrés y la sensación de sentirse enfermo. Importante el buen manejo de los alimentos para prevenir infecciones. Siguiendo estas pautas y manteniendo una actividad física regular según las posibilidades de cada uno, se afrontará óptimamente el tratamiento.

CONCLUSIÓN: Debido a los efectos secundarios de la quimioterapia, se ha de educar al paciente para evitar la desnutrición y la pérdida de peso ya que puede afectar a su recuperación y a que los recuentos sanguíneos sean los idóneos entre los ciclos de quimioterapia. Con una alimentación sana afrontará el tratamiento con las reservas que ayudarán a preservar sus fuerzas.

PALABRAS CLAVE: QUIMIOTERAPIA, CÁNCER, ALIMENTACIÓN SANA, EFECTOS SECUNDARIOS.

VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE ESCOLARES EN DIETA PARA INTOLERANTES A LA LACTOSA

CARLOS ALMENARA DOMINGUEZ, CELIA MARTÍNEZ LÓPEZ, MÓNICA PÉREZ SERVÁN

INTRODUCCIÓN: La intolerancia a la lactosa es un trastorno provocado por un déficit de lactasa (enzima que digiere la lactosa). Según la SEPD y SEMG tiene una prevalencia de casi un tercio de los españoles, y el 70% de los casos son de origen genético. Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal, gases, retortijones, enrojecimiento perianal, hinchazón abdominal, heces pastosas o diarrea, defecación explosiva o náuseas. Existe una creciente demanda por parte de la sociedad de información sobre la intolerancia a la lactosa y de las consecuencias para la salud.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de un programa de educación para la salud para el correcto manejo de la dieta sin lactosa de los niños en edad escolar. Identificar signos y síntomas de la intolerancia a la lactosa para instruir sobre su tratamiento y control.

METODOLOGÍA: Se incluyen en el programa a 16 niños intolerantes a la lactosa entre 10 y 14 años, procedentes de un colegio público de Málaga, previo consentimiento de sus padres. Es un estudio observacional longitudinal, se les realiza un cuestionario a realizar la EpS (Dieta sin lactosa, control de síntomas, compra de alimentos, alimentos permitidos y formas de cocinar). Utilizando material audio-visual se pretende educar a estos niños en el manejo de este tipo de dieta.

RESULTADOS: El 79% realizaba una correcta alimentación acorde a su intolerancia. Pero sólo un 18% realizaba un buen manejo de signos y síntomas. Se presenta una mejora la educación de los niños en su dieta y control de síntomas en un 51%. El 97% de los padres se muestra satisfechos con este programa.

CONCLUSIÓN: La implantación de programas de EpS mejoran conductas en nuestros escolares y adquieren hábitos y estilos de vida saludables. Se refuerza la percepción de la enfermedad en su que hacer diario. La escuela debe ser una de las principales promotora de salud.

PALABRAS CLAVE: SALUD ESCOLAR, INTOLERANCIA A LA LACTOSA, DIETA, SÍNTOMAS.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA CONTRA EL SOBREPESO EN PACIENTES JÓVENES

ISABEL MARIA FERNANDEZ LOPEZ, MARINA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 25 años dependiente moderado para las ABVD, desempleado que vive en el núcleo familiar. Acude a la consulta de enfermería derivado por su médico de familia para recibir educación sanitaria sobre la alimentación saludable y ejercicio, ya que en los últimos meses ha aumentado de peso, se siente sin fuerza y no sale de casa.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: T. A: 160/70. FC: 80 lpm. SAT: 98%. Peso: 95 kg. Altura: 165cm.

JUICIO CLÍNICO: Obesidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sobrepeso (00233) r/c mala alimentación m/p aumento de peso. Estilo de vida sedentario (00168) r/c baja forma física m/p cansancio.

PLAN DE CUIDADOS: Sobrepeso (00233): NOC 1627 Conducta de pérdida de peso. NIC 5246 Asesoramiento nutricional. Estilo de vida sedentario (00168): NOC 1855 Conocimiento: estilo de vida saludable. NIC 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito.

CONCLUSIONES: El sobrepeso es un problema real que cada vez afecta a más población. Es de vital importancia fomentar unos hábitos de vida saludables haciendo hincapié en el consumo de una dieta mediterránea equilibrada y la práctica de ejercicio regularmente. Por ello una educación sanitaria de calidad y enfocada a todos los grupos de edad es la clave para prevenir esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: SOBREPESO, DIETA, ALIMENTACIÓN, MEDITERRÁNEA.

EFICACIA DEL CAFÉ VERDE COMO COADYUVANTE EN LA PÉRDIDA DE PESO

MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS

INTRODUCCIÓN: Actualmente se está usando el café verde, en infusión, como elemento beneficioso y casi determinante en la pérdida de peso.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía existente para determinar si hay evidencia para el uso de café verde como coadyuvante en el proceso de pérdida de peso.

METODOLOGÍA: Revisión de literatura. Se consultó la base de datos de Lilacs-Bireme, SciELO y Medline y se seleccionaron artículos científicos publicados en inglés, y español.

RESULTADOS: El café verde parece influir de forma positiva en el proceso de incorporación y en el uso de los hidratos de carbono. Como se planteó en algunos estudios con animales uno de los elementos del café verde, el ácido clorogénico, parece reducir la absorción de glucosa. Esto serviría en el manejo de la diabetes y explicaría la bajada de peso. El extracto de café verde puede tener también un efecto cardio saludable.

CONCLUSIÓN: El extracto de café verde parece ser útil como una ayuda para perder peso y parece tener beneficios para el metabolismo de la glucosa y la presión sanguínea. Sin embargo los estudios tienen una población reducida y se han desarrollado durante poco tiempo. La única evidencia manejada en todos ellos es la modificación de la dieta, reduciendo la ingesta de carbohidratos, así como modificar estilos de vida, erradicando el sedentarismo. De todas formas el extracto de café verde puede tener un leve efecto positivo, sin esperar grandes logros por su uso.

PALABRAS CLAVE: COADYUVANTE, CAFÉ VERDE, PÉRDIDA DE PESO, PRESIÓN SANGUÍNEA.

ESTUDIO DE LA GARCINIA CAMBOGIA COMO COADYUVANTE EN EL PROCESO DE PÉRDIDA DE PESO

JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS

INTRODUCCIÓN: Últimamente se esta popularizando el uso de la garcinia cambogia como ayuda importante para conseguir pérdida de peso. La Sociedad siempre está en la búsqueda de la varita mágica, la pastilla milagrosa, que sin esfuerzo y en poco tiempo, nos ayude a la pérdida d peso necesaria para encajar en los cánones de salud y belleza impuestos en nuestra época. En este caso el desafío ha recaído en la GC. Una planta originaria de Indonesia, de hoja perenne, de 4 a 6 metros de altura y cuyo fruto es objeto de esta revisión.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía existente para determinar si hay evidencia para el uso de la garcinia cambogia como coadyuvante en el proceso de pérdida de peso.

METODOLOGÍA: Revisión de literatura. Se consultó la base de datos de MEDLINE y PubMed, se seleccionaron artículos científicos que realizaron estudios de administración del GC como forma de tratamiento para obesidad. Se realiza una lectura crítica de los datos y revisiones aportados.

RESULTADOS: Los trabajos analizados son contradictorios. En algunos se mantiene que tuvieron efectos positivos en bajada de peso corporal,disminución apetito, etc. Y en otros no se llega a ninguna conclusión que respalde su uso.

CONCLUSIÓN: Los estudios parecen apuntar a su validez como elemento favorecedor en la pérdida de peso, pero sin determinar dosis efectivas, aunque si se desprende que su uso no es perjudicial. Parecen necesarios realizar más estudios para determinar su eficacia. Como la mayoría de las fitoterapias parece que presentan más sombras que luces, y aunque puedan tener una base real y basado en efectos beneficiosos, es cierto que sin una modificación de estilos de vida amplios, que incluyan dieta, ejercicio, etc. Por si solos no son la piedra filosofal de la pérdida de peso.

PALABRAS CLAVE: GARCINIA, CAMBOGIA, PESO, COADYUVANTE, PÉRDIDA.

IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE QUEMADO

ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ,
JAIME SALINAS LORENZO

INTRODUCCIÓN: Dentro de todos los procesos que se pueden producir en un organismo, las quemaduras es una de las más frecuentes. En las grandes quemaduras el paciente sufre un gran desequilibrio fisiológico, de manera que la alimentación es fundamental para subsanar dicho problema.

OBJETIVOS: Analizar lo importante que es una buena alimentación para una correcta recuperación en el paciente quemado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión teórica, en la que se usaron solamente fuentes primarias. Este trabajo fue realizado entre diciembre y enero. Los datos fueron recogidos de las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Scielo y Cuiden. A través de las cuales, se recopilaron 7 artículos de no más de tres años de antigüedad, para garantizar la actualidad de este trabajo. Las fórmulas de búsqueda utilizadas, han sido con descriptores y operadores booleanos: Enfermería AND Alimentación AND Paciente quemado; Atención primaria AND Cuidados AND Paciente quemado.

RESULTADOS: Según los diferentes resultados encontrados, las quemaduras producen un gran estrés en el individuo, que hace que su calidad de vida sea peor. Una alimentación rica en calorías, vitaminas, proteínas y minerales, favorece la reparación de la piel, mantiene la masa muscular, aumenta la inmunidad, entre otros beneficios.

CONCLUSIÓN: A modo de conclusión, es importante que el profesional de enfermería en la unidad de quemados establezca una adecuada alimentación para que se suplan todas las carencias que presenta el paciente quemado, con el fin de mejorar su calidad de vida y favorecer su recuperación.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOS, PACIENTE QUEMADO.

BENEFICIOS DE LA DIETA OVOLACTOVEGETARIANA EN LA SALUD

ANA BELEN GARCIA RODRIGUEZ, ESPERANZA LÓPEZ DOMENE, MARÍA DEL MAR JIMÉNEZ
LASSERROTTE

INTRODUCCIÓN: La dieta ovolactovegetariana es una dieta basada en frutas, verduras, legumbres, frutos secos, cereales, semillas, aceites y productos de origen animal como lácteos y huevos, excluyendo así carne, pescados y mariscos.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios que aporta la dieta ovolactovegetariana a las personas.

METODOLOGÍA: Para recopilar información sobre este tema y establecer unos resultados y conclusiones más certeras se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía en algunas de las principales bases de datos científicas como: Scielo, Medlineplus y Dialnet. Como criterio de búsqueda, se seleccionaron únicamente los trabajos científicos en idioma castellano de los últimos 7 años. Se encontraron 55 publicaciones de las que se seleccionaron 4 para su revisión.

RESULTADOS: Las ventajas de una dieta ovolactovegetariana equilibrada en comparación a los que no la llevan a cabo, son muchas entre ellas destacan: un peso mas saludable ya que no aporta tantas grasas saturadas y por tanto bajos niveles de colesterol y presión arterial, menor prevalencia de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II, es rica en fibra por tanto favorece las funciones intestinales. También se produce un menor esfuerzo para los riñones y además hay menores índices de padecer cáncer. Las desventajas sería que si no es equilibrada, ya que hay nutrientes como el Omega 3, hierro, calcio, vitamina B12 y Zinc de los que son ricos carne, pescados y mariscos y se absorben en el organismo de forma más rápida que en la que se encuentra en los vegetales.

CONCLUSIÓN: La dieta ovolactovegetariana no posee prácticamente desventajas, si es equilibrada y se lleva a cabo incluyendo productos lácteos y huevos junto con los productos vegetales, para obtener así proteínas de origen animal y nutrientes como hierro y calcio. Es muy saludable y recomendada ya que disminuye los índices de colesterol, la posibilidad de padecer diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares, además de mantener un peso saludable.

PALABRAS CLAVE: DIETA, DIETA OVOLACTOVEGETARIANA, SALUD, VENTAJAS, ENFERMERÍA.

USO DE LAS SONDAS DE GASTRECTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN EL PACIENTE CON DEMENCIA AVANZADA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CELIA PINTADO JOU, ANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERONICA PEREZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es comúnmente utilizada para alimentar con la intención de mantener o mejorar el estado nutricional del paciente. Fue introducida en el año 1980 como alternativa al procedimiento tradicional y rápidamente se convirtió en preferente, por ser una técnica poco agresiva, con escasas complicaciones, de fácil manejo y de bajo coste. La principal indicación de colocación de una sonda PEG es la imposibilidad de deglutir en presencia de un tracto gastrointestinal indemne. Existen múltiples enfermedades que cursan con disfagia, siendo las neurológicas las más frecuentes. En el ámbito de la demencia, la aparición de la disfagia es marcador de fase final de la enfermedad y es por la falta de evidencia clínica que múltiples estudios ponen en entredicho los objetivos que justifican su colocación, aún así, el procedimiento continúa realizándose en muchas de las personas que sufren esta patología.

OBJETIVOS: Determinar los diferentes usos de la sonda PEG en pacientes con demencia avanzada.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed, Cuiden y Science Direct, limitando la búsqueda a artículos publicados en inglés y español durante los últimos 12 años.

RESULTADOS: La mayoría de los artículos seleccionados no indican usar sondas de alimentación en la última fase de la demencia; la pérdida de peso es consecuencia de la enfermedad. Aún así, se habla que actualmente se sigue realizando el procedimiento, muy probablemente por la falta de formación en cuidados paliativos no oncológicos y en la no consideración de la demencia severa como enfermedad terminal.

CONCLUSIÓN: La alimentación enteral en pacientes con demencia avanzada sigue siendo una intervención frecuente. No existe una evidencia que mejore la mortalidad a corto o largo plazo, la rehospitalización del paciente, su estado nutricional ni prevenga la desnutrición.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA AVANZADA, PEG, CUIDADOS ENFERMERÍA, PACIENTE PALIATIVO, GASTRECTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, NUTRICIÓN ENTERAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA NASOGÁSTRICA

ANA MARIA ARANDA GARCIA, MARTA ALBA SAYAGO, ANA MÁRMOL MEZQUITA

INTRODUCCIÓN: La nutrición con sonda nasogástrica permite administrar a través de un tubo fino y flexible los nutrientes para que el paciente tenga un soporte nutricional adecuado. La enfermera debe centrarse en el manejo, cuidado y administración de alimentos mediante la SNG así como conocer sus posibles complicaciones.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de enfermería que se deben llevar a cabo en el paciente con SNG para evitar posibles complicaciones.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Scopus, Scielo y Cuiden. Se utilizan artículos desde 2006 en inglés y español.

RESULTADOS: Los cuidados serían la limpieza de la sonda con agua antes y después de cada administración, manteniendo limpia la parte externa de la sonda, triturar la medicación y realizar cuidados de nariz y boca y comprobar la posición correcta de la sonda, tomando como referencia la marca que se realizó para la colocación. Se colocará al paciente a 30-45°, infundir 10 ml de agua tras la administración de comida o medicación y cerrar siempre el conector de la sonda cuando no se administre nutrición, agua o medicación. Por último, se hace el registro en las hojas de enfermería de la cantidad de alimento y agua administrada, así como posibles complicaciones. Las complicaciones más comunes: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, irritación del orificio nasal o formación de úlceras por presión, obstrucción de la sonda, etc.

CONCLUSIÓN: El profesional de enfermería resulta fundamental en el cuidado y manejo de la SNG, evitando complicaciones en el paciente y aumentando su calidad de vida. Es fundamental una buena higiene nasal y bucal para el funcionamiento y el mantenimiento adecuado de la sonda nasogástrica. Si aparecen náuseas o vómitos puede deberse a una posición incorrecta del paciente o a que el alimento pasa demasiado rápido. En estos casos, incorporar la cama si no está contraindicada y parar la nutrición una o dos horas.

PALABRAS CLAVE: COMPLICACIONES, SONDA NASOGÁSTRICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN.

ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DEL PACIENTES CON GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA

MARIA REMEDIOS GOMEZ BRAVO, RAFAEL ARROYO GONZÁLEZ, NORA VIGUER TORRES

INTRODUCCIÓN: Hay diversas alteraciones y enfermedades en las que la capacidad de deglución del paciente se encuentra impedida a pesar de tener un sistema digestivo que funciona. Cuando se dan estos casos, uno de los métodos de elección para la procuración de la alimentación enteral sería la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea, ya que resulta sencillo, de fácil manejo y de bajo coste, si bien requiere unos precisos conocimientos y la aplicación de cuidados que eviten la incidencia de complicaciones.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es analizar los cuidados de enfermería relacionados con el manejo de las sondas de gastrostomía percutánea.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos (PubMed, ScienceDirect, SciELO), limitando la búsqueda a artículos publicados en español e inglés. Se utilizaron como palabras clave: sonda gastrostomía enfermería, cuidados gastrostomía. Además, se realizó una búsqueda de las guías y protocolos existentes en diferentes unidades hospitalarias.

RESULTADOS: La imposibilidad para conseguir un aporte nutritivo aceptable constituye un factor de mal pronóstico en la situación de enfermedad terminal y produce un gran impacto emocional en el enfermo y su familia. El conocimiento de los cuidados de enfermería de la PEG por parte de los profesionales y cuidadores encargados de manejar estos dispositivos con el fin de garantizar su uso continuado y minimizar el riesgo de complicaciones.

CONCLUSIÓN: Los artículos encontrados se clasifican para su análisis en dos grandes grupos: por un lado, guías y protocolos hospitalarios y por otro, artículos basados en la evidencia científica. Tras su análisis, se concluye que no existen diferencias significativas en cuanto a los cuidados que se aplican. Sí encontramos que algunas guías y artículos cuentan con una información más precisa y detallada respecto a otras.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE GASTROSTOMIZADO, ENFERMERÍA NUTRICIONAL, GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA, NUTRICIÓN, GASTROSTOMÍA.

PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE PICA O ALOTROFAGIA

ANA MARIA MORALES CARMONA, MARGARITA OSTOS ALARCON, ANA MARIA CARDENAS JAEN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 3 años que acude acompañado de su madre. La madre refiere que el niño ha comido y vomitado tierra y que se queja de dolor de estómago que no es la primera vez que ocurre esto que lleva unos meses observando un comportamiento muy raro en su hijo, que se lo lleva todo a la boca y que lo a encontrado comiendo pintura de las paredes, tierra incluso hormigas. Que se lo comentó a su medicó pero no le dio mayor importancia al ser tan pequeño.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril, dolor en Epigastrio, vómito con tierra, consiente, llanto y forcejeo. Se solicita analítica completa, coprocultivo y análisis de orina. Se realiza prueba rayos X. Después de las pruebas se comprueba que el paciente padece anemia ferropénica. Se produce revisión de los hábitos alimenticios. Y se deriva el caso a psiquiatría para descartar otras patologías psicológicas. Tratamiento Paracetamol Sulfato ferroso.

JUICIO CLÍNICO: Alotrofagia o síndrome de pica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Problemas del mal nutrición debido a problemas sicosociales o psicológicos en el niño.

PLAN DE CUIDADOS: Se comprueba por el servicio médico que no son problemas sicosociales ni falta de alimentación del menor, después de un periodo de tiempo controlando al menor tanto alimentaria como psicológicamente se lleva a la conclusión.

CONCLUSIONES: Después de las diferentes pruebas y descartar otras posibles patologías se llegó a la conclusión de que el paciente padece pica. Se continuó con el seguimiento y pasados unos meses el paciente dejó este comportamiento alimenticio.

PALABRAS CLAVE: PICA, COMER, TIERRA, HORMIGAS, DOLOR, VÓMITO.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA RELACIONADO CON LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES

ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, JORGE GALLARDO CAÑAMERO, ISABEL MARIA TRIGO MARTIN

INTRODUCCIÓN: Actualmente, el TCA ocasiona, según la OMS, uno de los problemas más importantes de la humanidad. Consiste en una conducta alterada en la ingesta de alimentos y la aparición de comportamientos que controlan el peso. La Bulimia Nerviosa, la Anorexia Nerviosa, así como el TCA No especificado, son los representantes de esta patología.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia de la patología en adolescentes de ambos sexos y la identificación de los factores que intervienen en su desarrollo, así como la necesidad de desarrollar estrategias de prevención desde atención primaria.

METODOLOGÍA: Se utilizaron tres instrumentos: Cuestionario de la figura corporal (BSQ), Cuestionario de Autoestima (Rosemberg) y Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40). Se estudió una muestra de 50 alumnos de un Instituto de Secundaria Obligatoria, de ellos, 29 eran chicas, y 21, chicos; con una edad promedio de 13 años. Todos ellos fueron sometidos a los tres cuestionarios, además del cálculo del IMC de cada uno de ellos, durante el mes de enero de 2016, los cuales fueron evaluados durante los meses de abril y mayo del mismo año.

RESULTADOS: La medición del IMC destacó que 7 alumnos presentaban una Delgadez moderada (16,00-16,99), mientras que 11 de ellos, se incluían en Preobesos (25,00-29,99). Los cuestionarios detectaron riesgo de TCA en el 4% de los hombres frente a un 13% de las mujeres. La incidencia máxima se dio en los 14 años.

CONCLUSIÓN: Tras la evaluación se pudo comprobar que el sexo femenino tiene mayor tendencia hacia este tipo de trastornos que el sexo masculino. La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, en la que se está en continua evaluación, provocando cambios en la autoestima. Desde la Atención Primaria, es fundamental un reconocimiento temprano de los factores que propician dicha patología, para crear programas preventivos y en caso de padecerla, proporcionar el tratamiento oportuno.

PALABRAS CLAVE: TCA, ENFERMERÍA, AUTOESTIMA, IMAGEN.

SOBREDOSIS DE SAL EN RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN EN EL PACIENTE

MARIA DE LAS NIEVES ORTEGA GÁMEZ, CARLOS PIÑERO GOMEZ, JOSE MANUEL VALLEJO RIVERA

INTRODUCCIÓN: La sal se acumula en nuestro organismo en forma de sodio y la absorción insuficiente de potasio contribuyen a la hipertensión arterial. La hipertensión se desarrolla preferentemente en los sujetos con morfología androide y en mujeres tras la menopausia. La hipertensión se relaciona tanto con hábitos alimenticios como son el aumento consumo de la sal, alcohol, obesidad e inactividad como con factores ambientales como es el estrés.

OBJETIVOS: Determinar para las medidas para disminuir la hipertensión en las personas a través de cambios alimenticios.

METODOLOGÍA: Se han usado bases de datos como Dialnet, Medline, PubMed, haciendo uso de los siguientes descriptores: “hipertensión, sal en las comidas, factores de la hipertensión, comida saludable” “estrés e hipertensión”.

RESULTADOS: Las personas consumen alimentos sin leer el etiquetado y cada vez hay más alimentos donde el contenido de sal está enmascarado en estos productos. Cada vez se dedica menos tiempo a la cocina y a los alimentos saludables y se consumen alimentos procesados. El estrés es otro condicionante de la hipertensión arterial, un aumento de estrés eleva la hipertensión en las personas.

CONCLUSIÓN: Es necesaria la disminución del uso de la sal en las comidas reduce la hipertensión arterial y menor ingesta de productos modificados, así como snacks. Los embutidos también tienen un alto contenido en sal. Lectura exhaustiva de los etiquetados, ya que los alimentos con gran cantidad de grasas trans y saturadas aumentan el riesgo de hipertensión. De este modo, usar también carnes y pescados no grasos, pescado blanco y carne como el pollo o el conejo.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSIÓN, SAL, HÁBITOS ALIMENTICIOS, ESTRÉS, COMIDA SALUDABLE.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIETA Y EL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN

JUAN JESÚS LÓPEZ MOYA, PILAR NARVAEZ CANO, ALBA TORRES VALENZUELA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Crohn es una enfermedad gastrointestinal crónica con una evolución progresiva de los síntomas. Presenta gran cantidad de síntomas, teniendo consecuencias sobre todo a nivel nutricional y de eliminación. La enfermería es útil para enseñar al paciente a manejar su situación y educarle en el manejo de los diferentes aspectos.

OBJETIVOS: Identificar el correcto autocuidado y dieta adecuada en los pacientes con esta enfermedad parte de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica entre los años 2013-2016, consultando las bases de datos Pubmed y Medline.

RESULTADOS: La enfermería desempeña un papel fundamental en la gestión de enfermedades crónicas. La labor enfermera es importante, ya que educa al paciente en el manejo del autocuidado, ayuda a identificar los síntomas que se presentan en distintos momentos y guía para actuar sobre ellos. Estas actividades junto con la programación de una dieta equilibrada consiguen el mantenimiento del bienestar y calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN: Se resalta la importancia de la figura de la enfermera en el manejo y tratamiento de la enfermedad de Crohn. La enfermería promociona la educación sobre hábitos saludables y da apoyo emocional a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD DE CROHN, DIETA EQUILIBRADA, AUTOCUIDADO, INTERVENCIONES, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS Y CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA

JUAN JESÚS LÓPEZ MOYA, SILVIA ROSILLO SANJUAN, EUGENIO OCAÑA MADERO

INTRODUCCIÓN: La nariz es una estructura principalmente de cartilago y tejido fibroso cubierta por piel facial y recubierta por una mucosa. Por ello, la aparición de UPP producida por sonda nasogástrica puede ser en cualquier lugar del recorrido de la sonda, pero predomina sobre todo en la zona donde incide más la presión que es la parte exterior.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de las úlceras por presión en la nariz producidas por la colocación de la sonda nasogástrica.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda y revisión bibliográfica en buscadores como Google académico y en bases de datos como Scielo y Pubmed, desde 2011 hasta 2015. Se utilizan los descriptores de búsqueda: úlceras por presión, nariz, atención enfermera.

RESULTADOS: El principal factor que genera las úlceras por presión es la presión que se ejerce sobre las distintas zonas, que da lugar a una lesión en los tejidos. Por lo que influye de manera continua el roce y la fricción que se produce en la piel de la nariz por la sonda nasogástrica. Para ello se realizar una correcta movilización de la sonda e hidratando la zona podemos evitar lesiones en esa zona.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de la sonda nasogástrica es observar la coloración y estado de la piel y colocar dispositivos de protección, movilizar la SNG y limpiar siempre cuando se use el recorrido de la SNG mediante la inyección de agua y se debe cambiar la sujeción de lado. Así se evitará complicaciones derivadas de su mal uso y cuidado.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CUIDADOS ENFERMERÍA, ÚLCERAS, SONDA NASOGÁSTRICA.

MANEJO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

JAVIER MORILLAS ATIENZA, LAURA NAVAS PÉREZ, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA

INTRODUCCIÓN: Los síntomas físicos y psicológicos de la insuficiencia renal crónica suponen una carga para el paciente y para los familiares semejante a la que se observa en cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica son un grupo de alto riesgo nutricional.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar las pautas adecuadas para un buen manejo nutricional de los pacientes con enfermedad renal crónica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en español e inglés en Pubmed, Scielo y buscadores como Google Académico y también en paginas webs de ámbito sanitario.

RESULTADOS: Las pautas propuestas para el paciente con enfermedad renal crónica serían controlar la ingesta de proteínas (someten al riñón a una carga excesiva de trabajo), reducir el potasio (la acumulación en sangre puede producir alteraciones en el corazón), disminuir el fósforo (la acumulación en sangre produce a largo plazo afecciones en huesos), asegurar el consumo de vitamina D y calcio y controlar aporte de sodio y líquidos (el sodio propicia la retención de líquidos).

CONCLUSIÓN: El paciente con ERC afronta una situación compleja debido a la incompatibilidad de su enfermedad con una dieta normal y equilibrada. La valoración del estado nutricional en ERC requiere de la utilización de múltiples marcadores, para valorar el estatus proteico, los depósitos de grasa, la composición corporal y la ingesta energética y proteica. Existe riesgo de que se de una situación de Malnutrición Proteico Energética (MPE) que puede ser considerada como una indicación para el inicio en terapia renal sustitutiva. El tratamiento nutricional para pacientes con ERC debería incluir valoración nutricional, educación y una planificación y seguimiento nutricional.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ALIMENTACIÓN, MANEJO NUTRICIONAL, INSUFICIENCIA RENAL.

TRASTORNOS DEL APETITO EN EL PACIENTE CRÍTICO: CAUSAS Y TRATAMIENTO

JAVIER MORILLAS ATIENZA, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA, LAURA NAVAS PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La nutrición por vía enteral y parenteral en el paciente crítico es un aspecto que no siempre se le da la importancia que merece, dado que esta necesidad se ve postergada a veces por otras que parecen ser mas relevantes para el bienestar del paciente. Ante el diagnóstico de un trastorno del apetito en el paciente crítico, el equipo puede proporcionar a la familia consejos nutricionales que variarán según el periodo de la enfermedad y sobre todo la causa que fuere la que provoca la alteración.

OBJETIVOS: En este caso el objetivo es identificar las principales causas de los trastornos del apetito que padece a menudo el paciente crítico, así como los tratamientos o medidas adecuadas para solucionar o aliviar el problema.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en español e ingles en Pubmed, Scielo, Google Académico y también en páginas webs de ámbito sanitario.

RESULTADOS: A continuación se enumeran resumidamente las principales causas y posibles medidas para tratar los trastornos del apetito. Nauseas - Antieméticos. Comida poco apetitosa - Posibilidad de selección. Presentación de grandes raciones - Pequeñas porciones. Saciedad temprana -Tomar algo entre comidas. Deshidratación - Rehidratación oral. Estreñimiento - Laxantes. Molestias bucales - Cuidados de la boca. Dolor - Analgésicos. Depresión - Antidepresivos. Ulceras malolientes - Corrección del mal olor. Bioquímicas: En caso de Hipercalcemia, Hiponatremia o Uremia - corrección de anomalías.

CONCLUSIÓN: En nuestra sociedad, la comida lleva consigo un fuerte simbolismo. El comer y el mantenimiento de un peso estable en una persona se asocian a la buena salud y se consideran esenciales para el bienestar de todos los pacientes cualquiera que sea la enfermedad subyacente. En el paciente crítico debemos observar la comida como un medio para dar vida, expresar afecto y cuidar al ser querido.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, APETITO, CAUSAS, TRATAMIENTO, NUTRICIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES EN PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

BONNY LAMPRECHT, MARÍA LÓPEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Es muy importante concienciar al personal de enfermería acerca de la importancia de unas buenas prácticas de administración de la nutrición parenteral en las unidades de cuidados intensivos.

OBJETIVOS: Analizar el riesgo aumentado de contaminación de las vías centrales cuando se está administrando NP. Determinar las complicaciones generales y el riesgo de bacteriemia asociada al catéter (BAC).

METODOLOGÍA: Tras una rigurosa búsqueda bibliográfica en Google académico, Medline, Cochrane y Scielo se identificaron un total de 1310 referencias, fueron seleccionadas 11 para su análisis por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Los descriptores utilizados fueron “nutrición parenteral”, “catéter venoso central”, “infecciones”, “bacteriemia”, “prevención”, “UCI”. Los criterios de búsqueda establecidos fueron: Estudios que demuestran la importancia del manejo y manipulación aséptica de la vía central, periodo temporal comprendido entre 2012-2017; y escritos en español.

RESULTADOS: Tras revisar diferentes artículos científicos resulta útil establecer una guía actualizada sobre medidas preventivas y unas pautas básicas sobre el manejo de la NPT que disminuyan el riesgo de contaminación poniéndolo en conocimiento de los diferentes enfermeros que trabajen en las unidades de cuidados intensivos de cada hospital. Es evidente el riesgo aumentado de infección en aquellos catéteres por donde se esté infundiendo nutrición parenteral donde la duración de la infusión de la NPT incrementa el riesgo de BAC, variable también según la composición y tipo de vía canalizada.

CONCLUSIÓN: Las infecciones relacionadas con el uso de catéteres venosos centrales (CVC) o bacteriemia asociada al catéter (BAC) son complicaciones con una alta prevalencia y con consecuencias graves como un incremento en la mortalidad, morbilidad y gasto sanitario, considerándose procesos clínicos potencialmente evitables. Es por ello que la manipulación del personal de enfermería de los CVC debe respetar las medidas asépticas necesarias. Se considera de vital importancia la buena práctica y formación de enfermería en la manipulación adecuada de CVC.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER VENOSO CENTRAL, UCI, NUTRICIÓN PARENTERAL, INFECCIONES, BACTEREMIA, PREVENCIÓN.

ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS EN EL PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA

CARMEN CAMERO GARRIDO, INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA

INTRODUCCIÓN: La alimentación por sonda va dirigida a pacientes con pérdida prolongada de apetito o con problemas para deglutir la comida. Aunque existen tres maneras de administrar el alimento, gravedad, bomba o jeringa, siendo esta la más habitual y la que pasamos a describir.

OBJETIVOS: Determinar las pautas a seguir en la alimentación nasogástrica en los pacientes.

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

RESULTADOS: En la alimentación nasogástrica nos lavamos las manos, explicamos al paciente lo que vamos a realizar y poner al paciente semi-sentado, unos 30 o 40 grados de inclinación. Comprobar que la sonda este en el estómago y es permeable, aspirando un poco del contenido gástrico. Realizar la administración lentamente y sin aire, pinzar la sonda cada vez que se carga la jeringa y comprobar que la comida está a temperatura ambiente, si se obstruye la sonda pasar unos 50 ml de agua tibia. Mantener al paciente incorporado mientras toma la alimentación y mantener en esta posición durante 1 hora. Al finalizar la toma se pasará 100 cc de agua y se taponará hasta la próxima toma. Como cuidados en pacientes con sonda nasogástrica debemos realizar la limpieza de las fosas nasales al menos una vez al día, con algodón humedecido en agua caliente o tibia. Aplicar productos humectantes en labios y en los puntos donde la nariz esté en contacto con la sonda. Cuando el paciente lleva tiempo sondado es de ayuda suministrarle alimentos ricos en fibra y realizar masajes circulares en el abdomen. Los pacientes con sonda nasogástrica mejoran gracias a estos cuidados y realizando el tratamiento de forma delicada cuidando los problemas bucales como también resequedad en la boca y en las fosas nasales, así como de estreñimiento hacen una mejora en su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Dentro de las sondas nasogástricas, por jeringa es la más utilizada sobre todo en domicilio, ay que hacerlo de forma lenta y sin prisas.

PALABRAS CLAVE: SONDAS, COMIDA, SALUD, NASOGÁSTRICA, ALIMENTACIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL

SARA MARIA RUIZ IBAÑEZ, MÓNICA OTERO TORRE, ANA BELÉN SÁNCHEZ CAMPOS

INTRODUCCIÓN: La nutrición parenteral (NP) consiste en administrar nutrientes al organismo por vía extradigestiva. En la calidad y cantidad necesaria para cada individuo. Sin embargo, es una técnica no exenta de complicaciones, que supone una carga asistencial y con un coste económico elevado. Por ello debemos ser estrictos en sus indicaciones y valorar en todo momento los beneficios, riesgos y costes que se derivan de la misma.

OBJETIVOS: Identificar las complicaciones que se pueden presentar en la NP. Analizar los cuidados enfermero para evitar dichas complicaciones.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la literatura publicada entre 2012- 2017; en revistas de Enfermería, protocolos, guías, tesis y en bases de datos (SciELO y Science Direct). Se han utilizado los buscadores; PubMed, Cuiden y el buscador Google académico.

RESULTADOS: Complicaciones NP: Infecciosas: Sepsis por colonización del catéter. Mecánicas: Vía periférica: derivadas de la canalización y flebitis por osmolaridad de la solución perfundida. Vía central: derivadas de la canalización y desplazamiento del catéter. Metabólicas: Alteraciones electrolíticas, hipoglucemias e hiperglucemias y déficit de micronutrientes. Cuidados del catéter y equipo: Los cuidados del catéter se realizarán según protocolo de la unidad. Cuidados relativos a la bolsa de perfusión e infusión. La bolsa de nutrición se cambiará cada 24 horas, aunque no se haya terminado su contenido. Cuidados relativos al paciente (controles clínicos). Control analítico prescrito por el facultativo.

CONCLUSIÓN: El personal de Enfermería que prepara, administra y retira la NP representa un gran papel a la hora de disminuir y/o evitar la contaminación bacteriológica, favoreciendo la adecuada evolución del paciente.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, NUTRICIÓN PARENTERAL, COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL, VÍA EXTRADIGESTIVA.

PACIENTE PEDIÁTRICA CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA

ISABEL MARÍA MURILLO POZA, MARÍA LINAREJOS SANCHEZ RENTERO, MARÍA JOSÉ MUÑOZ MORENO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 22 meses de edad que ingresa en la unidad de pediatría donde trabaja por cuadro de evolución de 6 meses de anorexia con estancamiento ponderal. Presenta distensión abdominal, heces grisáceas, abundantes y malolientes, debilitamiento muscular, pérdida de peso y apetito.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Lactancia materna exclusiva durante 4 meses cuando introduce fruta y cereales sin gluten. Desarrollo psicomotor normal. Peso: 10,5 Kg (P10), Longitud: 84 cm (P50-75). Malnutrición grado I Irritable a la exploración, abdomen muy prominente con hepatomegalia. Anemia ferropénica. Esteatorrea. Se realiza biopsia intestinal (en niños del yeyuno) y se solicitan marcadores séricos, siendo los más específicos y sensibles de la enfermedad celíaca los anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad celíaca. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00027) Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas gastrointestinales excesivas M/P deshidratación, (00013) Diarrea R/C malabsorción M/P más de 3 deposiciones al día.

CONCLUSIONES: La enfermedad celíaca consiste en una intolerancia permanente a la gliadina (proteína del gluten), que se mantiene a lo largo de toda la vida. Son factores de riesgo para su desarrollo la ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten y predisposición genética. No hay tratamiento farmacológico. La única acción terapéutica es la supresión de la dieta de todos los productos que contienen gluten como son aquellos alimentos que incluyen harinas de cebada, centeno, avena y trigo. La mejoría de los síntomas se produce a partir de la segunda semana de tratamiento. La enfermería debe de tomar un papel activo en la atención y educación, tanto de la familia como del enfermo, para una mejor adaptación a su nueva situación.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD CELÍACA, GLUTEN, INTOLERANCIA, MALNUTRICIÓN.

VENTAJAS DE LA NUTRICIÓN PRECOZ EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARTA ZARCO MALDONADO, NATALIA RODRIGUEZ GIJON, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ

INTRODUCCIÓN: Los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pueden aumentar las necesidades calóricas necesarias para llevar a cabo su metabolismo basal, por ello el aporte nutricional de estos pacientes es un pilar fundamental en su tratamiento.

OBJETIVOS: Identificar las ventajas que aporta la introducción precoz de nutrición en los pacientes ingresados en UCI.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo nuestro trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica en varias bases de datos: Cuiden, Scopus, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: nutrición, UCI, calorías, alimentación. La fórmula de búsqueda fue: nutrición AND UCI, alimentación AND UCI, nutrition AND ICU, calories AND ICU. Se encontraron un total de 10 estudios de los que escogimos 4 estudios observacionales que datan desde 2011.

RESULTADOS: Uno de los estudios analizados demuestra un valor negativo medio de 12.600 A 10.520 Kcal por paciente e ingreso en UCI, y esto lo relacionan con diferentes complicaciones y con el aumento de la mortalidad. Los 4 estudios analizados afirman que un inicio precoz de la alimentación disminuye la mortalidad. Además también se asocian a una disminución de complicaciones, como son las infecciones y disminución de días sometido a ventilación mecánica. Las complicaciones más frecuentes están asociadas a déficit proteico. En los estudios no queda suficientemente demostrado cual sería la nutrición más apropiada, si la nutrición enteral o parenteral ya que esto dependerá del tipo de patología. También se asocian diferentes complicaciones asociadas a la nutrición como son la distensión abdominal o residuo gástrico elevado pero en ningún caso estas complicaciones serian indicativo de suspensión de la misma.

CONCLUSIÓN: Queda suficientemente demostrado que la nutrición precoz en los pacientes ingresados en UCI tiene más ventajas que desventajas y que ante complicaciones asociadas en la mayoría de los casos no estaría indicada su suspensión.

PALABRAS CLAVE: UCI, ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, COMPLICACIONES.

ENCUESTA DIETÉTICA DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN TRATAMIENTO REHABILITADOR

JAVIER SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, LUCIA MARTINEZ PEREZ

INTRODUCCIÓN: El estado nutricional es un factor que condiciona el curso del tratamiento rehabilitador. Estados de malnutrición y/o carenciales pueden provocar retrasos en el proceso de curación de la enfermedad en el curso del embarazo; incluso algunas situaciones de malnutrición severa pueden llevar a un agravamiento de la patología. Todo esto ha llevado a asegurar que es imprescindible un adecuado estado nutricional para asegurar la normalidad en el proceso de rehabilitación.

OBJETIVOS: Identificar el nivel de adecuación nutricional de la dieta habitual en las personas que siguen un tratamiento rehabilitador en nuestra área sanitaria de Oviedo.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo aleatorio transversal. Para ello participaron cincuenta y tres pacientes que se encontraban en tratamiento rehabilitador. Se valoró la ingesta diaria, por recordatorio de 24 horas y por encuesta de consumo semanal.

RESULTADOS: La ingesta calórica fue la recomendada (2.208 ± 475 Kcal/día). La dieta contenía un exceso de proteínas (90 ± 23 g/día), de grasa (97 ± 27 g/día), con predominio de grasas monoinsaturadas ($47,1 \pm 5,5\%$) sobre las saturadas ($36,8 \pm 7,2\%$) y poliinsaturadas ($15,4 \pm 7\%$). La dieta presentó un déficit en carbohidratos (49%), fibra ($18 \pm 4,9$ g/día), calcio (951 ± 353 mg/día), hierro ($13,4 \pm 3,1$ mg/día), y vitamina B6 ($1,1 \pm 0,8$ mg/día) así como en ácido fólico (174 ± 101 µg/día). Cuando se valoró la dieta por raciones, esta era suficiente en frutas ($2,3 \pm 1,8$ /día), pero deficitaria en lácteos ($1,9 \pm 1,1$ /día) y muy deficitaria en verduras y hortalizas ($1 \pm 0,4$ /día). Sólo el 5% cumplieron las ingestas diarias recomendadas para vitaminas y minerales.

CONCLUSIÓN: La dieta habitual de los pacientes que siguen tratamiento rehabilitador en nuestra área es deficitaria en calcio, hierro, ácido fólico, y fibra dietética, aunque excesiva en proteína animal y grasas.

PALABRAS CLAVE: ENCUESTA, DIETA, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN.

MEDIDAS A TENER EN CUENTA EN ALIMENTACIÓN ENTERAL

EVA ISABEL QUESADA REAL, ITZIAR MALAGÓN RODRÍGUEZ, CRISTOBALINA SANCHEZ JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Sistema que se usa cuando la deglución se ha vuelto imposible o peligrosa por problemas tumorales (obstrucción,etc), neurológicos de coordinación de deglución, inconsciencia prolongada y grandes necesidades nutricionales (quemados,etc).

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de las medidas a tener en cuenta en alimentación enteral.

METODOLOGÍA:

RESULTADOS: Sistemas que suelen ser desde la nariz al estómago (sonda nasogástrica), desde la nariz al intestino delgado (sonda nasoyeyunal), y directamente al estómago desde el exterior (gastrostomía). Este sistema de administración de alimentación artificial es la que más conserva el mecanismo natural manteniendo la función digestiva y hepática.

CONCLUSIÓN: Como este alimento se administra por el tubo de la sonda, tener en cuenta la higiene de boca y dientes la hidratación de labios con vaselina el pasar 50 cc de agua antes y después de la administración del alimento comprobando la velocidad del alimento, poniendo al paciente sentado o en 45 grados para evitar reflujos, dar medicación por separado del alimento (no efervescentes) Saber que hay para dietas específicas como diabéticas, insuficiencias renal, rica en fibra, hipercalórica,etc. También puede ser como un completo pero más fino y homogéneo.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN ENTERAL, SONDA NASOYEYUNAL, SONDA NASOGÁSTRICA, GASTROSTOMÍA.

ABORDAJE ACERCA DE LA TÉCNICA DE UN SONDAJE NASOGÁSTRICO

ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA, PILAR SUÁREZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: El sondaje nasogástrico es un procedimiento por el cual se comunica la cavidad digestiva con el exterior para administrar alimentos y medicamentos por sonda a pacientes que no pueden tomar nada por boca o deglutir una dieta suficiente sin presentar aspiración de alimentos o líquidos hacia los pulmones.

OBJETIVOS: Revisar la técnica de sondaje para administración de medicamentos y alimentos, aspiración o drenaje de contenido gástrico y lavado gástrico.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; y guías de prácticas clínica para la realización de la técnica invasiva del sondaje nasogástrico.

RESULTADOS: Para la realización de la técnica tenemos que ponernos guantes y empezamos midiendo la longitud de la sonda desde la nariz, lóbulo oreja hasta el apéndice xifoides y después lubricaremos el extremo de la sonda para introducirla por la fosa nasal y empujando suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución (tragar saliva o beber). Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimiento de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago continuando introduciendo la sonda hasta llegar al estómago, cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz. Comprobamos que la sonda se encuentra en el estómago: o Aspirar contenido gástrico. O Insuflar 20-50 ml de aire, mientras se ausculta con el fonendoscopio en epigastrio. Y por último fijamos la sonda con esparadrapo y se registra todo en la hoja de enfermería.

CONCLUSIÓN: Al ser un procedimiento invasivo es importante, realizar una buena información al paciente y contar con su colaboración (siempre que sea posible), así como una correcta realización de la técnica para evitar molestias y posibles complicaciones en el paciente.

PALABRAS CLAVE: SONDA, TÉCNICA, PREVENCIÓN, MEDICAMENTOS, ASPIRACIÓN.

LA LACTANCIA ARTIFICIAL DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL

PILAR SUÁREZ LÓPEZ, ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Lactancia artificial es la alimentación por medio de preparados farmacéuticos, iniciándose a partir de las 6 horas de vida del recién nacido. Actualmente hay una amplia variedad de leches artificiales que permiten alimentar perfectamente a aquellos niños que por distintos motivos no pueden tomar el pecho o cuyas madres han decidido no darlo.

OBJETIVOS: Determinar la correcta práctica de las técnicas y las pautas que desarrolla el auxiliar de enfermería ante la lactancia artificial en los recién nacidos.

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: lactancia artificial para el recién nacido y su alimentación.

RESULTADOS: Se realizará cada 3 horas, empezando con 10 cc por día, dependiendo de las necesidades nutricionales. Los biberones serán de vidrio, para posterior esterilización evitando infecciones y siempre con buena higiene y comprobaremos la temperatura. El auxiliar de enfermería se sentará correctamente, colocando al bebé en posición de lactancia materna, rozará labios con tetina facilitando apertura de la boca, inclinará el biberón facilitando el llenado de leche en la tetina, evitando ingesta de aire. Al finalizar, mantener al bebé incorporado hasta que expulse gases, ayudándole si es necesario. Acomodar al bebé en posición decúbito lateral, evitando aspiraciones en caso de vómito y anotar cantidad ingerida e incidencias. La administración de lactancia artificial es necesaria cuando la madre no puede amamantar a su hijo, siempre bajo indicaciones médicas, por patologías, niños de bajo o alto peso o nacidos por cesárea.

CONCLUSIÓN: La mejor leche es la materna, sus características nutritivas son fuente de defensas naturales para el bebé, pero hay casos extremos, donde se debe pautar inevitablemente administración de lactancia artificial, por causas justificadas y por la propia supervivencia del bebé. Se informará a la madre siempre de estas situaciones.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA, ARTIFICIAL, ALIMENTACIÓN, SUPERVIVENCIA, TÉCNICA.

ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA ÓPTIMA NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES

MARÍA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO

INTRODUCCIÓN: La nutrición es el conjunto de procesos por el cual el organismo recibe, transporta y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos. Es una acción involuntaria, por la que el organismo obtiene la materia y energía para elaborar su propia materia y realizar sus funciones vitales. La alimentación es el proceso voluntario de adquisición de los alimentos en los que están contenidos los nutrientes.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones que se deben llevar a cabo para una óptima nutrición por parte de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y libros de nutrición, utilizando los descriptores: nutrición, alimentación y salud.

RESULTADOS: Una dieta saludable se caracteriza por ser variada, equilibrada y se adapta a las condiciones fisiológicas. Los componentes principales de la dieta son los nutrientes, clasificados en macronutrientes (glúcidos, proteínas y lípidos) y los micronutrientes (vitaminas y minerales). La importancia que supone mantener una buena alimentación para obtener una buena nutrición para el organismo y así asegurar un estado de salud óptimo y evitando así la aparición de patologías que se dan debido a una mala nutrición, como por ejemplo la diabetes o la obesidad.

CONCLUSIÓN: Para tener una dieta saludable es necesario variar los alimentos que se consumen, controlar el consumo de grasas, de alimentos energéticos, reducir el consumo de sales y aceites, beber cantidad suficiente de agua y establecer una rutina de ejercicios adecuados para obtener una calidad de vida óptima. Nos sentiremos más fuertes y vitales y ganaremos en calidad de vida. Además, evitaremos posibles patologías futuras que mermarán nuestras capacidades físicas.

PALABRAS CLAVE: SALUD, EQUILIBRADA, NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN, ÓPTIMA.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS ANCIANOS

ISMAEL LÓPEZ BARBA, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GUIRADO, MARIA DOLORES RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: La desnutrición es un cuadro clínico caracterizado por una alteración de la composición corporal en relación a los parámetros de referencia, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes, su aprovechamiento y las necesidades nutricionales del individuo. Ocasiona un aumento de morbi-mortalidad, prolonga estancias hospitalarias, deteriora el sistema inmunológico, enlentece los procesos reparadores y de recuperación y fomenta recaídas y procesos recurrentes.

OBJETIVOS: Detectar precozmente estados de déficit nutricional y adoptar el plan de intervención necesario para su tratamiento.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de publicaciones científicas. Bases de datos consultadas fueron Medline, Cinhal y Enfispo. Descriptores en español “desnutrición”, “ancianos”, “alimentación”.

RESULTADOS: Factores de riesgo más importantes: cambios fisiológicos, patologías crónicas, polimedicación e ingresos hospitalarios. Prevalencia de desnutrición en ancianos: sano en residencia: 2%; en su domicilio: 5-8%; enfermos institucionalizados: 50%; en hospital por patología médica: 44%; en hospital por patología quirúrgica: 65%. Para detectar situaciones de riesgo y realizar un seguimiento eficaz del proceso puede ser suficiente el empleo del Mini Nutritional Assessment (MNA), complementado con indicadores antropométricos y una rutina de sangre. La prevención de la desnutrición debería centrarse en mejorar el nivel de educación sanitaria y nutricional en los ancianos más jóvenes, mediante consejo dietético, con la posterior adaptación alimentaria y el uso de suplementos dietéticos si precisa. Siempre que el estado del paciente lo permita lo idóneo será usar la vía oral. Cuando esto no sea posible habrá que recurrir a la alimentación enteral.

CONCLUSIÓN: Concluimos que una dieta variada en ancianos está asociada con un mejor estado nutricional según cuestionarios de valoración, parámetros bioquímicos y medidas antropométricas. Los cuestionarios dietéticos son una herramienta sencilla para evaluar e identificar a las personas con riesgo nutricional. Las medidas preventivas para evitar la desnutrición deben ser valoradas e introducidas antes de que surjan complicaciones nutricionales y de salud.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, ANCIANOS, ALIMENTACIÓN, DIETÉTICA, PREVALENCIA, CUESTIONARIOS.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN DE LA FERTILIDAD CON LA DIETA

LUCIA COBO GARRIDO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, JOSEFA BENITEZ CEPERO

INTRODUCCIÓN: La literatura sobre la relación entre la dieta y la fertilidad humana se ha expandido considerablemente en la última década. Por lo que ha ayudado a tener más claros patrones nutricionales relacionados con la fertilidad. En las últimas décadas, han aumentado los estudios que relacionan ciertos nutrientes como beneficiosos o perjudiciales en la infertilidad.

OBJETIVOS: Conocer mejor aquellos nutrientes y el tipo de alimentación que pueden ser beneficiosos tanto en mujeres como hombres para mejorar la fertilidad.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión en las bases de datos Ovid, Scielo y Cuiden. Se utilizaron como palabras claves: “fertilidad”, “tratamiento no farmacológico”, “infertilidad y dieta” “beneficios fertilidad”. Se realizó la búsqueda tanto en inglés y en castellano, limitando al período comprendido entre 2007-2017.

RESULTADOS: La ingesta de ácido fólico como suplemento, en dosis superiores a las recomendadas, se ha relacionado con menor riesgo de pérdida del embarazo y mayor éxito en el tratamiento de la infertilidad. El déficit de vitamina D no se relaciona con beneficios ni de manera perjudicial. La suplementación con antioxidantes en la mujer no se observan resultados, en cambio en el hombre, mejora la infertilidad. Aunque no sabemos a qué dosis y que antioxidantes son los beneficiosos. Los ácidos grasos omega 3, de cadena larga mejoran la infertilidad femenina. Aunque sigue sin estar claro hasta qué punto, debido a la contaminación que tienen estas fuentes de alimentos (como por ejemplo los pescados con alto niveles de sustancias tóxicas ambientales).

CONCLUSIÓN: Los vacíos más notables en la evidencia actual incluyen considerar conjuntamente las dietas en ambos sexos y probar los hallazgos con mayor evidencia. Por último una dieta variada, saludable y sin procesados con aves de corral, cereales integrales, frutas y verduras se relacionan directamente con una mejor fertilidad en las mujeres y una mejor calidad del semen en los hombres.

PALABRAS CLAVE: FERTILIDAD, INFERTILIDAD Y DIETA, BENEFICIOS FERTILIDAD, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

ANTONIA ALVAREZ AVILES, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ, FRANCISCO PLATA SOLIS

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano, su prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante.

OBJETIVOS: Inculcar en la familia y en la sociedad la importancia de una dieta sana y equilibrada para evitar la obesidad infantil. Motivar la actividad física en los niños.

METODOLOGÍA: Recomendaciones generales: Llenar la nevera o despensa de alimentos frescos y saludables, evitando los alimentos poco recomendables (dulces, bollería....) Planificar los menús, teniendo en cuenta la presencia y la proporción adecuada de los diferentes grupos de alimentos. Utilizar técnicas de cocción saludables, (asado, plancha..). Evitar refrescos gaseosos y azucarados, así como las bebidas isotónicas, ofreciendo mejor un vaso de leche o un zumo de frutas sin azúcar. Limitar el tiempo que el niño pasa ante el televisor o la videoconsola. Motivar al niño para que practique algún deporte. Llevarlo al parque para que juegue con otros niños. Planificar el ocio familiar, incluyendo la realización de alguna actividad física en la que participen todos.

RESULTADOS: Se calcula que en los próximos años más de 41 millones de niños menores de 5 años tengan sobrepeso o sean obesos.

CONCLUSIÓN: Si un niño tiene exceso de peso es motivo de preocupación, ya que esto puede aumentar problemas de salud en el presente y en el futuro.

PALABRAS CLAVE: SALUD, SOBREPESO, ALIMENTACIÓN, SANA, OBESIDAD.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA DIETA BASAL HOSPITALARIA

MACARENA ROMERO GALLARDO, PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: Uno de los derechos de los pacientes ingresados en el hospital es cubrir sus necesidades nutricionales. Es de verdadera importancia la alimentación ya que se ha demostrado que ayuda en la curación así como en la reducción de la estancia hospitalaria. La dieta hospitalaria debe aportar la suficiente cantidad de energía a partir de una adecuada distribución de macronutrientes.

OBJETIVOS: Analizar el valor nutricional y la composición de una dieta basal hospitalaria.

METODOLOGÍA: Búsqueda de la literatura científica en bases de datos como Scielo, y Medline, en buscador de Google académico, en guías nutricionales, y en manuales de nutrición y dietética. Se usó filtro de idioma analizando trabajos en castellano y en un periodo temporal desde 2012 hasta 2016. Se utilizaron los siguientes descriptores de salud: “dieta basal”, “dieta hospitalaria”.

RESULTADOS: La dieta basal hospitalaria es aquella indicada para individuos sin necesidades dietéticas terapéuticas. El objetivo es cubrir las necesidades nutricionales medias para la situación fisiológica del paciente. Una dieta basal hospitalaria consta aproximadamente entre 2000 y 2400 kcal y debe tener la siguiente distribución de macronutrientes: 50-55 % de hidratos de carbono, 15-20% de proteínas y un 23-30% de grasas. El reparto debe hacerse en 4 tomas: desayuno, almuerzo, merienda y cena, pudiendo incluir una recena a base de lácteos, zumos y cereales.

CONCLUSIÓN: La dieta basal hospitalaria es aquella que está pensada para el paciente adulto que no necesita de unas modificaciones dietéticas específicas. Debe ser la dieta más prescrita en el hospital, ya que es la dieta que mejor se va a adaptar a las necesidades nutritivas del paciente hospitalizado y la que evita realizar restricciones dietéticas innecesarias. Se trata de un régimen nutritivo equilibrado. El objetivo principal de este tipo de dietas es alcanzar y/o mantener el mejor estado de salud, según la situación fisiológica y patológica de cada paciente.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, DIETA BASAL, ALIMENTACIÓN, VALORACIÓN NUTRICIONAL.

LA ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS DEL PACIENTE

SUSANA LOPEZ EXPOSITO, MARÍA LUISA QUIROS OLMO, MARIA DEL MAR BURGOS MORAL

INTRODUCCIÓN: La técnica de utilizar los alimentos de forma adecuada se le llama dietética. En la actualidad la relación que hay de salud y alimentación es una de las más importantes y por lo que hay que concienciar con mayor grado a la población para promocionar unos hábitos alimentarios saludables.

OBJETIVOS: Determinar las necesidades energéticas que precisan los pacientes para una dieta saludable.

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

RESULTADOS: Una dieta equilibrada tiene como objetivo aportar a nuestro organismo la cantidad recomendada de calorías, grasas, vitaminas A, vitaminas B, hidratos de carbono, proteínas, hierro, calcio, riboflavina, niacina y vitaminas C. Para que una dieta sea saludable y equilibrada debe contener todos los nutrientes en proporciones adecuadas. En los centros hospitalarios las dietas que se administran se le conoce como dietas terapéuticas, que es una modificación de la dieta del paciente en función de la enfermedad que en ese momento tiene en el centro hospitalario. La dieta se le podrá modificar tanto en la composición como en la consistencia en función de las necesidades. En pacientes que tras una evaluación se observa que tienen una nutrición inadecuada o precisan de una dieta específica se le hará una serie de pruebas para determinar su estado nutricional. Para ello se utilizarán unos indicadores directos que nos permiten medir los problemas nutricionales como la antropometría para la medición de peso, talla, perímetro del brazo y pliegues cutáneos, los signos clínicos mediante la inspección de piel, ojos, cabello, mucosa bucal, tiroides, hígado y además las determinaciones bioquímicas en orina y sangre.

CONCLUSIÓN: Por lo tanto una dieta equilibrada debe aportar a nuestro organismo calorías (cereales, pan, pasta y azúcares), proteínas (queso, leche, carne, huevos, pescado y legumbres), vitaminas aportadas por las verduras, frutas y patatas además de minerales aportadas por la leche, queso, huevos, carnes, verduras, etc.

PALABRAS CLAVE: SALUD, NUTRITIVAS, GRASAS, DIETÉTICA, PROTEÍNAS, ALIMENTACIÓN.

IMPORTANCIA DE UNA DIETA EQUILIBRADA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO SON SINTROM

LORENA LOPEZ REGUERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Los anticoagulantes orales son fármacos inhiben la síntesis de los factores de la coagulación de la sangre y son dependientes de la vitamina K.

OBJETIVOS: Analizar la importancia que tiene la dieta en este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica mediante la consulta de diferentes bases de datos y fuentes documentales de carácter científico. Para la búsqueda de las publicaciones, se introdujeron los siguientes descriptores: alimentación, pacientes, simtron. Como operadores booleanos utilizamos paciente AND sintrom. Tras la búsqueda bibliográfica encontramos multitud de artículos científicos publicados, seleccionando un total de 10 artículos.

RESULTADOS: Los pacientes se enfrentan a estos tratamientos crónicos con cierto escepticismo, miedo y ansiedad. Los anticoagulantes orales previenen ante patologías tromboembólicas, que normalmente vienen relacionados con lesiones cardíacas, por lo que el tratamiento se centra en aumentar el tiempo de coagulación para evitar que aparezcan trombos y así no apareciese la hemorragia. El objetivo principal será seguir una dieta saludable, intentando mantener constante la cantidad de vitamina K. La dieta no debe ser baja en vitamina K, está demostrado que con cantidades constantes de esta vitamina se ajusta mejor la dosis de anticoagulantes. Estudios revelan, que una dieta rica en verduras como espinacas, el brócoli, la col, las endibias, la remolacha o los espárragos que son la fuente principal de la vitamina K, mejoran el proceso de la enfermedad y ayuda a tener niveles normales de coagulación.

CONCLUSIÓN: La educación sanitaria por parte de enfermería a los pacientes con este tipo de tratamientos, mejora la calidad vida de los pacientes al tener mayor seguridad en su tratamiento conllevando así menos visitas médicas. Es fundamental que el paciente lleve el control de la dieta rica en vitamina K, que no realice cambios drásticos en su dieta para mantener los valores normales de INR.

PALABRAS CLAVE: SINTROM, ANTICOAGULANTES ORALES, DIETA, VITAMINA K, ALIMENTACIÓN.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA LABOR DE LA NUTRICIÓN DE PACIENTES CON GASTROSTOMÍA

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS MUÑOZ MARTIN, CRISTINA LOPEZ MELERO

INTRODUCCIÓN: Se define gastrostomía (peg), a una intervención quirúrgica en la cual se realiza una apertura en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación que llegará hasta el estómago. Esta técnica se usa cuando el paciente no tiene la capacidad de deglutir. En cuidados paliativos nos la encontramos en enfermedades irreversibles y terminales.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de la función del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en su labor de nutrición en pacientes con gastrostomía.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio bibliográfico en la base de datos de Pubmed, Scencedirect, Scielo con fecha de publicación posterior al año 2010, además se realiza una revisión por google académico una visión más general sobre el tema a estudio.

RESULTADOS: El aporte nutricional por la peg, tiene como finalidad conseguir o mantener el estado de nutrición y bienestar del paciente, que es lo más importante para el sanitario. Por eso es muy importante que el tcae tenga los conocimientos necesarios sobre la utilización de la sonda para así evitar complicaciones y el paciente tenga mayor calidad de vida.

CONCLUSIÓN: El profesional sanitario deberá tener una labor crucial con el paciente con gastrostomía, ya que esta situación es nueva para el paciente y sus familiares. Deben de tener gran cuidado de la sonda y tener en cuenta la zona donde se encuentra la implantación del estoma. El tcae enseñará a los familiares el uso de la sonda y sus cuidados.

PALABRAS CLAVE: TCAE, PACIENTES, NUTRICIÓN, GASTRECTOMÍA.

BENEFICIOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

ALEJANDRO LOPEZ QUILES, ISABEL MARÍA BERBEL HERNÁNDEZ, VITOR EMANUEL ANDRADE

INTRODUCCIÓN: El accidente cerebrovascular (ACV) a un síndrome clínico caracterizado por signos focales que se desarrollan rápidamente y ocasionan la pérdida global o parcial de la función cerebral. Existen dos tipos de ACV: Isquémico, el cual representa el 80% de los casos, en el que las células cerebrales dejan de recibir oxígeno y el hemorrágico, en el que las células son dañadas por una hemorragia repentina. El ACV es una de las primeras causas de morbilidad mundial y convirtiéndose además en un problema a nivel público de salud. Uno de los factores de riesgo modificables más importantes que predisponen a los pacientes a padecer un ACV son los hábitos alimenticios no saludables.

OBJETIVOS: Demostrar la relación existente entre la reducción del riesgo de padecer un accidente cerebrovascular con unos hábitos alimenticios saludables.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa mediante la consulta de bases de datos de Pubmed, Cuiden y Scielo, así como el uso de libros especializados y otros mecanismos de búsqueda como Google Académico.

RESULTADOS: El hecho de llevar una dieta saludable reduce la probabilidad de sufrir un infarto cerebral en un 30-50%, quedando así patente la relación que existe entre una mala alimentación y un mayor riesgo de ACV.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta que los ACV son una de las causas más comunes de muerte y discapacidad, y que se ha demostrado que con una alimentación saludable reducimos la probabilidad de padecerlo, cobra sentido el llevar a cabo una dieta equilibrada, pudiendo así añadir un promedio de 12,5 años de vida útil.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, DIETA, HEMORRAGIA, MORBIMORTALIDAD.

CUIDADOS DEL PACIENTE CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, ROCIO MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ

INTRODUCCIÓN: La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), 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.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados de enfermería en pacientes portadores de la PEG hospitalizados o en el domicilio para evitar las complicaciones asociadas a su manejo. Analizar las complicaciones asociadas a la inserción, mantenimiento y recambio de la PEG.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos en bases de datos (Cuiden y Pubmed) y protocolos sobre los cuidados que requieren las sondas PEG. Se ha consultado la página web de la Asociación Española de Enfermería Endoscópica Digestiva.

RESULTADOS: La PEG es un método eficaz para mantener una buena alimentación en los pacientes que requieran nutrición enteral prolongada, fundamentalmente en aquellos que presenten alteraciones de la deglución, tracto gastrointestinal alto obstruido y/o enfermedades de las vías respiratorias superiores. Por lo que se debe proporcionar conocimientos y facilitar material a la familia evitando así el desplazamiento del usuario al hospital para recambio de PEG.

CONCLUSIÓN: La formación de profesionales de enfermería encargados de manejar los dispositivos PEG, limpieza del estoma, manejo de la sonda y nutrición enteral, garantiza un buen uso continuado de la sonda y minimiza el riesgo de complicaciones, mejorando la calidad de vida del usuario.

PALABRAS CLAVE: PEG, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PROTOCOLO, ALIMENTACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA STEVIA COMO EDULCORANTE SALUDABLE

MARÍA DOLORES SALAMANCA BAUTISTA, IRENE VILLA DOMÍNGUEZ, MARIA DE LOS ANGELES LEON CANALEJO

INTRODUCCIÓN: La stevia es una planta que crece en el suroeste de Brasil y Paraguay, por lo que es rica en glucósidos bajos en calorías, cuyo poder edulcorante es 300 veces mayor que el azúcar de caña.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la stevia como edulcorante saludable en relación a su consumo y la salud de los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en base de datos Medline y revistas científicas como SciELO.

RESULTADOS: Debido al aumento del consumo de alimentos y bebidas que contienen edulcorantes no calóricos, se hace necesaria una búsqueda de alternativas a los edulcorantes ya conocidos, puesto que no todos los edulcorantes gozan de prestigio e incluso se les atribuye efectos nocivos para la salud. Esto hace que se estudien nuevos edulcorantes más saludables. Son múltiples los beneficios para la salud que diversos estudios le atribuyen a la stevia entre los que destacan la acción antioxidante, ayuda a neutralizar los radicales libres presentes en la sangre, actuando como captadores de oxígeno y no mostrando efectos secundarios tóxicos. Su acción diurética, esto hace que sea un aliado contra la hipertensión arterial, control de peso y la obesidad, debido a que ayuda a disminuir la ingesta de calorías. Pero si por algo se ha hecho popular la stevia en los últimos tiempos es porque se le atribuye efecto hipoglucemiante (algunos estudios sugieren que puede reducir los niveles de glucosa en sangre hasta un 35%) y poder antihiperoglucemiante (tiende a potenciar la secreción de insulina).

CONCLUSIÓN: Aunque el uso de la stevia es relativamente reciente internacionalmente, ya era utilizada por las tribus guaraníes con fines medicinales que incluían la regulación de la glucemia y la hipertensión. No existe aún demasiada bibliografía que demuestre los beneficios de la stevia en personas, puesto que se encuentran en fase de estudio o solo se han demostrado en animales. Por lo que serían necesarios más estudios para poder afirmar que nos encontramos frente a un edulcorante con múltiples cualidades.

PALABRAS CLAVE: EDULCORANTES, DIABETES, DIETA, STEVIA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL

ELENA MARIA JIMÉNEZ PÉREZ, EMILIO JOSÉ SAMANIEGO MUÑOZ, CARLOS JIMÉNEZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil es una enfermedad crónica y multifactorial donde están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Los cambios alimentarios y las nuevas formas sedentarias, han propiciado el desarrollo y aumento de la prevalencia de esta enfermedad.

OBJETIVOS: Analizar la información acerca de la obesidad infantil para disminuir su prevalencia en la infancia, tanto de sus causas como sus consecuencias.

METODOLOGÍA: Revisión de publicaciones y lectura crítica-reflexiva sobre la obesidad infantil y estilos de vida en las bases de datos Medline, Cuiden, Cochrane y Pubmed. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la obesidad infantil y su prevalencia, así como las causas y consecuencias derivadas de ésta para poder intervenir mediante la prevención primaria, principalmente en la alimentación y el ejercicio físico. Descriptores: obesidad infantil, programas de nutrición, Enfermería, hábitos alimenticios.

RESULTADOS: La prevalencia de obesidad parece estar relacionado con factores ambientales, hábitos alimenticios poco saludables, baja actividad física y condicionada en gran medida en niños y adolescentes por la televisión. El tratamiento de la obesidad es complejo, requiriendo un equipo multidisciplinar, una combinación de aporte alimentario adecuado, ejercicio físico y modificación de actitudes y comportamientos.

CONCLUSIÓN: Para conseguir hábitos alimentarios permanentes mediante un programa educativo se tendría que actuar sobre tres niveles: conocimientos teóricos; adaptación a la vida cotidiana y adhesión psicoafectiva de las nuevas prácticas. Consideramos necesaria la incorporación de la figura de la enfermera escolar, ya que sería relevante en la formación de los niños desde la infancia en la adquisición de conocimientos teóricos sobre alimentación y nutrición y ayudarlos a reforzar las conductas saludables.

PALABRAS CLAVE: PROGRAMAS DE NUTRICIÓN, ENFERMERÍA, HÁBITOS ALIMENTICIOS, OBESIDAD INFANTIL.

RELACIÓN ENTRE EL CAFÉ Y LA HIPERTENSIÓN

MÓNICA LAVIANA ÁLVAREZ, MARÍA ÁNGELES ÁLVAREZ ROCES

INTRODUCCIÓN: El café es una de las bebidas no alcohólicas más consumidas. Entre las recomendaciones dietéticas a hipertensos se recomienda un consumo moderado de esta bebida ya que podría aumentar la tensión arterial.

OBJETIVOS: Analizar el impacto del café y/o cafeína sobre la tensión arterial.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de las diferentes publicaciones científicas referentes al café e hipertensión. Se aplicó un filtro de idioma (castellano e inglés). Se analizaron varias bases de datos tales como Scielo, la editorial Elsevier y PubMed. Para la búsqueda, los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR y los descriptores Café, Hipertensión, Enfermería, Mujer.

RESULTADOS: En los últimos años se han llevado a cabo varios estudios de cohortes cuyos resultados muestran un aumento de 2,04 mmHg en la tensión arterial sistólica y de 0,73 mmHg en diastólica asociados al consumo de cafeína únicamente. Los datos arrojados por otros estudios similares son inconclusos y determinan que se deben valorar otros factores como la presencia de estrés, el estado previo del paciente y otros factores de riesgo asociados. Otro hallazgo reciente demostró que la administración de café mejoró la respuesta de la tensión arterial al estrés entre los no consumidores habituales. Por último, un estudio de cohorte realizado por el Nurses Health Studies determinó que el consumo de cafeína asociado a bebidas azucaradas o bebidas de cola dietéticas si está asociado a un aumento significativo de la tensión arterial.

CONCLUSIÓN: La toma regular de cafeína puede aumentar la tensión arterial, pero si se asocia a café los datos son inconclusos y el efecto en la tensión arterial mínimo. Sin embargo, si la cafeína se consume con otras bebidas azucaradas o dietéticas si se observa un aumento significativo.

PALABRAS CLAVE: RELACIÓN, CAFÉ, CAFEÍNA, HIPERTENSIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA

JESÚS FRANCISCO MALDONADO MALDONADO, MARÍA BELÉN DÍAZ SEGURA, MARIA DEL MAR GARCIA REYES

INTRODUCCIÓN: Ante la necesidad de nutrir a los pacientes se puede recurrir a la administración de nutrición enteral a través de jeringa con sonda nasogástrica. Hay que tener ciertos conocimientos en como administrar dicha nutrición enteral por jeringa para evitar complicaciones en el estado de salud del paciente. Son nociones básicas que todo enfermero tiene que conocer para realizar una buena técnica en la administración de la nutrición del paciente durante su ingreso hospitalario.

OBJETIVOS: Analizar la técnica de administración de nutrición enteral por jeringa mediante sonda nasogástrica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en PubMed, ScienceDirect y Scielo, con los descriptores seleccionadas. En inglés, portugués y español se encuentran 273 artículos en el periodo de tiempo comprendido entre 2000 y 2018, seleccionamos 25 de los artículos encontrados.

RESULTADOS: Descripción de la correcta técnica de administración de nutrición enteral por jeringa a través de sonda nasogástrica. Mediante la revisión resumimos los pasos a seguir para realizar correctamente la técnica.

CONCLUSIÓN: Mediante una correcta técnica de administración de nutrición enteral por jeringa por sonda nasogástrica, tenemos la posibilidad de mejorar su estado de salud por lo que hay que seguir la técnica sin ningún tipo de error. Una correcta nutrición por sonda nasogástrica puede mejorar el estado de salud del paciente durante su ingreso hospitalario.

PALABRAS CLAVE: JERINGA, CUIDADOS ENFERMERÍA, SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN ENTERAL.

REVISIÓN TEÓRICA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER EN ESTADÍO AVANZADO

ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO, DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer en la actualidad tiene una incidencia y prevalencia elevada. En España afecta entre 400.000 Y 600.000 Personas. Esta enfermedad ocasiona una pérdida progresiva a irreversible de las funciones cognitivas, siendo un factor de riesgo de malnutrición y constituyendo un importante problema de salud.

OBJETIVOS: Conocer cómo afecta la alimentación a los enfermos de Alzheimer en estadio avanzado.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda por diferentes bases de datos: Cuiden, Google académico, Medline, PubMed y Lilacs. Se han utilizado las siguientes descriptores; En español: Alzheimer, alimentación, enfermedad, nutrición En inglés: Alzheimer's, Feeding, Disease, Nutrition.

RESULTADOS: Factores que provocan malnutrición: hiperactividad, distracciones, dificultad para masticar y tragar (existe riesgo de atragantamiento, por lo que el enfermo rechaza la comida), alteración del gusto y olfato, enlentecimiento del aparato digestivo que puede provocar estreñimiento y falta de apetito, etc. Consejos para evitar la malnutrición: Comidas frecuentes, poco abundantes y nutritivas (la comida no debe ser solo la ingestión de comida, debe ser ingestión de nutrientes). No obligarle a comer a la fuerza. Eliminar distracciones. Que coma sentado. Alimentación variada, con buena presentación, sabor y olor. Que beba abundante agua y si le cuesta tragar líquidos usar espesante. Las comidas deben ser en texturas espesas o gelatina (no líquidos) alimentos triturados. Evitar el estreñimiento. No excluirlo de las comidas familiares. Etc. Alimento que deben comer: Alimentos ricos en energía (patata, cereales, legumbres...). Omega 3 y 6 (aceite de oliva, aguacate...). Proteínas (pescado, queso, huevo...). Vitamina C (mango, verduras verdes y naranjas...). Vitamina E (germen de trigo). Complemento alimentarios.

CONCLUSIÓN: Las personas con Alzheimer tienen más necesidades energéticas y proteicas que el resto de personas. Que mantengan un estado nutricional correcto es todo un reto, por esta razón es importante adaptarse a las necesidades del enfermo y tener en cuenta las pautas anteriormente descritas.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, ALIMENTACIÓN, ENFERMEDAD, NUTRICIÓN.

INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CON TRASTORNO EN LA DEGLUCIÓN

SARA BLANCO RODRIGUEZ, MANUEL DAVID GIL SIERRA, FRANCISCO JOSE GALVAN GUZMAN

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral es una técnica que se emplea para administrar la comida a través de una sonda nasogástrica la cual llega hasta el estómago y proporciona todos los nutrientes necesarios que necesita el ser humano para vivir. Este tipo de nutrición se puede emplear para personas de todas las edades con tracto gastrointestinal funcionando pero incapaces de ingerir por vía oral los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados enfermeros en la nutrición enteral a través de sonda nasogástrica.

METODOLOGÍA: Para realizar la búsqueda bibliográfica, se precisaron los descriptores a utilizar (nutrición enteral, sonda nasogástrica, disfagia, beneficios), mediante una consulta con las aplicaciones DeCS y Mesh. La localización de los artículos se han realizado en base de datos como Pubmed, Cuiden y Medline.

RESULTADOS: Diversos estudios coinciden que el cuidado de enfermería en la sonda nasogástrica en pacientes con nutrición enteral es fundamental para que se lleve a cabo de forma correcta. Antes de comenzar una nutrición enteral debemos comprobar la correcta colocación de la sonda en la nariz y comprobar si está en aparato digestivo a partir del pH, lo cual aspiraremos un poco de jugo gástrico y con ayuda de una tira reactiva averiguaremos dicho pH el cual debe ser ácido. Dicha alimentación será administrada a partir de una bomba de infusión con una velocidad de infusión específica la cual es pautaada por el médico. Por último, utilizaremos 50 ml de agua estéril antes y después de administrar cualquier tipo de medicación.

CONCLUSIÓN: Como conclusión podemos afirmar que llevando a cabo un correcto cuidado de la sonda nasogástrica en pacientes con nutrición enteral nos aseguramos el aporte de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales además de la administración segura de diversas medicaciones.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN ENTERAL, SONDA NASOGÁSTRICA, DISFAGIA, BENEFICIOS.

SONDA NASOGÁSTRICA OBSTRUÍDA EN PACIENTE CON ALZHEIMER

BEGOÑA FERNANDEZ BERNAL, PAOLA ROMERA GASPARICO, SARA MATEO RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 88 años de edad, con alzheimer e institucionalizada, que es traída por sus familiares al servicio de urgencias del Hospital Puerta del Mar, por obstrucción de la SNG, portadora de ella desde 2012 y recambiada cada 3-5 meses. Refieren la imposibilidad de realizar el cambio de sonda. No refiere episodios previos. Asintomática.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente está somnolienta, desorientada y poco colaboradora. Como antecedentes personales no presenta RAMc. No HTA. No DL. No DM. Presentó un carcinoma basocelular en nariz en 2008. Anemia ferropénica de largo tiempo de evolución. Alzheimer avanzado. En la actualidad institucionalizada, dependiente para actividades básicas de vida diaria. Demenciada. Portadora de sonda nasogástrica por intensa disfagia a líquidos y sólidos con alto riesgo de aspiración. El personal de enfermería intenta retirada de SNG sin éxito. Se deriva a Digestivo que solicita: Analítica: Hg 10.5 Mg/dl. Resto normal. Rx de Torax y Abdomen: en la que se observa que la sonda está bucleada en su extremo distal. Por lo que se decide practicar una Endoscopia Terapéutica para retirada de dicha sonda. En el informe Digestivo confirman que la sonda estaba petrificada con bucleación en su zona más distal, dificultando su correcto funcionamiento y siendo difícil su retirada, con sangrado esofágico y por fosa nasal derecha. La paciente pasa a reanimación y no es subsidiaria de PEG.

JUICIO CLÍNICO: Sonda nasogástrica atascada. **PLAN DE CUIDADOS:** Ante la imposibilidad de recolocar la SNG por sangrado reciente y la duración de casi 2 horas de intervención bajo anestesia, se valora la colocación del PEG. Pero esta técnica es una intervención programada y debe ser valorada por el internista, (la familia está de acuerdo), se decide ingresar a la paciente el Servicio de MI. Tratamiento a seguir: Clexane 40 mg 1/24 horas. Hierro (III) 800 mg 1/48 horas. Aposito espuma poliuretano sacro 1/48 horas.

CONCLUSIONES: Una vez estabilizada la paciente , se le es instaurada el PEG sin ningún problema. Por lo que la paciente es dada de alta. Tratamiento domiciliario.

PALABRAS CLAVE: ENDOSCOPIA, ALZHEIMER, CARCINOMA BASOCELULAR, SONDA NASOGÁSTRICA.

EL CELADOR Y LA BULIMIA NERVIOSA

SILVIA ROMERO PEREZ, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ, MERCEDES VIGO LOBATO

INTRODUCCIÓN: La bulimia es un trastorno de la alimentación de origen neurótico que se caracteriza por periodos en que se come de manera compulsiva, y posteriormente seguidos por otros momentos de culpabilidad y malestar. Se provocan el vómito. El sector de la población más afectada son las mujeres jóvenes.

OBJETIVOS: Identificar causas, síntomas y tratamientos de esta patología.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. La base datos consultada fue sobre diferentes artículos científicos y apuntes del personal no sanitario.

RESULTADOS: Síntomas: Atracones o sobre ingesta de alimentos. Uso de laxantes: Repetición de atracones y vómitos, se manifiestan un mínimo de dos veces por semana. Impulsividad y falta de autocontrol. Baja autoestima. Síntomas de depresión. Entre los signos físicos que evidencian la enfermedad se encuentran la debilidad, dolores de cabeza, mareos, pérdida de cabello, irregularidades mensuales, ganancia y pérdida brusca de peso, arritmias, deshidratación, intestino irritable, reflujo gástrico, caries, etc.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de este trastorno de la alimentación tiene que ser multidisciplinar y adaptarse a cada paciente de forma individual.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO ALIMENTICIO, BULIMIA, ANSIEDAD, COMER.

ENFERMEDAD DE CROHN COMO CAUSA DE SÍNDROME DE MALABSORCIÓN

LAURA GÁMIZ PÉREZ, PATRICIA FERNÁNDEZ ALONSO, VERONICA MONTIEL MESA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 32 años con diarrea intermitente y pérdida de peso de 12kg, a pesar de ingerir una dieta normal. Niega dolor abdominal y su salud previa ha sido buena, salvo por un persistente absceso de bartholino de un año de evolución. La historia familiar es negativa y niega consumo de alcohol, factores de riesgo para VIH, viajes recientes y uso de medicamentos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: constantes vitales normales. General: delgada, pálida con aspecto de enfermedad crónica. Abdomen: sin hepatosplenomegalia. Recto: sangre oculta en heces negativa. Neurológico: disminución de la percepción vibratoria en las extremidades inferiores. Extremidades: ligero edema pretibial. Exploraciones complementarias: leucocitos 8200, con PMN hipersegmentados, Hct 33%, VCM 99, plaquetas 600000, electrolitos, glucosa, BUN, creatinina y enzimas hepáticas normales; albumina 1.5, Nivel de vit B12 92 (normal 330-1025), hierro sérico 20, capacidad total de captación de hierro 290, Sat transferrina <10% y ferritina 27. TP 14 seg. TPT 32seg. Osmolalidad en heces 4mOsm, grasa en heces de 72h (con dieta de 100g grasa al día): excreción 18g grasa en 24h; cultivo de parásitos en heces negativo.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad de Crohn con malabsorción y fistula rectovaginal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La alteración de la absorción de VitB12 confirmada por una prueba de Schilling, mejoró algo con administración de antibióticos, respuesta que apoya el diagnóstico de malabsorción por sobrecrecimiento bacteriano intraluminal. Sin embargo, posteriores estudios gastrointestinales con contraste revelaron mucosa colónica anormal con estrechamiento, ulceraciones planas y modularidad difusa del colon descendente y transversal. Los resultados del estudio de la malabsorción fueron compatibles con esteatorrea y alteración de la función del íleon.

CONCLUSIONES: La enfermedad de Crohn causa inflamación del sistema digestivo, y un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal. Suele afectar al íleon y es una de las causas de malabsorción. Se deben considerar y buscar Clostridium difficile, Yersinia, Giardia, Cryptosporidium y Entamoeba histolytica que pueden simular EII al provocar diarreas prolongadas y malabsorción.

PALABRAS CLAVE: MALABSORCIÓN, ENFERMEDAD DE CROHN, SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO, ESTEATORREA, FISTULA RECTOVAGINAL.

NUTRICIÓN ENTERAL EN FORMA DE BOLUS CON JERINGA

BEATRIZ MARTIN QUILES, ANTONIA QUILES SIERRA, MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ LOZANO

INTRODUCCIÓN: El Aporte de nutrientes a través de fórmulas líquidas de composición definida, que se administra por vía digestiva, mediante de sondas específicas implantadas por vía nasal o percutánea con la finalidad de proporcionar un correcto soporte nutricional en pacientes quienes presentan contraindicación para emplear las necesidades nutricionales con la ingesta oral. La administración de una Nutrición Enteral, (NE) en forma de bolus siempre será a través de una sonda en cavidad gástrica. Consiste en administrar el preparado de NE partido en varias tomas al día, mediante una jeringa.

OBJETIVOS: Determinar medidas para mantener una correcta función intestinal gracias al efecto trófico derivado de la presencia de nutrientes en la luz intestinal. Establecer las medidas necesarias para un correcto desarrollo del proceso que eviten posibles complicaciones.

METODOLOGÍA: Tras la revisión bibliográfica de los pacientes alimentados con nutrición enteral de bolus con jeringa se ha elaborado un protocolo de actuación imprescindible que formara parte de la práctica de los profesionales sanitarios que realicen esta actividad.

RESULTADOS: Lavado de manos convencional. Tener el preparado a temperatura ambiente. Comprobar la posición de la sonda. Proteger al paciente con paño. Cargar el preparado en la jeringa. Retirar el tapón de la sonda. Conectar la jeringa a la sonda. Presionar lentamente el émbolo para administrar el preparado, a una velocidad nunca superior a 20 ml / minuto. Lavar el interior de la sonda con agua. Limpiar con agua el tapón y el orificio de entrada de la sonda para retirar restos de preparado. Retirar paño. Lavar la jeringa con agua y jabón. Retirar guantes. Lavado de manos convencional.

CONCLUSIÓN: La formación del profesional en este campo es imprescindible para la buena realización de los cuidados nutricionales del paciente.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN ENTERAL, JERINGA, SONDA, BOLUS.

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL Y SOBREPESO

CAROLINA GALVEZ PEREZ, CRISTINA SILVA BELLIDO, LORENA ROMERO ELOY

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil es una enfermedad crónica y multifactorial donde están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Los cambios alimentarios y las nuevas formas sedentarias, ha propiciado el desarrollo y aumento de la prevalencia de esta enfermedad. Durante la infancia la obesidad puede producir problemas cardiovasculares y psicológicos así como problemas metabólicos como la diabetes en la juventud.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la educación de enfermería para prevenir la obesidad y el sobrepeso infantil.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicos, utilizando como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Una vez realizada la revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos se observa la importancia de la educación para la salud por parte del personal de enfermería para la prevención de la obesidad infantil. La educación para la salud va encaminada a mantener o mejorar unos hábitos de vida saludables con respecto a la nutrición y el ejercicio físico mediante programas dirigidos a niños y familiares. Enfermería sirve como enlace con otros profesionales para una atención integral del niño.

CONCLUSIÓN: La Enfermería se encuentra en un punto adecuado para atender este problema, siendo una pieza clave en el sistema sanitario actual para trabajar en la prevención y tratamiento de esta situación de salud, a través de la realización de programas de educación para la salud.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN.

POSIBLE USO DE LOS PROBIÓTICOS EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

MARÍA ÁNGELES ÁLVAREZ ROCES, MÓNICA LAVIANA ÁLVAREZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades inflamatorias intestinales son de etiología desconocida, cuyo tratamiento es tanto farmacológico como dietético. En cuanto a los probióticos se conoce su uso en el tratamiento y recuperación de las diarreas y nuevos estudios consideran su uso en patologías inflamatorias.

OBJETIVOS: Conocer usos y posibles beneficios de los probióticos en las enfermedades inflamatorias intestinales.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de las diferentes publicaciones científicas referentes a probióticos. Se aplicó un filtro de idioma (Castellano e Inglés). Se analizaron varias bases de datos tales como Scielo, la editorial Elsevier y PubMed. Para la búsqueda, los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR y los descriptores probióticos, diarrea, enfermedades inflamatorias intestinales.

RESULTADOS: El intestino es un órgano muy expuesto a diferentes microorganismos entre ellos los que componen la flora bacteriana, que pueden influir en el desarrollo y exacerbación de las enfermedades inflamatorias intestinales. Los probióticos son productos que contienen microorganismos beneficiosos para el organismo, deben diferenciarse de los prebióticos que son productos no digeribles que estimulan la producción de la flora bacteriana. Se han realizado varios estudios en los últimos años que han demostrado la capacidad de alguno probióticos y prebióticos en la prevención y rápida mejora de pacientes con diarrea por Clostridium Difficile. En relación con su uso en las EII, sí se ha demostrado una mejora en la pouchitis por colitis ulcerosa pero no en la enfermedad de Chron, no habiendo realmente suficientes estudios en paciente para demostrar una mejora en estas patologías.

CONCLUSIÓN: El uso de probióticos está en aumento en los últimos años y se ha demostrado su efectividad en paciente con diarrea por antibióticos o por Clostridium Difficile, sin embargo en otras patologías como EII o enfermedades hepáticas aún es necesaria más investigación.

PALABRAS CLAVE: PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, DIARREA.

SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO

MARIA DEL CASTILLO SANCHEZ VIDAL, GEMA RUBIO GALLARDO, ASCENSIÓN RUIZ FLORES

INTRODUCCIÓN: El soporte nutricional forma parte del tratamiento de los pacientes críticos que no pueden recibir dieta oral. La nutrición artificial, mediante aporte de nutrientes puede modificar la agresión y evolución.

OBJETIVOS: Valorar la importancia del soporte nutricional en el paciente crítico. Analizar las técnicas del soporte nutricional en el paciente crítico.

METODOLOGÍA: Numerosos estudios indican que en la práctica diaria es complicado lograr los objetivos calóricos durante los primeros días de ingreso. Es recomendable el uso concomitante de la nutrición parenteral como complemento a la nutrición enteral cuando no se consiguen los objetivos calóricos entre el cuarto día de ingreso y los dos días consecutivos.

RESULTADOS: La evidencia muestra que la desnutrición de los pacientes críticos está asociada al aumento de las complicaciones infecciosas y por consiguiente a una mayor estancia en las unidades de cuidados intensivos. Uno de los indicadores de calidad para el tratamiento del paciente crítico es el inicio precoz del soporte nutricional.

CONCLUSIÓN: La malnutrición es un factor de riesgo con aumento de la tasa de infecciones, estancia en UCI, días de ventilación mecánica, dificultad para la cicatrización de las heridas y aumento de la mortalidad. El soporte nutricional tiene gran efectividad para la obtención de mejores resultados globales en los pacientes críticos.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, SOPORTE, NUTRICIÓN, CRÍTICO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA HIDRATACIÓN EN LA TERCERA EDAD

ELENA CARMONA CAMARA, ROCIO GOMEZ CORTES, TATIANA MARTÍN IBAÑEZ

INTRODUCCIÓN: Al envejecer se producen cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de deshidratación entre las personas mayores. Un menor consumo de agua(ya que la sensación de ser tiende a disminuir) unido a una mayor pérdida de fluidos pueden romper el equilibrio hídrico en la tercera edad. Existen además otros factores que pueden aumentar el riesgo de deshidratación como una menor capacidad de deglución, desórdenes en la comprensión y en la comunicación, las altas temperaturas, usos de laxantes, diarreas, etc. Nuestros objetivos para prevenir la deshidratación será: Ofrecer líquidos a lo largo de todo el día. Fomentar en consumo de agua junto con la medicación, si la persona es reacia al agua ofrecerle zumos u otras bebidas sin alcohol. Asegurarnos de que también reciben hidratación a través de alimentos nutritivos como la leche, sopas bajas en sal, frutas, ect. Usar gelatinas o espesantes para las personas con problemas de deglución. Prestar mayor atención a las personas con demencia senil, Alzheimer, encamados, ect, ya que son especialmente vulnerables.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca la función del TCAE en la hidratación en la tercera edad.

METODOLOGÍA: A través de distintas bases de datos donde han publicado diversos estudios sobre la hidratación en personas mayores.

RESULTADOS: Acciones tan sencillas como animar verbalmente a beber agua basta para aumentar la ingesta en un 78% en las personas mayores. Las personas mayores deberían beber 1,5 litros de agua al día. El agua es vida, por lo que como profesionales de la salud debemos de conocer todos los signos de la deshidratación. (Sequedad en las mucosas, estreñimiento, poca orina con tono más oscuro). Una buena hidratación también protege contra enfermedades vasculares, el ritmo cardíaco elevado, siendo muy importante para las personas con diabetes.

CONCLUSIÓN: La prevención de la deshidratación en personas mayores será la de garantizar una adecuada ingesta de líquidos a lo largo de todo el día. Concienciar y promocionar la importancia de estar bien hidratado.

PALABRAS CLAVE: LÍQUIDOS, INGESTA, PREVENIR, DESHIDRATACIÓN.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA

INTRODUCCIÓN: La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. Algunos opinan que alrededor de 1/3 de todos los niños son obesos; esta misma incidencia se describe en la edad adulta, lo que hace pensar que los niños obesos serán adultos obesos.

OBJETIVOS: Se trata de abordar el diagnóstico y tratamiento de la obesidad en los niños y adolescentes, pues la obesidad es una afección reemergente en la población infantil y se estima que alrededor de 1/3 de todos los niños son obesos, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática en las bases de datos pub med, medline plus.

RESULTADOS: Para realizar un correcto diagnóstico se debe realizar: Valoración inicial Historia clínica completa que incluya: Anamnesis. Examen físico general, regional y por aparatos. Exámenes de laboratorio (Glicemia, Lipidograma, Hemograma). Otros exámenes: Edad ósea. Historia dietética. Permite conocer los hábitos y modos de alimentarse. Evaluación de la actividad física. Examen psicológico. Se considerará obeso todo niño cuyo peso corporal supera en más del 20 % el peso deseable para su talla según edad y sexo.

CONCLUSIÓN: La principal estrategia para controlar la obesidad es la prevención y el diagnóstico precoz. Una vez que el niño se diagnostica como obeso el tratamiento debe ir encaminado a: Modificaciones dietéticas. Ejercicio físico. Educación sobre nutrición y modificación de la conducta.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, OBESIDAD, INFANCIA, PREVENCIÓN.

ACTUACIÓN ANTE DISFAGIA OROFARINGEA POST ICTUS

JOAQUÍN MARTÍNEZ LÓPEZ, SUSANA NURIA AYALA CORTES, ANA ISABEL ALARCON SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Una de las principales complicaciones tras sufrir un accidente cerebrovascular es la aparición de disfagia, bien por un bajo nivel de consciencia o la alteración de los mecanismos de la deglución. La disfagia puede llevar a un mayor riesgo de broncoaspiración y malnutrición del paciente.

OBJETIVOS: Conocer los principales tests y pruebas diagnósticas de disfagia. Describir dieta, estrategias posturales y recomendaciones para asegurar una deglución segura.

METODOLOGÍA: Búsqueda de artículos científicos en base de datos PubMed con los siguientes descriptores “dysphagia, stroke, nutrition, oropharyngeal”, seleccionando artículos publicados en los últimos cinco años.

RESULTADOS: Las últimas recomendaciones indican evaluar la disfagia y el estado nutricional antes de las primeras 24h tras sufrir el ictus, posteriormente establecer una dieta con la textura más segura para la seguridad del paciente y revalorar constantemente la posible aparición de complicaciones. Además, no solo la dieta es el pilar clave sino que debemos instruir en una correcta higiene postural y adecuar los estímulos ambientales. Estas medidas pueden reducir hasta un 75% la incidencia de neumonía por broncoaspiración.

CONCLUSIÓN: El manejo de la disfagia es un trabajo multidisciplinar donde interactúan los equipos de enfermería, medicina logopedia-foniatría y nutrición, por lo que es importante llegar a un consenso entre todos los profesionales y seguir una misma línea de acción para evitar desavenencias.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, OROFARINGEA, DISFACIA, CARRERA.

NEOFOBIA ALIMENTARIA EN NIÑOS: RECHAZO DE ALIMENTOS

PATRICIA PÉREZ SAMPÉRIZ, ILUMINADA JIMÉNEZ CARRILLO, ELISABET ALBA SÁEZ,
RAQUEL PÉREZ MORILLAS, MIRIAM LOPEZ NICOLAS, ANA RUIZ RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La neofobia se describe como el trastorno al rechazo a comer o la evitación de los alimentos nuevos. Generalmente, este rechazo a consumir alimentos nuevos se da en los niños. Este concepto se desarrolló con el fin de evaluar la disposición de una persona a consumir nuevos alimentos.

OBJETIVOS: Analizar la investigación existente entre la infancia y el rechazo de distintos alimentos, en la neofobia alimentaria.

METODOLOGÍA: Las variables a estudio y palabras clave buscadas son “neofobia”, “comida y “niños”. Encontradas en bases de datos como Pubmed, Scopus, Ebsco y ProQuest.

RESULTADOS: Los aspectos que relacionan la neofobia y los niños se han podido clasificar en cuatro temas principales: comportamientos familiares, factores influyentes, preferencias alimentarias y herramientas de medición. Los niños con los niveles más altos de la neofobia comían menos frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas que otros con menor nivel de neofobia, éstos toman una gama más reducida de alimentos. En cuanto al comportamiento paterno la falta de control sobre la ingesta, que puede ser característica de un estilo permisivo de crianza, un estilo de alimentación permisiva, la restricción o presión para comer, pueden estar asociadas con la ingesta insatisfactoria frutas y verduras.

CONCLUSIÓN: Los comportamientos en el ámbito familiar son los resultados más abundantes, concluyendo principalmente que existen dos estilos que influyen en la neofobia (autoritario y permisivo). Los factores que influyen en esta patología son la herencia y el medio ambiental. Las preferencias de los niños se basan en el rechazo de frutas y verduras (haciendo falta fomentar el consumo de éstas para el desarrollo de un adulto sano) y la aceptación de alimentos azucarados, utilizando diferentes escalas para medir el grado de esta fobia alimentaria. Por ultimo, es necesario promover líneas de investigación sobre este tema. Se recomienda que las revisiones profundicen.

PALABRAS CLAVE: NEOFOBIA, NIÑOS, COMIDA, FOBIA, NUTRICIÓN.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MICRONUTRIENTES EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS TRAS FRACTURA

ANTONIO JESUS SANCHEZ GUIRAO, JUAN JOSÉ SANTOS MATEO, RAUL BALLESTER SAJARDO

INTRODUCCIÓN: El déficit de vitamina B12 y folato aumentan el nivel de homocisteína que a su vez se postula como factor de riesgo para fracturas. El déficit de vitamina D aumenta la osteoporosis y fractura por la implicación en la homeóstasis cálcica.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia de déficit de estos micronutrientes en población ingresada por fractura de cadera osteoporótica.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y retrospectivo de 97 pacientes mayores de 65 años ingresados por fractura de cadera osteoporótica. Se recogieron datos epidemiológicos, niveles de ácido fólico, vitamina B12 y vitamina D.

RESULTADOS: El 25,8% eran varones y el 74,2% mujeres, de edad media de 83,11 +/- 6,74 años. El 11,3% de los casos (11 pacientes) presentó déficit de ácido fólico (niveles <3.5 Ng/ml), más frecuente en varones (24% vs 7.5% P =0.036). La deficiencia de vitamina B12 (niveles <186 pg/ml) estuvo presente en el 11,3% de los casos (11 pacientes). El déficit de vitamina D (niveles < 20 ng/ml) fue del 82,5% (80 pacientes), y la insuficiencia (niveles entre 20-30 ng/ml) del 13,4% (13 pacientes), sin diferencias entre sexos.

CONCLUSIÓN: El 25,8% eran varones y el 74,2% mujeres, de edad media de 83,11 +/- 6,74 años. El 11,3% de los casos (11 pacientes) presentó déficit de ácido fólico (niveles <3.5 Ng/ml), más frecuente en varones (24% vs 7.5% P =0.036). La deficiencia de vitamina B12 (niveles <186 pg/ml) estuvo presente en el 11,3% de los casos (11 pacientes). El déficit de vitamina D (niveles < 20 ng/ml) fue del 82,5% (80 pacientes), y la insuficiencia (niveles entre 20-30 ng/ml) del 13,4% (13 pacientes), sin diferencias entre sexos.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, VITAMINAS, FRACTURA DE CADERA, HOSPITALIZADOS, ANCIANOS.

ANÁLISIS DE UN TEST DE CRIBADO NUTRICIONAL

ANTONIO JESUS SANCHEZ GUIRAO, RAUL BALLESTER SAJARDO, JUAN JOSÉ SANTOS MATEO

INTRODUCCIÓN: El índice CONUT (Control Nutritional) estima el riesgo de malnutrición usando albúmina sérica colesterol total linfocitos. Este método ha demostrado ser útil en el cribaje inicial de la desnutrición hospitalaria. La población ingresada por fractura de cadera es una población anciana y con mayor riesgo de desnutrición.

OBJETIVOS: Valorar el riesgo de desnutrición según CONUT en mayores de 65 años ingresados por fractura de cadera.

METODOLOGÍA: Estudio de 238 pacientes de un hospital de segundo nivel tras fractura de cadera osteoporótica. Se recogieron edad y género, días de estancia hospitalaria e índice CONUT.

RESULTADOS: En nuestra serie, 184 pacientes fueron mujeres (77,31%) y 54 varones (22,69%) con una edad media de 82,66 +/- 6,93 años. La estancia media fue de 11,18 +/- 7,02 días de hospitalización. Presentaron riesgo de malnutrición según índice CONUT 219 pacientes (92,02%) de los cuales 92 (38,66%) presentaban un riesgo de desnutrición leve, 112 (47,06%) moderado y 15 (6,30%) grave. Los pacientes con riesgo moderado o severo, frente a los pacientes sin riesgo o riesgo leve, tenían de forma significativa mayor edad (83,76 vs 81,4 años; $p=0,009$) y una mayor estancia media (12,35 vs 9,86 días; $p=0,006$).

CONCLUSIÓN: Nuestros resultados, concuerdan con la bibliografía, que refleja relación entre edad, malnutrición y aumento de la estancia hospitalaria. La evaluación del estado nutricional en la hospitalización, debe realizarse con un primer cribaje, como el CONUT, que alerte sobre población en riesgo susceptible de intervención nutricional. En nuestra serie, más de la mitad de los pacientes ingresados por fractura de cadera osteoporótica presentó riesgo moderado o severo de desnutrición. Una puntuación más elevada del índice CONUT se relacionó con una edad más avanzada y aumento de la estancia hospitalaria

PALABRAS CLAVE: CONUT, CRIBADO NUTRICIONAL, FRACTURA DE CADERA, HOSPITALIZACIÓN.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS A PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS

ROCIO GOMEZ CORTES, ELENA CARMONA CAMARA, TATIANA MARTÍN IBAÑEZ

INTRODUCCIÓN: Los trastornos alimenticios son enfermedades psiquiátricas como resultado de la obsesión y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, esto produce a quien la padece serios problemas de salud que pueden llevar al paciente incluso a la muerte.

OBJETIVOS: Determinar algunos de los objetivos que se marcan en su práctica el TCAE.

METODOLOGÍA: Para el presente trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas.

RESULTADOS: Algunos objetivos del TCAE son: Aumentar la autoestima del paciente. Hacer que este obtenga una imagen realista de sí mismo. Ayudar mejorar la comunicación con los familiares. Ayudar a controlar la conducta. Aprender a reconocer las situaciones de ansiedad y saber como hacer para controlarla. Ayudar a que el paciente conozca los motivos de sus reacciones y capacitarlo para manejar su exceso de rigidez, etc. En los resultados obtenidos mediante la búsqueda bibliográfica, hemos podido observar como cada vez aumenta más la cifra de pacientes con TCA.

CONCLUSIÓN: Finalmente, creemos que es muy importante tratar los temas de TCA ya que es una enfermedad mental que causa cada vez mas muertes fisiológicas a los pacientes, y cada vez son mas personas las que padecen hoy en día este tipo de trastornos, ya que la publicidad actual se basa en mostrarnos la imagen de un cuerpo perfecto y esbelto.

PALABRAS CLAVE: MUERTE, ANSIEDAD, ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA, OBSESIÓN, ASPECTO FÍSICO, TRASTORNO.

ANÁLISIS SOBRE LA DESNUTRICIÓN DENTRO DEL MEDIO HOSPITALARIO

NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de malnutrición asociada a la enfermedad es alta en el medio hospitalario. Son muchos los factores causantes, pero uno de los más determinantes es la alimentación, debido a sus características nutricionales, sensoriales e higiénicas.

OBJETIVOS: Determinar la relación entre la malnutrición y la calidad de la dieta hospitalaria.

METODOLOGÍA: Se diseñó un estudio transversal en práctica clínica habitual que incluyó pacientes adultos ingresados más de 48 horas, a los que se había prescrito una dieta teóricamente completa.

RESULTADOS: Se reclutaron 201 pacientes con una mediana de edad de 72 años y el 51,20 % fueron mujeres. La prevalencia de malnutrición osciló entre el 36 y el 68 % (dependiendo del método empleado). El análisis de sensibilidad y especificidad evidenció buenos resultados en todos los cribados analizados, aunque el MUST ofreció resultados más sólidos. Las dietas analizadas no cubrieron las necesidades nutricionales del 20 % de los pacientes, y del 60 % tras realizarse la ingesta. El paciente malnutrido fue el individuo que realizó una mayor ingesta, aunque en total no se consumió el 50 % del alimento recibido y esto se debió principalmente a la presencia de anorexia (65 %) o por las características sensoriales (26,5 %). La valoración sensorial del producto evidenció que la temperatura percibida por el paciente fue fundamental para incrementar o disminuir la ingesta, especialmente en el paciente en riesgo nutricional.

CONCLUSIÓN: Deberían establecerse protocolos para la detección y tratamiento de la malnutrición hospitalaria dada su alta prevalencia. El código de dietas debería ser revaluado teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente. Sería necesario el desarrollo de un programa de seguridad alimentaria acorde a las características del centro y a los problemas detectados.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, MÉTODO HEMAN, NUTRIENTES, DESNUTRICIÓN, DEBILITACIÓN.

ANÁLISIS ENFERMERO SOBRE LA REPERCUSIÓN DE LA BULIMIA NERVIOSA EN LA SALUD DE LOS JÓVENES

DIANA RIOS UCEDA, SABRINA JASMINA LIASID BARRERA, LIDIA MILLÁN GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: La bulimia nervosa (BN) consiste en la presentación de episodios de ingestión voraz de gran cantidad de alimentos, con sensación de pérdida de control. Esto va seguido de medidas compensatorias inadecuadas purgativas como la provocación del vómito, el uso inadecuado de laxantes, diuréticos o enemas. Su origen comprende factores biológicos, psicológicos y sociales.

OBJETIVOS: Analizar el papel enfermero en la detección precoz de la bulimia nerviosa en jóvenes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica entre 2010 - 2018. Bases de datos: Cochrane Library, Scielo y Pubmed.

RESULTADOS: Mayoritariamente estos pacientes son llevados al médico en contra de su voluntad, y en esta situación es difícil obtener los datos para un diagnóstico preciso. La clave aquí es la información que nos pueda proporcionar la familia: ir al baño después automáticamente de comer, poner música o hacer ruidos mientras se está en el baño o si han descubierto diuréticos o laxantes en poder de la enferma sin tener una indicación médica para ellos. Se pueden observar estigmas físicos como el signo de Russell (excoriación o cicatriz en el dorso de la mano con la que se provocan usualmente el vómito, causado por el roce frecuente con los incisivos superiores), la hipertrofia de parótidas por el vómito crónico, el desgaste del esmalte dental y la presencia de petequias periorbitarias observables recién provocado el vómito. Es importante mencionar la existencia de una entidad neurológica conocida como el síndrome de Klein-Levin, que cursa con somnolencia y episodios de atracón. Éste predomina en hombres y en la mayor parte de los casos desaparece en la edad adulta.

CONCLUSIÓN: Concluimos que se trata de un problema delicado, difícil de tratar y que supone un sufrimiento para la familia y para el paciente. Es de vital importancia la detección precoz. Es necesario mantener a la población informada de los síntomas, riesgos y del abordaje primario.

PALABRAS CLAVE: BULIMIA NERVIOSA, DETECCIÓN PRECOZ, SÍNTOMAS, ENFERMERÍA, SALUD.

EFFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN ORAL DE CALCIO PARA LA PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA

ULISES SALGADO CARVALLO, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA, AURORA FERNÁNDEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La preeclampsia se trata de una de las principales causas de mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo y con el neonato. Para prevenirla y/o tratarla, la OMS recomienda administrar suplementos de calcio durante la gestación (entre 1,5 y 2 g diarios), incidiendo más en las zonas donde la ingesta de calcio puede ser deficiente y en casos de alto riesgo de preeclampsia.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de los suplementos de calcio en mujeres embarazadas con el fin de prevenir la preeclampsia.

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 DeCS, “embarazo”, “preeclampsia”, “calcio”, y “atención de enfermería”, combinados con operadores booleanos.

RESULTADOS: De la bibliografía revisada se encontraron una revisión sistemática, un estudio prospectivo y una revisión narrativa, extrayéndose lo siguiente: Los suplementos de calcio en dosis elevadas ≥ 1 g al día parecen reducir el riesgo de preeclampsia, especialmente en mujeres con una alimentación deficitaria de calcio y/o con riesgo alto de desarrollarla. Las gestantes que desarrollaron preeclampsia presentaron valores significativamente más reducidos de calcio en sangre en comparación con las gestantes que no desarrollaron preeclampsia. La administración con al menos 1g de calcio diario asociado o no a vitamina D, ácido linoleico u otros antioxidantes durante la gestación, redujo de forma significativa el riesgo de padecer preeclampsia, además de reducir la mortalidad y la morbilidad materna y el riesgo de parto prematuro.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que los suplementos de calcio pueden reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia, especialmente en mujeres con una alimentación deficitaria en calcio. Se recomienda a mujeres embarazadas tomar >1 gramo de calcio diario para cubrir los mínimos, siendo recomendable de 1,5 a 2 gramos (en la alimentación y/o con suplementos).

PALABRAS CLAVE: GESTACIÓN, SUPLEMENTOS DE CALCIO, PREECLAMPSIA, ENFERMERÍA.

HÁBITOS SOBRE INGESTA DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y VITAMINA D EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE OSTEOPOROSIS

LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA

INTRODUCCIÓN: El consumo de calcio y vitamina D junto a otros factores nutricionales en la dieta se consideran fundamentales para el tratamiento de la osteoporosis y el buen mantenimiento musculoesquelético.

OBJETIVOS: Identificar los hábitos alimentarios de la población murciana diagnosticada de osteoporosis que acude al centro de salud de Santomera con el objeto de conocer si son acordes a las recomendaciones.

METODOLOGÍA: Se realizó estudio descriptivo, transversal y observacional en Murcia, en el centro de salud de Santomera (Murcia) desde Marzo 2017 a Julio 2017 a un total de 250 personas, de las cuáles, 90 seguían un tratamiento activo farmacológico para la osteoporosis. Se elaboró un cuestionario propio para conocer los hábitos alimentarios.

RESULTADOS: De 250 personas encuestadas: El 61% de las personas con osteoporosis tomaban menos de 2 raciones de lácteos al día, al igual que el 54.5% De las personas sanas encuestadas. El 60.2 % De las personas con osteoporosis consumían menos de 2 porciones de frutas y verduras al día al igual que el 50.5% De las sanas. El 38% de las personas con osteoporosis tomaban menos de 2 raciones de legumbres a la semana, frente al 37.8% De las sanas. El 63% de las personas con osteoporosis tomaban menos de 2 raciones de pescado a la semana. Al igual que el 61% de las sanas. El 78% de las personas con osteoporosis toman menos de 2 raciones de huevos a la semana frente al 72% de las sanas.

CONCLUSIÓN: Tanto las personas con osteoporosis como las sanas no están concienciadas de la importancia de seguir una dieta equilibrada. Es necesario que se tome conciencia de la necesidad de seguir unos consejos dietéticos al igual que modificar sus hábitos alimentarios. El personal sanitario del centro de salud juega una papel primordial en la educación a la población.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, CALCIO EN LA DIETA, ALIMENTACIÓN BÁSICA, NUTRICIÓN ALIMENTACIÓN Y DIETA, VITAMINA D.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA ENFERMEDAD DE LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES

ANGELES PERAGÓN MARTINEZ, ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Como ya sabemos la anorexia es un trastorno alimenticio que cada vez se incrementa en países desarrollados. Esta enfermedad se refleja sobre todo en adolescentes, en niñas que no están a gusto con su físico creando una deshidratación extrema, provocando a su vez una pérdida de peso.

OBJETIVOS: Analizar la población de adolescentes con trastornos de la alimentación y determinar el modelo de intervención de la clínica de adolescentes del hospital nacional de niños.

METODOLOGÍA: Se selecciona un grupo de 22 pacientes con el diagnóstico de anorexia a bulimia, se realiza un estudio rellenando formularios de tipo por parte de los facultativos +, estos son de tipo: socio económico, datos familiares, analítica médica exámenes psicológicos. La identidad de los pacientes queda en el anonimato.

RESULTADOS: Se obtuvieron datos importantes: Conflictos familiares importantes, disminución del rendimiento escolar, obsesión por la imagen corporal del adolescente, tener estereotipos inusuales. Se produce una conexión con la enfermedad y con los trastornos afectivos, familiares, conductas inadecuadas y arriesgadas. Los trastornos más destacados son: anemia, alteraciones del sodio y de gonadotrofinas hipofisarias. El modelo propuesto de solución pasa por abordar conductas disciplinarias complementadas con necesidades para el internamiento del enfermo.

CONCLUSIÓN: El mayor número de casos se producen en la adolescencia a edad temprana, coincidiendo con la pubertad, que existe una mayor obsesión por la imagen corporal. En cuanto al tipo y forma de alimentación hay un dato importante que es el tiempo inadecuado de alimentación, el consumo de alimentos que aportan pocas calorías pero aunque son insuficientes para las necesidades del adolescentes. El aumento de este problema indica los insuficientes recursos humanos y lugares donde los enfermos, familiares puedan acudir, en general hay pocas alternativas de atención para enfermos, que ante un mayor número de casos de trastornos alimentarios se producirá una situación crítica y saturación de los existentes.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, ADOLESCENTES, ALIMENTACIÓN, PESO.

LA ALIMENTACIÓN DE UN PACIENTE DIALIZADO

CARMEN PADILLA CUENCA, ANTONIA RUIZ ALONSO, CARMEN NICOLASA PRIETO CANTON

INTRODUCCIÓN: Este tipo de pacientes con insuficiencia renal han de llevar una dieta que se caracterice por restringir un cierto grupo de alimentos y de líquidos. La hemodiálisis reemplaza el funcionamiento de los riñones, aunque en los casos en los que no funcionen estos tratamientos, se realizara un trasplante renal.

OBJETIVOS: Determinar y analizar dando información a este tipo de pacientes sobre que tipo de alimentos deben de consumir.

METODOLOGÍA: Se realiza la Revisión Bibliográfica en las siguientes bases de datos: pubmed, dialnet, Cochrane, con un rango temporal de 7 años del 2005 al 2012, habiendo usado los siguientes Descriptores: renal, alimentos, dializarse.

RESULTADOS: Este tipo de pacientes no deben de consumir líquidos más de 500 cc al día, desaconsejándoles varios alimentos: pan, galletas, refrescos, frituras, helados, líquidos o proteínas. Las proteínas que debe den de tomar, deben de ser de 1.2Gr/kg/día. Estos enfermos deben de tener un especial cuidado a la hora de consumir verduras y legumbres ya que deben de dejarlas en remojo durante 24 horas cambiándoles el agua mínimo dos veces al día ,donde se les reduce así gran cantidad de potasio de ellas ,hasta un 60% .

CONCLUSIÓN: Este tipo de enfermos deben de tener una educación nutricional, a los cuales se les enseñarían los diferentes métodos de preparar los alimentos Los pacientes que se dializan presentan un gran cambio en su estilo de vida ya que se les restringe de ciertos alimentos, les es muy duro de sobrellevar dicha enfermedad y sobre todo del tratamiento que se les realiza de diálisis.

PALABRAS CLAVE: DIALISIS, ALIMENTACION, RENAL, EDUCACION NUTRICIONAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: CUIDADOS DEL ESTOMA Y DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN EL DOMICILIO

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

INTRODUCCIÓN: La Gastrostomía Endoscópica Percutánea es una intervención que consiste en la apertura de un orificio en el abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estomago, lo que permite comunicar al estomago con el exterior. Está indicada en los pacientes con ELA que tienen disfagia, lo que afecta el estado nutricional.

OBJETIVOS: Analizar la buena técnica de cuidado del estoma y de la sonda PEG y prevenir infecciones del estoma.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Higiene de manos y uso de guantes. Lavar diariamente con agua templada y jabón, realizando movimientos circulares desde el interior al exterior, usando una gasa. Secar muy bien la piel. Durante los primeros 15 días, después de limpiar y secar, aplicar una solución antiséptica. Comprobar diariamente que no existe irritación, inflamación o secreciones gástricas alrededor del estoma. Después de cada nutrición o administración del tratamiento, limpiar la sonda inyectando con jeringa unos 50 cc de agua tibia. Comprobar si el tapón del adaptador está cerrado cuando no se usa la sonda PEG.

CONCLUSIÓN: La preparación del cuidador es fundamental para un mantenimiento óptimo del estoma y de la sonda PEG. La gastrostomía es un método seguro que se considera de elección en situaciones de nutrición enteral prolongada, sin riesgo de broncoaspiración.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ESTOMA, SONDA PEG.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE HIPERTENSO Y CON SOBREPESO

MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ, ANA CAPILLA MOLINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 70 años que se jubiló hace 10 años después de haber trabajado toda su vida en la banca. Vive con su marido. Tras realizar tres visitas al centro de salud para controlar su TA, se le ha diagnosticado HTA. La mujer nos facilita los siguientes datos: sale a andar unos 35 minutos tres veces a la semana. Ella cocina de forma tradicional. A su marido le gusta la comida bien condimentada por lo que a la hora de cocinar suele utilizar caldo de carne y pescado, sal, pimienta, etc. Antes de comer y cenar les gusta tomar una tapita. Considera que su alimentación es buena.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras realizar la antropometría se obtienen los siguientes datos: Talla: 1,55 m Peso: 68 Kg TA: 150/95 mmHg Ingesta calórica: en torno a 20 kcal/día IMC: 28.3 (Sobrepeso).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Diagnóstico principal: Sobrepeso.

PLAN DE CUIDADOS: Dentro del diagnóstico principal de este caso se han trabajado varios NOC. En primer lugar: Conocimiento: control de la hipertensión. Como indicador estrella se escogió Beneficios de la actividad física. La puntuación basal fue 2 (conocimiento escaso) y la puntuación diana 5 (Beneficios de la actividad y el ejercicio). Como segundo resultado (NOC) se seleccionó Conocimiento: dieta prescrita. El indicador estrella fue Beneficios de la dieta. La puntuación basal fue 1 (ningún conocimiento) a 4 (conocimiento sustancial). Por último se empleó el NOC Conducta de adhesión: dieta saludable.

CONCLUSIONES: Tras 4 semanas aplicando este plan de cuidados y haciendo un exhaustivo seguimiento la paciente bajó 2.800 Kg de peso. Esto contribuyó a reducir sus cifras de Tensión Arterial. Además de este importante beneficio para su salud mejoró la movilidad y los dolores de articulares que padecía. Así mismo tomó conciencia de los beneficios de una alimentación sana y saludable y de los grandes beneficios que esta puede tener en la salud.

PALABRAS CLAVE: CASO CLÍNICO, HIPERTENSIÓN, EJERCICIO, DIETA SALUDABLE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRECISAN ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA

CRISTINA MUÑOZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: La administración de alimentos por sonda nasogástrica es conocida como alimentación forzada. Consiste en introducir alimentos en el estómago por sonda, haciendo pasar el tubo por las fosas nasales, orofaringe, faringe y esófago hasta llegar al estómago.

OBJETIVOS: Conocer la efectividad de los pasos a seguir por el personal Auxiliar de Enfermería (TCAE) según el protocolo para administración de alimentos por sonda nasogástrica.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo y Dialnet, estableciendo como criterios de inclusión estudios primarios sobre el cuidado de la SNG por parte de TCAE, en castellano e inglés, entre los años 2010 y 2017.

RESULTADOS: Tras revisar la bibliografía consultada recogemos que es necesario lavarse las manos con agua y jabón, elevar la parte superior de la cama del enfermo, elevar la cabeza del paciente inconsciente si es posible y si no, colocarlo de lado, aspirar con una jeringa para extraer el líquido del tubo de la sonda, conectar la jeringa a la sonda gástrica, verter 30 cc aproximadamente de agua caliente en la jeringa para limpiar la sonda, verter el alimento en la jeringa facilitando que el alimento líquido llegue al estómago por acción de la gravedad, tener cuidado de que no entre aire evitando que falte alimento en la jeringa, administrar la cantidad indicada, tras terminar limpiar el tubo con unos 30-60 cc de agua y a continuación colocar una pinza sobre la sonda para quitar la jeringa y después tapar la sonda para que no entre aire.

CONCLUSIÓN: Dado los riesgos que conlleva, es muy importante realizar de manera muy cuidadosa este procedimiento para evitar que resulte traumático y, si posible, hay que explicárselo detalladamente al paciente para contar con su consentimiento.

PALABRAS CLAVE: SNG, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS, AUXILIAR ENFERMERÍA.

LAS CONSECUENCIAS DE LA DIETA VEGANA EN LOS NIÑOS

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

INTRODUCCIÓN: La dieta vegana o vegetariana estricta incluye únicamente alimentos de origen vegetal. La Asociación Médica Británica defiende que una dieta vegetariana puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento infantil. Sin embargo, otras investigaciones ponen de relieve los riesgos que pueden suponer, ya que los requisitos nutricionales de un bebé son elevados, necesita más proteínas, calcio, y muchos otros nutrientes que en cualquier otro momento de su vida.

OBJETIVOS: Analizar las consecuencias de la dieta vegetariana o vegana estricta en la infancia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Scholar. En el periodo comprendido entre 2016-2018. De 12 artículos revisados seleccionamos cuatro por discernirse al tema.

RESULTADOS: Según los últimos estudios y diferentes asociaciones los niños con una alimentación vegetariana bien planificada deben seguir las recomendaciones de complementación proteica, aporte de energía, ácidos grasos esenciales, vitamina B12, Vitamina D, calcio, zinc y vitamina C junto alimentos ricos en hierro, ya que puede resultar difícil el aporte de estos en el vegetarianismo estricto. La carencia de vitamina B12 es el principal problema ya que solo podemos obtenerla a través del consumo de productos de origen animal. En algunos casos los suplementos o los alimentos enriquecidos pueden resultar útiles por las cantidades de nutrientes esenciales que aportan.

CONCLUSIÓN: Los niños con una equilibrada alimentación vegetariana estricta se asocian a una menor prevalencia de obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer. También que su crecimiento es más lento. El profesional sanitario debe evaluar periódicamente los indicadores antropométricos y bioquímicos de los niños vegetarianos para hacer un seguimiento del crecimiento y desarrollo para asegurar un óptimo nivel de salud.

PALABRAS CLAVE: NIÑOS VEGANOS, DIETA VEGETARIANA, VITAMINA B12, ANEMIA, PROBLEMAS EN VEGANOS.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTE CON DESNUTRICIÓN

MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 33 años, que presenta miopatía congénita y patrón funcional respiratorio restrictivo secundario a miopatía. Ingresa a cargo de Neumología por disnea y acumulo de secreciones. Se deriva a la unidad de Nutrición por desnutrición.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Peso actual: 35 kg, talla: 1,57m, IMC: 14,2 (Delgadez Severa), glucemia: 75 mg/dl, colesterol: 201 mg/dl, HDL: 59 mg/dl, LDL: 116 mg/dl, triglicéridos: 129 mg/dl, albúmina: 4.1, Hierro/ferritina: normal, transferrina: 25.5. Hemograma normal.

JUICIO CLÍNICO: Desnutrición calórica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Desequilibrio nutricional por defecto r/c manejo ineficaz de la dieta m/p pérdida de peso por ingesta inadecuada.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: - 1622: Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. - 1626: Conducta de aumento de peso. - 1802: Conocimiento: dieta. NIC: - 5246: Asesoramiento nutricional. - 4420: Acuerdo con el paciente. - 5616: Enseñanza: dieta prescrita.

CONCLUSIONES: El presentar una desnutrición ha hecho que la enfermedad de base de la paciente (Miopatía) haya empeorado, llegando a presentar una dificultad respiratoria que requiere ventilación mecánica no invasiva de manera casi continua. Nuestro objetivo es conseguir un estado nutricional óptimo, para que, de ese modo la paciente tenga la fuerza para mantener sus funciones vitales por sí misma.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, CALÓRICA, NUTRICIÓN, DIETA.

PACIENTE CON DIARREA EN RELACIÓN A COLITIS ULCEROSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANA BELEN GAMEZ CABRERA, YASMINA GALLARDO FERNÁNDEZ, MARIA DE LA LUZ DIAZ HUESCA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Pacientes de 59 años sin alergias medicamentosas conocidas, con diabetes mellitus tipo II y diagnosticada hace 24 años de colitis ulcerosa. No hipertensa ni dislipemia. Hace dos meses presenta cuadro de gastroenteritis con fiebre y diarrea intensas a raíz del cual presenta diarrea prolongada sin restos de sangre, pus o mocos. Actualmente ha vuelto a tener fiebre manteniéndose en cifras en torno a las 38,2 °C.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 110/70 mmHg; FC 83 lpm; FR 12 rpm; Tª 37,9 °C. Aceptable estado general aunque comenta que con una pérdida de peso en torno a los 7 kg en los últimos 2 meses, consciente y orientada, buena coloración de la piel y mucosas, auscultación normal, abdomen blando y depresible aunque algo doloroso de forma difusa. Signos de Murphy y Blumberg negativos, puño percusión renal bilateral negativa. Se extrae analítica (hemograma, bioquímica, coagulación), coprocultivo. Rx abdominal y ecografía abdominal.

JUICIO CLÍNICO: Fiebre y diarrea en estudio en relación a colitis. **PLAN DE CUIDADOS:** A fin de mejorar el cuadro clínico que padece la paciente se precede a su ingreso, durante su estancia se le administrara antibióticos, antipiréticos y analgésicos así como una dieta que mejore su cuadro diarreico.

CONCLUSIONES: La colitis ulcerosa es una enfermedad de tipo crónico que se caracteriza por la inflamación y presencia de heridas o úlceras en la pared interior del colon o intestino grueso. Los síntomas principales son dolor abdominal, cólicos, diarrea, fiebre, dolor rectal, pérdida de peso, anemia, deshidratación, pérdida de apetito, fatiga, etc. La alimentación es importante por lo que debe beber abundante agua, evitar alimentos ricos en fibra: salvado, judías, semillas, evitar alimentos grasos y salsas, moderar el consumo de leche de vaca y derivados, así como café, tabaco, picantes y bebidas gaseosas y aumentar el consumo de frutas frescas.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, DIARREA, COLITIS, INFLAMACIÓN, NUTRICIÓN, NÁUSEAS.

SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA

RUBEN ESTEVA ROGER, CARMEN CRAVID GUADALUPE, LAURA GÓMEZ LANAO, MARÍA JOSÉ COLOMINA CALDERÓN, DIANA CANTO SAURA, VICTORIA MARIA LORENZO GARCIA, RAMON MERCE OLLER, CRISTINA CORDERO FEBRERO, ESTEL.LA TOMÀS ESCUER, JOSEP RAMON MARIA SOLANES, NURIA ALMAGRO VENTURA, LAURA CINTAS RÍOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 16 años que acude a consulta de enfermería con la intención de adelgazar y encontrarse mejor. Sus hábitos alimenticios presentan un desorden, ingiriendo gran cantidad de alimentos superfluos como snacks y bebidas hiperazucaradas y con ingesta repentina causando culpabilidad en sí mismo. Presenta antecedentes paternos de dislipémia y obesidad por la parte materna.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración antropométrica se objetiva un peso de 67,2 kg, una estatura de 1,58 cm presentando un IMC de 26,84 kg/m², impedancia de 26,3 de tejido lipídico y masa magra 41. Se solicita analítica sanguínea con estudios hormonales, bioquímicas y hematológicas, los cuales resultaron ser normales.

JUICIO CLÍNICO: Sobrepeso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue la de sobrepeso con riesgo cardiovascular secundario a dislipemia aunque a priori se objetivaba obesidad.

PLAN DE CUIDADOS: Le comentamos al paciente que dado que no presenta un alto índice de sobrepeso, se le recomienda dieta equilibrada e hipocalórica, con abundante hidratación y ejercicio moderado.

CONCLUSIONES: En la adolescencia el riesgo de sufrir sobrepeso aumenta un 15,2% respecto otras edades y esta se incrementa en un 2,6% a medida que se alcanzan los 24,7 años de edad. Actualmente solo un 18,3% de los niños obesos acuden a un especialista para corregir su sobre peso frente a un 38,22% en pacientes con edades entre 9 y 14 años que acuden acompañados de su tutor o padres.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, DIETA, NUTRICIÓN, SOBREPESO.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON ANTICOAGULANTES ORALES

ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ, MARÍA DE LUCAS LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Los anticoagulantes orales son medicamentos que hacen que la sangre tarde más tiempo en coagular, con el fin de evitar la trombosis y/o embolia. El contenido en Vitamina K de su dieta puede interferir en la eficacia del tratamiento, favoreciendo tanto un exceso como un defecto del mismo.

OBJETIVOS: Analizar los efectos secundarios de los anticoagulantes. Determinar consejos nutricionales sobre la vitamina k y la interacción con anticoagulantes.

METODOLOGÍA: Realizar grupos de pacientes con mismo anticoagulante oral donde se resuelvan dudas sobre interacciones y alimentación Elaborar una tabla con el contenido en vitamina K de los alimentos más comunes para que exista conocimiento sobre dieta equilibradas.

RESULTADOS: Se disminuye el desconocimiento sobre los anticoagulantes orales así como la mejora de la calidad de vida del paciente anticoagulado en relación con la alimentación.

CONCLUSIÓN: Es muy importante favorecer la adherencia de los pacientes, sobre todo mediante una educación específica como paciente anticoagulado, ya que, independientemente del anticoagulante prescrito, existen riesgos y precauciones comunes a todos los pacientes que reciben anticoagulantes así como consejos nutricionales que permitan la mejora calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA K, ANTICOGULANTE ORAL, ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.

ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DIETA EN EL NIÑO AUTISTA

CECILIA PEÑA PEÑA, MARIA GUADALUPE SERENO VILLAR

INTRODUCCIÓN: El trastorno del espectro autista es un trastorno de origen cerebral que afectan el comportamiento, la comunicación y las destrezas sociales de un niño. Los cuidados enfermeros al niño autista y a su familia son clave para mejorar la calidad de vida a lo largo de su vida, siendo importante la dieta para un desarrollo adecuado, el cual suele estar alterado.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la dieta en los niños con trastorno autista.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las publicaciones encontradas en revistas de carácter científico de enfermería y bases de datos (pubmed), usando limitadores temporales desde 2012- 2017 y palabras claves: "dieta" "autismo infantil" "enfermería", "crecimiento infantil" y "cuidados".

RESULTADOS: Las recomendaciones para el cuidado del niño en el domicilio irán dirigidas a los padres, principales cuidadores del niño autista, facilitando herramientas para el enfrentamiento de las situaciones de la vida diaria. Estos niños tienen dificultades para incorporar alimentos sólidos a su dieta, comidas nuevas y pueden tener problemas para masticar, además pueden padecer pica y rechazar alimentos por la textura o el color que tengan. Todo ello hace especialmente difícil mantener una dieta equilibrada y diversa. El rol de los padres ante esto es fundamental. Además, se encuentran varios estudios que prueban positivamente las dietas sin gluten o sin cafeína presentando buena tolerancia en estos casos. Asimismo, es importante adaptar la dieta según el crecimiento y necesidades del niño para un mejor desarrollo.

CONCLUSIÓN: Concluimos que la importancia de individualizar la dieta y enseñar a los padres las mejores recomendaciones para facilitar la aceptación por parte del niño con trastorno autista es esencial para el crecimiento y desarrollo del niño con trastorno autista. Así como buscar alternativas y modos de introducir la dieta afrontando las dificultades previstas, son caminos a conocer con mayor profundidad debido a su complejidad.

PALABRAS CLAVE: DIETA, AUTISMO INFANTIL, CRECIMIENTO INFANTIL, ENFERMERÍA, CUIDADOS.

ANÁLISIS SOBRE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

MARÍA BELÉN AMORÍN MARTÍNEZ, LAURA HEVIA AGUILERA, AROA SESMILO DE PABLO

INTRODUCCIÓN: La infancia es un momento clave para sentar las bases de una alimentación saludable. De lo que los niños coman dependerá en gran parte la salud que tengan, no sólo ahora sino también en su vida adulta. Es importante que sus padres sean capaces de transmitirles la información suficiente para poner a su alcance alimentos saludables, que integren una dieta equilibrada.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones saludables a las familias para una buena alimentación y una vida saludable.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa. Se analizan 10 artículos y guías. Se seleccionan 12 en función de los criterios de inclusión establecidos: Criterios de inclusión: Artículos escritos en español o inglés que hayan sido publicados en los 10 últimos años en bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Web of Science.

RESULTADOS: Se diseña una intervención educativa dirigida a cualquier padre y/o madre que quiera participar. Dicha intervención será un taller de cocina sana y constará de 3 sesiones de 3 horas de duración cada una con indicaciones teóricas y prácticas. Estas sesiones serán colgadas en una página web específica y permanecerán abiertas durante un periodo de 15 días lo que facilitará al participante complementarlo con sus actividades cotidianas. Se utilizarán recursos on line que incluyan: documentación sobre alimentación en los niños, vídeos de recetas fáciles y fichas didácticas descargables. Los contenidos que se abarcarán en las sesiones serán: Conceptuales: Alimentación saludable; Alimentación para niños con problemas metabólicos; Recetas; Herramientas didácticas on line; Visualización de vídeos y fichas para los padres y niños.

CONCLUSIÓN: La familia debe de ser un entorno favorecedor de la salud por lo que los padres han de estar formados adecuadamente. El personal de enfermería ha de mantener una comunicación activa con los mismos para poder informarles y solventar cualquier duda.

PALABRAS CLAVE: NIÑOS, INTERVENCIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ALIMENTACIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PROGRAMA.

IMPACTO DE LA DIETA Y EL EJERCICIO FÍSICO EN RELACIÓN A LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA

MIRIAM GUTIÉRREZ ABRIL, ANTONIO SANCHEZ DIAZ, EMILIO SANCHEZ GOMEZ, MARÍA GAS HUERTAS, CARMEN MARIA PEÑALVER ALCARAZ, ANTONIO BOLUDA APARICIO

INTRODUCCIÓN: La mayoría de las estrategias de prevención y tratamiento se han centrado en las terapias farmacológicas, sin embargo existe evidencia que vincula a la dieta, actividad física y peso corporal como estrategia factible para la prevención de esta enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la dieta y la actividad física como prevención terciaria en pacientes diagnosticados de cáncer de mama.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en las bases de datos de PubMed, UpToDate, embase, ClinicalKey a través de términos recuperados del vocabulario dinámico de los Descriptores en Ciencias de la Salud, tales como breast neoplasms, health promotion, healthy diet y exercise.

RESULTADOS: Estudios observacionales examinaron la relación entre los factores dietéticos y el riesgo de recidiva y muerte por cáncer. Los resultados sugieren que reducir la ingesta de grasas en la dieta después de un diagnóstico de cáncer podría mejorar los resultados. Una revisión sistemática de 2002 formada por 13 estudios reveló que hay una relación inversa entre el consumo de grasas y el pronóstico de cáncer de mama. Un ensayo clínico aleatorio ,cuya intervención era reducir la grasa en la dieta, demostró que la supervivencia libre de enfermedad fue significativamente mejor en pacientes asignados al azar a la intervención dietética en comparación con los controles. Una revisión de ocho estudios observacionales prospectivos encontró un 30 a 50 por ciento menos de riesgo de mortalidad relacionada con el cáncer de mama y en general en las mujeres que realizaban actividad física regularmente en comparación con las que no lo hicieron.

CONCLUSIÓN: La American Cancer Society y el American College of Sports Medicine han desarrollado pautas de equilibrio energético para sobrevivientes de cáncer que recomiendan mantener un peso saludable, adoptar un estilo de vida físicamente activo y comiendo una dieta saludable rica en fuentes vegetales.

PALABRAS CLAVE: DIETA MEDITERRÁNEA, CÁNCER, ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

LA RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE

MARIA MIGUEL SANTAMARIA, MAGDALENA MELERO DUARTE, CATALINA MEJÍAS NÚÑEZ

INTRODUCCIÓN: La preocupación que hoy en día tienen los adolescentes por su imagen corporal se ha convertido en un asunto de crucial importancia para nuestra sociedad. La adolescencia, es un periodo de crecimiento y grandes cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sociales que provocan en los jóvenes una mayor preocupación por la apariencia física. Esta preocupación repercutirá en los hábitos y estilo de vida del futuro adulto.

OBJETIVOS: Analizar el estado actual de las investigaciones de la imagen corporal relacionado con el estado nutricional de los adolescentes.

METODOLOGÍA: Se buscaron artículos publicados en las plataformas medline y pubmed, sujeta al criterio de que sus contenidos, trataran de la imagen corporal y el estado nutricional.

RESULTADOS: Los resultados de los estudios encontrados avalan que actualmente existe un gran porcentaje de jóvenes insatisfechos con su imagen corporal. Igualmente, apoyan la idea de que la imagen corporal de los adolescentes esta relacionada con su estado nutricional, siendo los jóvenes con sobrepeso y obesidad los que mayor insatisfacción tienen con su cuerpo. Otros resultados de gran relevancia es el aumento de insatisfacción corporal conforme avanza la edad. Varios de las investigaciones encontradas, apoyan la teoría de que existen diferencias significativas ente los distintos sexos, los jóvenes varones subestiman su peso real y las mujeres lo sobrestiman.

CONCLUSIÓN: Se considera oportuno llevar programas de prevención y promoción entre los jóvenes adolescentes por parte de la enfermera, con el fin de evitar alteraciones en la percepción de su imagen y promover el cuidado de su salud a través de un adecuado estado nutricional.

PALABRAS CLAVE: IMAGEN CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL, ADOLESCENTE, PERCEPCIÓN CORPORAL.

ANALIZAR Y DESCRIBIR LOS FACTORES Y PELIGROS DE LA CELIAQUÍA

ALMUNIA MERCEDES SANCHEZ GALERA, JOSE ALONSO BECERRA, YOLANDA RODRIGUEZ GIMENO

INTRODUCCIÓN: Debemos de entender la celiacía como un trastorno autoinmune que está intrínsecamente ligado a la intolerancia a la ingesta de gluten, esta intolerancia es debida a la una proteína que se encuentra en la cebada, trigo y el centeno y, en consiguiente, en productos como el pan, la pasta, la cerveza, etcétera. Esta intolerancia se manifiesta en problemas alérgicos que pueden derivar en gastroenteritis y en fallos hepáticos.

OBJETIVOS: Analizar los principales síntomas para poder detectar la celiacía.

METODOLOGÍA: Hemos realizado un estudio de los principales autores mediante la consulta de la editorial Elsevier y la base de datos de Scopus. Con estas búsquedas hemos obtenido 6 artículos que describían las principales manifestaciones del tema en cuestión.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica, los principales síntomas que se presentan son dolor en el tracto digestivo y en el estómago, distensión estomacal, vómitos, diarreas, anemia y fatiga. Cuando tienen celiacía desde muy temprana edad o desde su nacimiento presenta problemas en el desarrollo de su crecimiento.

CONCLUSIÓN: Debemos de conocer perfectamente los síntomas que hemos descrito y su relación con esta intolerancia para poder detectar este trastorno autoinmune. La celiacía puede ser un problema serio que puede complicar la vida del paciente si no lo detectamos o no reparamos en sus síntomas.

PALABRAS CLAVE: GLUTEN, CELIAQUÍA, TIROIDES, POBLACIÓN.

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ANOREXIA

OLGA GARCÍA GARCÍA, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES

INTRODUCCIÓN: En la anorexia existen trastornos en diversas hormonas y mediadores encargados de la transmisión nerviosa, pero los principales desencadenantes de la enfermedad son de tipo cultural, social y educativo, a los que los jóvenes o adolescentes están expuestos continuamente. Por ello, es fundamental que el tratamiento se enfoque a modificar la conducta alimentaria y psicológica para cambiar la perspectiva que tienen de su cuerpo.

OBJETIVOS: Analizar la importancia que presenta el tratamiento psiquiátrico en pacientes con anorexia para lograr una buena recuperación de los hábitos alimenticios.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos: Dialnet, PubMed y Medline, obteniendo 10 artículos publicados desde el 2013 en inglés y español. Como descriptores se han utilizado: “alimentación”, “anorexia”, “conducta”, “educación sanitaria” y “tratamiento psicológico”, y como operadores booleanos: “AND”, “OR” y “Comillas”.

RESULTADOS: El tratamiento se basa en 3 pilares fundamentales: tratar el trastorno del comportamiento alimentario y sus consecuencias orgánicas; trabajar sobre la personalidad de base, y realizar un abordaje familiar, involucrando a los integrantes de la unidad familiar. El objetivo del tratamiento psicológico es eliminar la percepción errónea que este tipo de enfermos presenta sobre su cuerpo y conseguir una reeducación de los hábitos alimenticios, mejorando así su autoestima.

CONCLUSIÓN: El tratamiento requiere trabajo por parte de un equipo multidisciplinar que permitirá ofrecer una mejor recuperación. Además, para conseguir estos objetivos y lograr el éxito en el tratamiento, es fundamental la implicación de la familia, ya que inevitablemente, la recuperación se prolonga en el hogar del paciente.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, ANOREXIA, CONDUCTA, EDUCACIÓN SANITARIA, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LA VITAMINA D PARA LA SALUD

MARIA DE LA PAZ FERNANDEZ ROBLES, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, OLGA GARCÍA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La Vitamina D se sintetiza en la piel a través de la luz solar, es una sustancia liposoluble que presenta dos formas: la Vitamina D2 o ergocalciferol y Vitamina D3 o colecalciferol. La deficiencia de ésta suele aparecer en persona mayores asociándose a enfermedades autoinmunes, cáncer, enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Su presencia en el organismo realiza funciones óseas, homeostasis, metabolismo celular, regulación del sistema inmunológico, cardiovascular y esquelético.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de la Vitamina D para el organismo y las fuentes de obtención.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes Bases de Datos como: Pubmed, Redalyc y Elsevier obteniendo 10 artículos publicados desde el 2016 en inglés y español, utilizando como palabras clave: Vitamina D, sol, beneficios y síntesis y como operadores booleanos: “AND”, “OR” y “comillas”. La búsqueda se ha realizado entre los meses de Marzo a Diciembre de 2017.

RESULTADOS: La principal fuente de Vitamina D es el Sol. El alimento por excelencia con Vitamina D es el pescado. Existen alimentos enriquecidos artificialmente como los lácteos, margarinas, pastas, cereales y bollería. Existe una estrecha relación entre la Vitamina D y el Calcio ya que es ésta la que permite que el mineral sea absorbido por los huesos. A pesar de una dieta saludable es imposible que el organismo presente niveles óptimos de Vitamina D sin la acción de la luz solar o tomar suplementos de Vitamina D.

CONCLUSIÓN: Existen muchos estudios que demuestran los beneficios y propiedades de la Vitamina D para la salud. Gran parte de la sociedad experimentan problemas de salud debido a la carencia de la Vitamina D y esto se debe a q la mayoría de la población trabajo en sitios cerrados. Toda alimentación debe tener un aporte necesario de Vitamina D y si no fuera así, su médico debería aconsejarle tomarlo como suplemento natural.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA D, SOL, BENEFICIOS, SÍNTESIS.

ABORDAJE SOBRE EL USO Y ABUSO DE LA CAFEÍNA

LORENA CABALLERO GALLARDO, ELENA MORA MARTIN, MANUEL RUEDA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El café, el té, el chocolate y los refrescos de cola son las principales fuentes de cafeína, que es un antagonista competitivo de los receptores adenosínicos del Sistema Nervioso Central y sus principales efectos son psicoestimulantes, respiratorios, músculo-esqueléticos y cardiovasculares. Se agrega cafeína en alimentos para mejorar el sabor, y en medicamentos de venta libre como elemento estimulante, en asociación con analgésicos, antigripales y descongestivos. De los componentes habituales de la dieta que aumentan la ansiedad, causan insomnio, producen síntomas físicos como palpitaciones, temblores y desencadenan ataques de pánico, la cafeína es la más destacada y su abuso puede ser perjudicial para la salud.

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia de consumo de cafeína y su relación con diversa sintomatología en las personas.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica tomando como bases de datos Dialnet, Scielo, Pubmed y Medline, y Elsevier. Se obtuvieron 70 artículos seleccionando 14, siendo criterio de inclusión la actualidad de los trabajos.

RESULTADOS: El consumo de cafeína promedio encontrado en otros estudios es 228, 57 mg/día. El consumo de cafeína de 250 a 500 mg/día es considerado como consumo moderado. El cafeinismo, se inicia con consumo entre 600 mg y 750 mg/día, estando 1000 mg/día en rango tóxico. La frecuencia de sintomatología de ansiedad y de depresión encontrada es del 22,4% de ansiedad y de depresión del 31,6%.

CONCLUSIÓN: El consumo agudo o crónico de cafeína puede dar lugar a efectos adversos, intoxicaciones y muerte. Puede considerarse un fármaco, un nutriente y una droga de abuso dependiendo de su uso. Estudios revisados muestran resultados contradictorios, posiblemente debidos a diferencias culturales y de consumo, pero en todos se encuentra el denominador común de aparición de ansiedad y depresión en consumidores de esta sustancia.

PALABRAS CLAVE: CAFEÍNA, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEPRESIÓN, DROGA.

ADiestRAMIENTO A FAMILIARES DE PACIENTES PORTADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA EN DOMICILIO

MARIA CARMEN LOPEZ CASTILLA, ANTONIO JESUS UREÑA JIMENEZ, MARIA JESUS LUQUE MENA

INTRODUCCIÓN: La nutrición por sonda nasogástrica es una manera de tomar alimentos a través de una sonda que se introduce por la nariz y se desliza al estomago, los alimentos se dan en forma de líquidos.

OBJETIVOS: El objetivo de estudio de nuestro trabajo ha sido: Determinar medidas para la familia y al paciente en la administración de alimentos por la SNG y sus cuidados.

METODOLOGÍA: Tras la valoración del paciente y la familia de los siguientes patrones funcionales de Marjory Gordon, realizaremos nuestro plan de cuidados de enfermería con las etiquetas diagnosticas según la taxonomía NANDA, marcando los objetivos esperados NIC y aplicando las intervenciones según la clasificación NIC.

RESULTADOS: Adiestrar a la familia en cuidados de la SNG para así evitar movilizaciones de la sonda, erosiones nasales y necrosis del ala de la nariz, hematomas, ulceraciones, abscesos, obstrucciones, etc.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados es importante destacar que la familia principalmente es la encargada de alimentar a esos pacientes y debe saber cuales son las complicaciones para su retirada y vuelta a colocar. Dar al portador de SNG unos cuidados de calidad y evitar los efectos adversos que puedan surgir.

PALABRAS CLAVE: SONDA NASOGRASTRICA, PACIENTE, CUIDADOS, CUIDADOR, DOMICILIO.

LA OBESIDAD INFANTIL COMO UNO DE LOS PROBLEMAS PRINCIPALES EN LAS ESCUELAS

MARIA DE LOS ANGELES MILLÁN DURÁN

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil es uno de los problemas más graves de la actualidad. La prevalencia ha aumentado de forma considerable y alarmante en el S. XXI. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siéndolos en la edad adulta, por lo que tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes a edades más tempranas. La prevención es el mejor método para evitar este problema.

OBJETIVOS: Analizar los problemas que conlleva la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Tras una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane Plus. Además hemos utilizado como descriptores las palabras claves: obesidad, niños, infancia y alimentación.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica, la mayoría de los autores coinciden en que el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a la obesidad depende de la edad de inicio y de la duración de la obesidad. Las consecuencias más importantes del sobrepeso infantil son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y cáncer de endometrio, mama y colon.

CONCLUSIÓN: Podemos ver que la obesidad infantil a corto y a largo plazo tiene consecuencias negativas para la salud y sobre todo en la infancia, ya que eso acarrearía problemas de salud más graves en edad adulta. La mejor medida para evitarlo es la prevención. Así que, hay que hacer llegar a la población esta información y hacer hincapié en llevar a cabo una dieta sana.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, INFANCIA, NIÑOS, ALIMENTACIÓN.

ESTUDIO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medio urbano. En varias culturas humanas, la obesidad estuvo asociada con atractivo físico, fuerza y fertilidad.

OBJETIVOS: Analizar un estudio de sobrepeso y obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Se han realizado revisiones de artículos relevantes durante el periodo 2013-2017, incluyendo artículos sanitarios en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Los factores de riesgo de la obesidad en la infancia, en el 99% de los casos se debe a la combinación de factores ambientales (dietas inadecuadas y sedentarismo), genéticos y psicológicos. Muchos de los niños y adolescentes obesos presentan una o más complicaciones metabólicas por lo que la endocrinología pediátrica tiene un papel destacado en esta patología. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obeso en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

CONCLUSIÓN: El crecimiento de la obesidad infantil indica la necesidad urgente de desarrollar estrategias efectivas tanto para la prevención primaria como secundaria.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, MORTALIDAD, MUNDIAL, FACTORES, HÁBITOS, PROGRESIVAMENTE.

INFLUENCIA DE LA DIETA EN EL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD

CRISTINA CORRAL SALVADOR, AMELIA CASARES PEREZ, ANGELICA CASARES PEREZ

INTRODUCCIÓN: Los datos epidemiológicos indican que existe una incidencia mayor de bulimia, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria no especificados en los niños con TDAH. El problema radica en que los niños con TDAH tienen patrones de conducta desorganizados, que también se manifiestan en sus hábitos de alimentación.

OBJETIVOS: Identificar en la literatura científica cuales son las recomendaciones dietéticas en los niños con TDAH.

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.

RESULTADOS: Recomendaciones para aliviar los síntomas del TDAH infantil con la dieta: 1. Reducir el consumo de alimentos ricos en azúcares 2. Enriquecer la dieta del niño con ácidos grasos omega 3 y 6, 3. Evitar los alimentos refinados ya que son pobres en nutrientes y contienen abundantes aditivos y estimulantes 4. Introduce en su dieta alimentos ricos en zinc y vitamina B6, 5. Reducir el consumo de productos lácteos ya que estos suelen provocar intolerancias e irritabilidad, además de acentuar los síntomas de hiperactividad. 6. Limitar el consumo frecuente de alimentos que sean ricos en cafeína u otras sustancias estimulantes. 7. Eliminar las grasas saturadas y totales o parcialmente hidrogenadas y a postar en su lugar por las grasas insaturadas.

CONCLUSIÓN: Se observa que hay un aumento en la cantidad de profesionales que inciden en la importancia de la alimentación y nutrición, no solamente para mantener un buen estado de salud sino también para optimizar la labor que cumple en el cuerpo cada célula, tejido u órgano. Cabe destacar también, que el organismo funciona adecuadamente si tiene los nutrientes en cantidad y calidad necesaria, ya que la mayoría de procesos en el cuerpo ocurren a través de reacciones químicas entre nutrientes, enzimas y hormonas.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD, RECOMENDACIONES DIETÉTICAS, NUTRICIÓN.

SÍNTOMAS QUE ENFERMERÍA DEBE DE CONOCER ANTE UNA ALERGIA ALIMENTARIA

ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ÁNGELA HURTADO GALLEGO

INTRODUCCIÓN: Una alergia es una inmunopatología por la respuesta anormal frente a antígenos inocuos para la población que no está afectada. La mayoría de alergias alimentarias se producen con un o dos años de vida. Algunos ejemplos de alimentos que producen alergia son; cereales que contienen gluten, crustáceos, huevos, pescados, cacahuets, soja, leche, etc. El 30% de la población de los países desarrollados es alérgica.

OBJETIVOS: Conocer los síntomas más frecuentes que una persona puede sufrir cuando ingiere un alimento.

METODOLOGÍA: Realizaremos un análisis de los síntomas y reacciones para poder actuar con más facilidad al ver estos síntomas.

RESULTADOS: Síntomas cutáneos: son los menos graves, la más frecuente es la urticaria aguda. También puede aparecer dermatitis atópica. Síntomas respiratorios: rinoconjuntivitis con estornudos y mucosidad. El asma bronquial (tos, silvilancias, etc.), Edema laríngeo puede aparecer como sensación de nudo en la garganta, tos, ronquera. Síntomas cardiovasculares: taquicardia, mareos, hipotensión, shock incluso parada cardiaca. Síntomas gastrointestinales: náuseas, diarreas, vómitos, dolor abdominal. Síntomas neurológicos: cefaleas, vértigos, convulsiones y pérdida de consciencia. Reacción anafiláctica: es una reacción de hipersensibilidad sistémica o generalizada severa que puede comprometer la vida del paciente.

CONCLUSIÓN: Enfermería debe de conocer las reacciones y síntomas más frecuentes cuando se produce una alergia alimentaria para poder actuar con rapidez.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA ALIMENTARIA, ENFERMERÍA, SÍNTOMAS, SALUD.

DISFAGIA Y NUTRICIÓN ADECUADA EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

ROSA MARIA GIL RUIZ, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA

INTRODUCCIÓN: La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir alimentos o bebidas. La disfagia es un síndrome geriátrico por su alta prevalencia en ancianos, que favorece la desnutrición y compromete la seguridad, debido al riesgo de aspiración de alimentos. La disfagia ensombrece el pronóstico y empeora la calidad de vida de estos pacientes. Entre las diferentes medidas de tratamiento de la disfagia se encuentran las modificaciones de la dieta, en textura, viscosidad y volumen, así como medidas rehabilitadoras que incluyen el incremento sensorial y estrategias posturales.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de disfagia en mayores institucionalizados, así como localizar aquellos factores que permitan un diagnóstico precoz que facilite la prevención de complicaciones.

METODOLOGÍA: Los métodos de estudio empleados han sido la revisión biográfica mediante el PubMed, Scopus, ElSevier y Scielo. Se realizan encuestas a enfermeras y auxiliares de residencias y comedores sociales con la finalidad de obtener información sobre la disfagia en ancianos institucionalizados.

RESULTADOS: El perfil de las personas con disfagia es de mujeres mayores de 85 años con dependencia física importante y deterioro cognitivo severo. En los ancianos institucionalizados que presentan disfagia se utilizan dietas especiales, la utilización de espesantes para líquidos, se emplean sondas nasogástricas y sondas de gastronomía. Las complicaciones más habituales de la disfagia son las aspiraciones, desnutrición, deshidratación y neumonías.

CONCLUSIÓN: Según la bibliografía revisada, los ancianos con discapacidad, dependencia severa y déficit cognitivo importante presentan con frecuencia mayor riesgo de disfagia. En la mayoría de los casos, los ancianos presentan un riesgo de malnutrición. El personal necesita formación para reconocer los signos de alerta indicativos de disfagia. Las medidas dietéticas son fundamentales.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, ANCIANOS, DISFAGIA, DIETA.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN NUTRICIÓN ANTE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

LORENA ALARCON DIAZ

INTRODUCCIÓN: Se considera la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública de gran relevancia dada su elevada prevalencia y morbimortalidad cardiovascular. La dieta es un aspecto fundamental y varía según el estadio y el tipo de tratamiento que lleve el paciente. Una buena adherencia al tratamiento dietético reduce el avance de la enfermedad y la aparición de las complicaciones.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la intervención enfermera en la nutrición del paciente con ERC. Determinar medidas para reducir las complicaciones de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante las bases de datos PubMed, Scielo, Cuiden. Además de Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN).

RESULTADOS: En todos los artículos revisados se señala la importancia de la dieta tiene como objetivo no solo disminuir el progreso de la enfermedad, sino evitar las complicaciones de la misma, mejorar la calidad de vida y evitar la desnutrición. Para ello debemos de enseñar al paciente instruir al paciente acerca de los diferentes grupos de alimentos, técnicas culinarias, siempre teniendo en cuenta las necesidades individuales y el estadio de la enfermedad. Se observa a lo largo del análisis de los artículos, la desnutrición es una situación que requiere un seguimiento dirigido a la mejora del estado nutricional y a evitar la aparición de complicaciones. Por lo tanto, las actividades enfermeras en el proceso nutricional de los pacientes con ERC mejoran su estado de salud y enlentece en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados.

CONCLUSIÓN: La intervención enfermera es fundamental en el desarrollo de habilidades de autocuidado. Estas intervenciones deben basarse en protocolos presentes en atención especializada y atención primaria, dirigidos a enfermos en todos los estadios, aunque se debe incidir en aquellos que se encuentran en etapas más tempranas de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN ENFERMERA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, CALIDAD DE VIDA, DENUTRICIÓN.

NUTRICIÓN EN DIÁLISIS DE UN PACIENTE RENAL CRÓNICO

JAVIER GINES BURGUERA, SUSANA GARCIA GARCIA, VANESA COCA NOGUEROL

INTRODUCCIÓN: El paciente debe saber que llevar una buena alimentación le puede servir para mejorar la diálisis y su estado de salud en general.

OBJETIVOS: Identificar la nutrición como uno de los pilares fundamentales para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Conocer porque es tan importante una dieta adecuada. Mejorar los resultados en diálisis.

METODOLOGÍA: Es conocer mediante la consulta de diferentes fuentes bibliográficas y web gráficas las pautas y consejos para una mayor optimización de la diálisis del paciente a través del complejo proceso de la nutrición, así como una mejor preparación para un futuro trasplante. Se ha llegado al conocimiento de lo esencial que es las proteínas, sodio, potasio, fosforo e hidratos de carbono. También hay llevar acabo un control del líquido ingerido diariamente. Por otro lado tratar los problemas que pueden surgir en el estado de salud del paciente como además desnutrición, descenso de las reservas calórico-proteicas y sobrepeso u obesidad.

RESULTADOS: Conocer que es óptimo para la salud del paciente el hecho de eliminar sal extra y agua. Además se debe mantener los niveles seguros de vitaminas y minerales en el organismo. Es importante que el paciente una vez haya empezado su tratamiento de diálisis, preste atención a su dieta y aprenda a escoger los alimentos correctos.

CONCLUSIÓN: Buenos hábitos de nutrición por parte del paciente en diálisis ayudara a mejor su estado de salud.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, POTASIO, ALIMENTO, NUTRICIÓN.

CONSUMO DE QUINOA PARA AYUDAR A COMBATIR LA DIABETES

SILVIA MUÑOZ MARTÍNEZ, MARIA DEL VALLE MARTÍN PEREZ, ALBA MARÍA TEJERO VELÁZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Como ya sabemos la quinoa es un pseudocereal que se ha puesto de moda en este último año en España, es una planta andina que se originó en Perú y Bolivia. En muchos pueblos andinos es considerada ancestral como una planta medicinal, allí es usada con frecuencia para algunos tratamientos. Asimismo es usada para tratar la diabetes, que es el tema que vamos a tratar. La quinoa es recomendada para los diabéticos, ya que es un alimento con bajo nivel glucémico lo que no causará en ningún momento una subida del nivel de glucosa en sangre y esta semilla también aporta muchos beneficios a estas personas.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la quinoa en el control de la glucemia en los pacientes.

METODOLOGÍA: Los métodos de estudio empleados han sido: la revisión bibliográfica mediante el uso de la base de datos Cuiden, Pubmed y Scielo. Asimismo se realizaron pruebas a varios pacientes diabéticos, consistía en añadirle quinoa en su dieta diaria durante tres meses. Elegimos un grupo de cinco personas, de las cuales tres tomaron la quinoa.

RESULTADOS: En el estudio hemos elegido varios artículos de interés que nos han servido de gran ayuda y por otro lado han sido incluidas cinco personas para realizar la prueba, a tres se le han añadido quinoa a diario en sus dietas, y otras dos no han tomado nada. Con esta intervención hemos podido observar, analizar que los diabéticos tratados con quinoa han mejorado de manera positiva, ha reducido sus niveles de azúcar en sangre un 20%, y ha ayudado a bajar el colesterol.

CONCLUSIÓN: Como hemos podido observar la quinoa es esencial en la dieta de los diabéticos, su resultado es efectivo. Aporta beneficios, disminuyendo el nivel glucémico en sangre, sin generar efectos secundarios.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, QUINOA, GLUCEMIA, GLUCOSA.

EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE CRIBADO DEL RIESGO NUTRICIONAL NRS-2002 EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE

ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, LAURA MENÉNDEZ NARANJO, AINA TOMÁS LUIZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) se implantó en nuestro hospital la Escala de Cribado de Riesgo Nutricional NRS2002 como método para detectar aquellos pacientes que precisan una evaluación más completa de su estado nutricional y, en caso necesario, establecerles un plan de actuación terapéutico. Tras detectar un bajo nivel de cumplimiento, establecemos medidas correctoras con el fin de aumentar dicho nivel.

OBJETIVOS: Analizar el número de registros de Cribado Nutricional NRS-2002 en pacientes intervenidos quirúrgicamente a cargo del servicio de Cirugía General y Digestivo.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos a cargo del servicio de Cirugía General y Digestivo en las primeras 24 horas del ingreso y previas a la intervención, en el periodo de un mes (Junio), en dos años distintos, obteniendo una muestra de 60 pacientes anterior a la implantación de las medidas correctoras (2016), y otra muestra de 60 pacientes tras su implantación (2017).

RESULTADOS: Medidas correctoras: formación al personal de Enfermería y colocación de un poster informativo en las unidades. Los datos del registro del Cribado Nutricional NRS-2002 se obtienen de los registros realizados por el personal de Enfermería en la Historia Clínica Electrónica (Selene). En Junio de 2016 se realiza el Cribado Nutricional NRS-2002 a 39 pacientes de una muestra de 60 (65%); en 2017 se realiza a 54 pacientes de una muestra de 60 (90%). Podemos concluir que las medidas correctoras llevadas a cabo han conseguido que aumente en un 25% el registro del Cribado Nutricional,

CONCLUSIÓN: Tras considerar que un 90% es un objetivo muy alto, se decide realizar monitorizaciones periódicas para que no se produzca una disminución del objetivo alcanzado.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA, ESCALA NRS-2002, PACIENTES QUIRÚRGICOS, CRIBADO NUTRICIONAL.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

LILIANA MARIA GONZALEZ QUIÑONEZ, SARAY MORCILLO DIAZ, ANA ABASCAL LEAL

INTRODUCCIÓN: El propósito de la Nutrición enteral es mantener un aporte nutricional adecuado cuando el paciente no puede hacerlo por vía oral, la labor enfermera es importante ya que los pacientes que están en estado crítico son más propensos a estados de desnutrición.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Control de la tolerancia de nutrición. Control de diarreas y estreñimiento. Cuidados de la sonda nasogástrica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores citados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Seguimiento de el protocolo de nutrición instaurado en la unidad por medio del cual vemos la tolerancia mediante verificación del residuo gástrico, vamos aumentando velocidad de infusión en función de la tolerancia hasta alcanzar administrar el volumen deseado. Y mantenimiento de permeabilidad de sonda nasogástrica. Control de las deposiciones. Comenzamos a administrar la nutrición a un ritmo 10ml /h pasadas 6 horas comprobamos residuo gástrico se no da nada vamos aumentando el ritmo progresivamente comprobando cada 6 h durante 48h pasado este tiempo se comprueba cada 12h. La verificación de los residuos gástricos nos ayuda a valorar si la dieta está siendo tolerada y así lograr un aporte adecuado. En el caso de que no esté siendo tolerada pausar la nutrición y dejar permeable la vía de administración mediante un bolo de agua libre. Tendremos que llevar control de deposiciones frecuencia y consistencia ya que también nos ayuda a valorar la tolerancia adecuada.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el papel de enfermería es fundamental en la valoración de la tolerancia de la nutrición mediante seguimiento del protocolo instaurado y control de diarreas, distensión abdominal. Por que así se actúa de una manera u otra para mantener cubiertas las necesidades nutricionales de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, RESIDUO, TOLERANCIA, CUIDADOS.

DESNUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

JOSE VICENTE FERNÁNDEZ, GREGORIO ROMERO CANDEL, ANDRÉS FUENTES SOTO, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BLANCA MONTEAGUDO JUNCOS, DAVID MARIN MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Se estima que aproximadamente entre un 25% y un 50% de los pacientes que ingresan en un hospital sufren cierto grado de desnutrición (asociado generalmente a la etiología de su enfermedad), grado que sufre un aumento durante el periodo de hospitalización, agravándose con el aumento del tiempo institucionalizado. Esto tiene consecuencias negativas en el proceso de recuperación del paciente, provocando un aumento de la morbimortalidad y provocando una prolongación de la estancia hospitalaria, con el consecuente aumento del gasto económico para el tratamiento del paciente. Los profesionales sanitarios deben saber examinar y evaluar los grados de desnutrición del paciente y elaborando un plan de tratamiento teniendo en cuenta el tipo de desnutrición y las individualidades del mismo.

OBJETIVOS: Mostrar la repercusión de la desnutrición hospitalaria y la importancia de su tratamiento para favorecer una buena evolución en el proceso clínico del paciente hospitalizado.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo transversal realizando una búsqueda bibliográfica de algunos artículos obtenidos a través de diferentes bases de datos accesibles desde Internet.

RESULTADOS: El tratamiento de la desnutrición hospitalaria reduce el tiempo de hospitalización de los pacientes y favorece a niveles generales la mejora del paciente con respecto a su patología, ayudando en procesos como la cicatrización, el mantenimiento de la homeostasia o fomentar la profilaxis relacionada con otras complicaciones asociadas.

CONCLUSIÓN: Se concluye que la evaluación nutricional de los pacientes debería ser algo rutinario con el fin de garantizar el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios sobre el estado nutricional del paciente promoviendo una mejora en su atención clínica.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, MARASMO, KWASHIORKOR, HOSPITALIZACIÓN, EVOLUCIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLOGÍA.

ANOREXIA NERVIOSA EN PACIENTE JOVEN

ROCIO AGUILAR LEON, ANA BAUTISTA TINAQUERO, MACARENA GARCÍA CORTIJO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer adolescente de 15 años de edad que acude a Consulta acompañada por sus padres. Refieren que desde hace un año aproximadamente, su hija ha perdido bastante peso (unos 12 kg). Dicen que todo comenzó cuando quiso comer más sano (cosa que a los padres le pareció bien) y que ahora su ingesta se limita a agua y alguna fruta al día. Ya no saben qué hacer para animarla a que coma. Los padres no refieren conductas purgativas y niegan que haga ejercicio. Nos cuentan que cada vez se aísla más y que pasa casi todo el día en su habitación. Tenía un grupo de amigas pero ya apenas las ve. Afirma cuando le preguntamos si ha padecido mareos, falta de concentración, caída del pelo y sentimiento de tristeza.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física general aportó los siguientes datos: Peso: 43 kg, Talla: 165 cm. IMC: 15,79. FC: 53ppm, TA: 100/55mmHg. Temperatura corporal: 35,6°C. Observable delgadez generalizada. Signos de lesiones en muñecas y muslos. Resto de la exploración sin incidencias.

JUICIO CLÍNICO: Anorexia nerviosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** De los datos obtenidos en la entrevista, la sospecha inicial fue de una alteración en la alimentación. No obstante, hasta obtener los datos de la exploración física y observar las conductas auto lesivas de la paciente, no podemos confirmar el diagnóstico.

CONCLUSIONES: La paciente pasará a ser valorada por un equipo multidisciplinar para su posterior tratamiento. Plan de actuación: la paciente pasará a estar ingresada, aunque podemos hacerlo en su domicilio con la vigilancia de sus padres las 24 horas del día. Seguirá tratamiento pactado con la misma paciente e iremos premiando cada avance que vaya logrando.

PALABRAS CLAVE: PESO, TALLA, IMC, ANOREXIA.

LA IMPORTANCIA DEL MAGNESIO EN LA DIETA DIARIA

LIDIA ÁLVAREZ ÁLAMO, ANA ISABEL PEREZ ROLDÁN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GRANADOS

INTRODUCCIÓN: El magnesio es un mineral considerado como esencial para la nutrición humana e indispensable para más de 300 reacciones bioquímicas en el organismo, entre ellas, regula la función de los músculos y el sistema nervioso, los niveles de azúcar en sangre y la presión sanguínea. Es un nutriente que el cuerpo necesita para mantenerse sano y es muy importante el consumo de éste en nuestra dieta diaria.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este estudio es analizar la importancia de este nutriente en nuestro día a día e incorporarlo a nuestra dieta si no se consume regularmente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de bases de datos específicos y revisión de estudios, artículos y fuentes de interés.

RESULTADOS: El magnesio se encuentra naturalmente presente en los alimentos. Puede obtener las cantidades recomendadas de magnesio mediante el consumo de una variedad de alimentos (legumbres, cereales, hortalizas etc). Si éste no se encuentra presente en nuestra alimentación diaria, esta carencia puede suplirse con la toma de suplementos minerales multivitamínicos y en otros suplementos dietéticos. A corto plazo, el consumo insuficiente de magnesio no produce síntomas evidentes, pero de forma prolongada puede provocar pérdida de apetito, náuseas, vómitos, fatiga, etc.

CONCLUSIÓN: En resumen, el magnesio es un nutriente fundamental en nuestro régimen diario, aportando numerosos beneficios a nuestra salud. De forma natural existe una gran variedad de alimentos a través de los cuales podemos aprovechar las cualidades de este mineral, así como otras fuentes secundarias como son los suplementos vitamínicos, con los que nos beneficiamos de las propiedades del magnesio.

PALABRAS CLAVE: MAGNESIO, DIETA, SUPLEMENTO, BENEFICIOS.

INFECCIÓN RELACIONADA CON EL USO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL

ELENA GONZALEZ MARTIN, LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ, JOSE MIGUEL BAREA DOMINGUEZ

INTRODUCCIÓN: La complicación más seria y a la vez más común de la exposición prolongada de la nutrición parenteral es las infecciones sanguíneas relacionadas con el catéter. En cuanto a las complicaciones más prevalentes relacionadas con los CVC, se pueden dividir en causas mecánicas e infecciosas. Las causas infecciosas destacan por el aumento de la morbi-mortalidad, aumento del coste sanitario debido a la hospitalización prolongada y tasas de mortalidad atribuibles que varían entre 20 – 35%.

OBJETIVOS: Revisar información relacionada con el uso del catéter venoso central para la nutrición parenteral. Analizar los principales microorganismos causantes de infección y las posibles complicaciones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scopus, Cochane, Pubmed, así como en Google académico. Los criterios de inclusión han sido: publicación tipo artículo, idioma español o inglés. Tras la búsqueda, se han seleccionado 6 artículos de los que se ha extraído la información. Se utilizaron como descriptores: Nutrición parenteral, infección, catéter, complicaciones, enfermería.

RESULTADOS: Se han identificado diversos microorganismos en nutrición parenteral. Se han encontrado agentes Gram positivos, como: Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Corynebacterium. Entre los agentes Gram negativos se encuentran: Enterobacter, Klebsiella, Escherichia coli, Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, Streptotrophomonas. Añadido a esto, también se han encontrado candidas y agentes polimicrobianos. En cuanto a las causas que han conducido a la retirada del catéter, la más prevalente es la bacteriemia relacionada con el uso de catéter venoso, entre otras.

CONCLUSIÓN: Para reducir este tipo de infecciones relacionadas con el catéter, se han demostrado ciertos procedimientos que ayudan a disminuir la cifra. Las medidas más importantes son: higiene de manos, barreras durante la inserción, desinfección con clorhexidina 2% y retirada del CVC cuando no sea necesario. En primer lugar se recomienda usar la vía subclavia, en segundo lugar la yugular y en último lugar la vía femoral.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN PARENTERAL, CATÉTER, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA, INFECCIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA

MARIA DE LOS ANGELES CARRASCO MOSCOSO, MARÍA JOSE ÁLVAREZ PINO, MARIA JOSEFA CASTELLET FRANCO

INTRODUCCIÓN: La colocación de una sonda de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es el método de alimentación enteral más sencillo, efectivo y de fácil manejo, además evita muchas complicaciones. Está indicada en aquellos pacientes que tienen limitaciones en el proceso de deglución aunque su aparato digestivo sea funcionante. Entre estos pacientes encontramos aquellos que padecen una enfermedad irreversible, terminales que pueden tener una esperanza de vida relativamente prolongada.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de transmitir a familiares y pacientes los cuidados básicos en el manejo de la sonda PEG.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica en bases de datos (PubMed, ScienceDirect, Scielo) centrandó nuestra búsqueda en artículos publicados con fecha posterior a 2015. Siempre introduciendo en nuestra búsqueda los descriptores: Gastrostomía, Educación en Salud, Nutrición Enteral.

RESULTADOS: El conocimiento de los cuidados de la sonda PEG es de vital importancia tanto para los profesionales enfermeros como para los cuidadores encargados de esta tarea. Con ello se garantiza su correcto uso y la minimización de posibles complicaciones. La imposibilidad de poder alimentarse por boca en ciertos enfermos /enfermedades no implica que dichos pacientes tengan que ver limitada su ingesta. Todo esto puede producir un gran impacto emocional en enfermos y familiares. El aporte nutricional adecuado pretende mantener o alcanzar el óptimo estado de bienestar del paciente.

CONCLUSIÓN: Entre toda la bibliografía consultada encontramos guías, protocolos hospitalarios y artículos basados en la evidencia. En todos ellos se describen cuidados similares a ejecutar. Encontrando en algunos información más precisa y concisa que en otros.

PALABRAS CLAVE: PEG, CUIDADOS, FAMILIA, GASTROSTOMÍA, ENFERMERÍA.

TECNOLOGÍA MÓVIL PARA ELECCIÓN DE DIETAS

MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA, MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO

INTRODUCCIÓN: La introducción de la tecnología en los hospitales es un hecho contrastado y revolucionario cambiando la forma de realizar las tareas diarias del sistema sanitario. Se han empezado a utilizar dispositivos móviles para la elección de la dieta a pie de cama optimizando así el tiempo de cocina y del personal auxiliar.

OBJETIVOS: Evaluar la viabilidad de la utilización de tecnologías móviles conectadas a la red WiFi del hospital para la elección de dietas a pie de cama del paciente.

METODOLOGÍA: Revisión de utilización de nuevas tecnologías en centros de salud publicados en diversas fuentes: bibliotecas online, revistas de congresos y sociedades sanitarias.

RESULTADOS: Existe una mejora de los tiempos empleados en estas tareas por parte del personal auxiliar de planta y por parte del personal de dietética y nutrición del hospital así como en cocina. La utilización de una plataforma Web en lugar de una aplicación facilita el uso en cualquier dispositivo móvil con conexión a Internet sin necesidad de aumentar las necesidades técnicas para realizarlo. Sin embargo existe reticencia por parte del personal para usarlo.

CONCLUSIÓN: La reducción drástica del tiempo empleado en labores administrativas como la aceptación de dietas por parte del personal de nutrición del hospital ha contribuido eficazmente en la mejora y en la agilidad del servicio pudiendo emplear este tiempo en labores más importantes. Sin embargo, la introducción de nuevas tecnologías conlleva formación del personal en su uso y esto podría conllevar dificultades para su implantación.

PALABRAS CLAVE: TIC, DIETA, NUTRICIÓN, MÓVIL.

OBESIDAD EN LA INFANCIA Y UNA BUENA PREVENCIÓN

SANDRA MARÍA ORTEGA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La obesidad afecta a diversos aspectos de la vida de los niños: sociales, culturales, psicológicos, etc. Por eso es conveniente conocer y prevenir.

OBJETIVOS: Analizar los diversos hábitos de vida saludables para poder así disminuir la incidencia de dichos problemas de obesidad.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos relacionados con la obesidad en la infancia en las bases de datos: Dialnet, Scielo, Cuiden, Pubmed, Cochrane. También han sido consultadas diversas páginas web.

RESULTADOS: Evitar las bebidas edulcoradas con azúcar. Consumir más de cinco porciones de frutas y verduras al día. Realizar una hora de ejercicio diario. Tomar el desayuno a diario. Seguir un estilo de vida saludable. Descanso diario de ocho a diez horas de sueño. Limitar a un máximo de dos horas el tiempo en el que el niño está frente a una pantalla de ordenador, televisión, etc.

CONCLUSIÓN: Para poder evitar la obesidad en la población infantil es necesaria una buena prevención con el fin de mejorar la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, INFANCIA, OBESIDAD, OBESIDAD INFANTIL.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA

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

INTRODUCCIÓN: Conocer los factores que afectan a la aceptación de las dietas servidas en el hospital es una de las maneras que ayudan a conseguir los objetivos perseguidos cuando se planifican los menús hospitalarios, previniendo complicaciones derivadas de una nutrición incorrecta y mejorando la estancia hospitalaria.

OBJETIVOS: Identificar las causas que dificultan la obtención de la satisfacción del paciente respecto del servicio de alimentación hospitalaria recibido.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las bases de datos Pubmed, Medline y el buscador Google Académico, seleccionando aquellos trabajos de mayor relevancia. Se han utilizado los términos: satisfacción del paciente / patient satisfaction, alimentación hospitalaria / hospital foodservice, aceptación menús / food perceptions.

RESULTADOS: En los trabajos revisados se hallaron los siguientes factores que interfieren en el grado de satisfacción del paciente respecto de la alimentación durante su ingreso: 1) Un entorno hospitalario que no es el habitual del paciente. 2) Las características del paciente, necesidades nutricionales. 3) Preferencias alimentarias, influenciadas por factores biológicos, económicos, sociales, grado de conocimiento, psicológicos. 4) La propia enfermedad y los tratamientos que interfieren en el apetito. 5) Las variables del servicio de elaboración y distribución de las comidas, gran cantidad de elaboraciones, distancias de entrega, descensos temperatura, horarios. 6) Las propiedades de los alimentos, valor nutricional, utilidad nutritiva, propiedades sensoriales.

CONCLUSIÓN: 1. La alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional, por esta razón son muy diversos los factores que influyen en la elecciones alimentarias. 2. Existen numerosos elementos determinantes en la aceptabilidad de un alimento, que pueden influir por sí solos o interactuar entre ellos.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, COCINA HOSPITALARIA, SATISFACCIÓN, MENÚ.

IMPLEMENTACIÓN DEL DESAYUNO SALUDABLE EN EL COMEDOR DE PERSONAL DE GUARDIA DEL HOSPITAL

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

INTRODUCCIÓN: El comedor de personal de guardia va dirigido a profesionales asistenciales del Hospital que prolonguen su jornada laboral ordinaria por necesidades de servicio. Por este motivo y dada la necesidad de garantizar continuamente la actividad asistencial del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca", la oferta de alimentación de los profesionales de guardia tendrá que dispensarse durante los 365 días del año.

OBJETIVOS: Analizar la oferta del desayuno a criterios saludables y fijarlo de modo preferente, frente a la oferta limitada existente.

METODOLOGÍA: Estudio longitudinal durante primer semestre de 2017 con medida de la satisfacción del personal con el servicio de desayunos con criterios: variedad, cantidad, temperatura, presentación, y preguntas abiertas. Valoración nutricional de la oferta configurada como desayuno en el Pliego de Prescripciones Técnicas con la empresa de Mediterránea de Catering, adjudicataria del servicio. Elección y propuesta de ampliación de la gama de productos alimenticios incluyendo destinados a personas con intolerancia y/o alergia.

RESULTADOS: La oferta configurada se denominó "desayuno saludable" incluyendo opciones más saludables (fruta fresca, zumo natural y tostadas con tomate/aceite) y se abandonaron opciones menos saludables (bollería). En marzo de 2017 se configuró la carta de desayunos con selección de una opción de cada grupo: Grupo 1 compuesto por infusiones, leche, zumo natural, yogur; Grupo 2 compuesto por fruta fresca de temporada, tostadas con aceite y/o tomate. Se incluyó la opción de pan apto para celíaco, leche y yogures sin lactosa. La media mensual en la satisfacción con la variedad del desayuno aumentó de 92,58% vs 97,02 %. La valoración nutricional y declaración de alérgenos se basó en BEDCA e información aportada por las marcas comerciales.

CONCLUSIÓN: 1. Promoción de alimentación saludable, variada y equilibrada entre los profesionales de guardia. 2. Oferta de productos alimenticios variados para personas que padezcan algún tipo de intolerancia o patología.

PALABRAS CLAVE: RESTAURACIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, MENÚ, SATISFACCIÓN.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

MARTA CASTAÑO LORITE, LAURA FERRAN MORAGUES, SANDRA MUÑOZ HIDALGO

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa han sido considerados los trastornos alimentario más importantes. Estos trastornos están asociados a una idea de delgadez excesiva debido a los modelos estéticos que existen en los países occidentales.

OBJETIVOS: Determinar los principales tipos de trastorno de la conducta alimentaria. Identificar las diferencias entre bulimia nerviosa y anorexia nerviosa.

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

RESULTADOS: La anorexia nerviosa se caracteriza por una decisión voluntaria de perder peso ya sea mediante ayunos o disminuyendo la ingesta de alimentos calóricos. La mitad de los pacientes con anorexia nerviosa utilizan otros métodos para perder peso como el uso de laxantes y/o diuréticos o un exceso de ejercicio físico. La bulimia nerviosa se caracteriza por ingerir grandes cantidades de alimento seguido se sentimientos de culpa. Suelen utilizar diuréticos y laxantes para compensar ese atracón. Para evaluar un paciente que sufre uno de estos trastornos se debe obtener información sobre las siguientes áreas: Índice de peso relativo, índice de masa corporal, imagen corporal, conducta de ingesta, ambiente familiar, etc. Aproximadamente el 90% de los pacientes con trastornos alimenticios son mujeres. La anorexia nerviosa suele afectar a grupos entre 14 y 19 años mientras que la bulimia nerviosa suele afectar al final de la adolescencia y en la edad joven.

CONCLUSIÓN: La prevalencia tan alta de mujeres se debe a la importancia que les dan a los patrones de belleza de la sociedad, en cambio, en los hombres estos patrones no son tan importantes.

PALABRAS CLAVE: BULIMIA NERVIOSA, ANOREXIA NERVIOSA, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, IMAGEN CORPORAL.

MEDIDAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS VEGETALES DE CONSUMO EN CRUDO DESTINADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

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

INTRODUCCIÓN: En la actualidad el realizar unas buenas prácticas en cuanto a la elaboración y preparación de vegetales y hortalizas, es fundamental para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos que vamos a consumir. En las cocinas hospitalarias se requiere de estricto cumplimiento de medidas higiénicas mediante rigurosas prácticas correctas de manipulación, a fin de evitar contaminaciones cruzadas o infecciones que puedan empeorar el estado de salud de los pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo actualizado de higienización de vegetales destinadas al consumo en crudo.

METODOLOGÍA: Estudio observacional realizado en el primer trimestre de 2016 por el Departamento de calidad de la empresa adjudicataria del concurso público Mediterránea de Catering. Diseño del procedimiento escrito de higienización de vegetales de consumo en crudo. Diseño del formato y registro del cumplimiento del nivel de cloro y tiempo de higienización de cada proceso realizado. Programación de recogida de muestras y análisis microbiológicos de verificación (recomendaciones del S. I. C. Basadas en el Reglamento CE 2073/2005 D. O. U. E. 07/12/207).

RESULTADOS: El procedimiento de higienización de vegetales: alcance (todos los vegetales de consumo crudos), responsables (nutricionista responsable), procedimiento (inmersión de los vegetales en lavadora industrial), controles (pinches), límites (1 ppm de cloro durante 5 minutos), acciones correctoras (nueva cloración), vigilancia (gobernanta/nutricionista) y verificación del proceso (técnico de calidad- controles microbiológicos). Los datos registrados fueron 99% de higienizaciones con adecuado nivel de cloro-tiempo suficiente y 100% de correcciones. Los resultados de análisis microbiológicos fueron: recuento aerobios mesófilos, Enterobacteria lactosa positiva, Eschirichia coli β -glucuronidasa positiva y Staphylococcus aureus 100% valor admisible, ausencia de Listeria monocytogenes y ausencia de Salmonella.

CONCLUSIÓN: Por lo que se produce una garantía de inocuidad de ensaladas, frutas e ingredientes constituidos por vegetales frescos destinados a pacientes hospitalizados.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD ALIMENTARIA, ALIMENTACIÓN, CALIDAD, HIGIENE ALIMENTARIA.

AZÚCAR LIBRE COMO COMPONENTE DETERMINANTE EN LA OBESIDAD

EDUARDO DELGADO ROCHE, MARTA PIÑOL RABINAT, MARTA CASTELLANOS VIDAL,
MARIA PILAR BURILLO VIDAL, ALBA GUITARD QUER, NATALIA BRAVO ANDRÉS

INTRODUCCIÓN: El mundo está atravesando un proceso de transición epidemiológica, y nuestro país no es la excepción. El sobrepeso y la obesidad ido aumentando en las últimas tres décadas tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo. Y con ello el de las enfermedades crónicas no transmisibles En cuanto a los sistemas de alimentación han mejorado por su disponibilidad, su bajo costo y su practicidad para su consumo. Sin embargo estos productos elaborados contienen una alta densidad calórica, en la cual los azúcares libres y las grasas saturadas cobran un importante protagonismo, los denominados alimentos ultraprocesados La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, constituya la principal causa dietética del incremento de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Tanto en adultos como en niños, la OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total.

OBJETIVOS: Identificar la relación entre consumo de ultraprocesados ricos en azucares libres y la obesidad, entre otras enfermedades crónicas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de los artículos encontrados en Pubmed y Google Académico en el año 2017 por orden de relevancia en inglés y castellano. Se analizaron un total de 8 estudios.

RESULTADOS: Todos los estudios determinaron un aumento excesivo en el consumo de ultraprocesados, llegando a un consumo superior de un alimento ultraprocesado al día. Relación positiva entre consumo de azúcar libre con obesidad e hipetensión,

CONCLUSIÓN: El consumo de alimentos ultraprocesados ricos en azucares libres lleva aumento de casos de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y a la aparición de caries. En la actualizad se ha comenzado a instaurar una tasa en los alimentos que contienen azucares libres, pero que aún es insuficiente. Se necesitan políticas que limiten su consumo así como reducir el número de spots televisivos que promueven su consumo.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, ULTRAPROCESADOS, ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, AZÚCAR.

LA DEMENCIA VASCULAR: ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS DE VIDA

ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO

INTRODUCCIÓN: Habitualmente, la demencia vascular se da en las personas mayores de 65 años. Está causada por pequeños accidentes cerebros vasculares prolongados a lo largo del tiempo. Estos lesionan pequeñas estructuras cerebrales que comienzan siendo sintomáticas cuando aumenta el número de lesiones. Produce una alteración de determinadas funciones cerebrales que influye negativamente en el comportamiento, el lenguaje, la memoria, etc.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la buena alimentación y dar a conocer las consecuencias negativas para nuestra salud vascular de unos malos hábitos alimenticios.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Redalyc y MedlinePlus. Se recogen textos científicos sobre demencia vascular, multiinfarto, alimentación.

RESULTADOS: La enfermedad cerebro vascular es una de las principales causas de la demencia. Las principales vías de actuación van encaminadas a la prevención del accidente cerebro vascular. Se ha comprobado que el consumo diario de más de 50 mg de soja reduce hasta un 10% el colesterol, 30 gr diarios de pescado azul regula la tensión arterial, reducen hasta un 50% las enfermedades vasculares. La vitamina C y el ácido fólico influyen positivamente en la salud vascular. La dieta mediterránea es la más adecuada para prevenir el accidente cerebro vascular.

CONCLUSIÓN: Prevenir la hipertensión, diabetes, colesterol, obesidad con una buena alimentación, el ejercicio físico, desechando conductas nocivas como el tabaco, favorece el estado favorable de nuestras arterias y por tanto el buen aporte sanguíneo y de oxígeno a nuestro cerebro, evitando así el infarto cerebral y una de las consecuencias la demencia vascular.

PALABRAS CLAVE: INFARTO, DEMENCIA, CEREBRO VASCULAR, LESIÓN, ALIMENTACIÓN.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES AL TECNICO AUXILIAR DE CLÍNICA EN PERSONAS MAYORES

DAVID SILES FERNÁNDEZ, MANUELA MORENO GOMEZ, ROBLEDO DEL ROCIO DELGADO MORENO

INTRODUCCIÓN: La alimentación en el mayor es fundamental para una vida saludable. El impacto de la malnutrición en el mayor supone un riesgo elevado de contraer enfermedades e incluso la mortalidad. La aparición del deterioro cognitivo anemias , dificultad el control de enfermedades y aceleran las enfermedades degenerativas.

OBJETIVOS: Determinar recomendaciones nutricionales al técnico auxiliar de clínica en personas mayores.

METODOLOGÍA: Realizar cinco comidas en la cual el desayuno es muy importante. Estas deben incluir lácteos , cereales y frutas. Comer despacio y masticar bien los alimentos. Recurrir a la elaboración de purés , zumos , cremas o alimentos blandos en caso de problemas de masticación. Cocinar los alimentos a la plancha , no cocer demasiado las verduras para que no pierdan los nutrientes.

RESULTADOS: Dieta equilibrada que contenga nutrientes necesarios. Reducir el consumo de grasas y aumentar grasas con ácidos esenciales omega 3 y omega 6 presentes en ciertos pescados. Incrementar el consumo de grasas vegetales , mediante el consumo de aceite de oliva. Tomar leche y derivados lácteos desnatados o semidesnatados. Aumentar el consumo de frutas , legumbres , verduras y cereales por su gran contenido en vitaminas , minerales y fibra. Limitar el consumo de sal y azúcar. Ingerir mucha agua a lo largo del día. Gracias a una alimentación en el mayor equilibrada y saludable se pueden prevenir enfermedades crónicas, como las cardíacas , cerebrovasculares , pulmonares , cáncer , diabetes , hipertensión arterial , deterioro cognitivo y depresión.

CONCLUSIÓN: Una alimentación equilibrada y saludable en el mayor debe de acompañarse de la práctica diaria de ejercicio. En personas mayores una buena alimentación cumple una función preventiva importante.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, ENFERMEDADES, SALUDABLE, MAYOR.

LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA OBESIDAD INFANTIL

ANA BELEN GARCIA LOPEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, OLGA CORDOBA BLANES

INTRODUCCIÓN: El sobrepeso y la obesidad en niños han aumentado a nivel global y se pueden asociar como consecuencias significativas para la salud a corto y largo plazo. La obesidad infantil tiene su origen en la interacción de factores genéticos y ambientales como la actividad física, el sedentarismo y una dieta poco saludable.

OBJETIVOS: Determinar el tiempo que los niños dedican a realizar actividades deportivas en horas extraescolares, actividades sedentarias y los efectos de las dietas.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que seleccionamos de manera aleatoria niños y niñas escolares en edades comprendidas entre 5 y 11 años, se calculó su índice de masa corporal, con los datos obtenidos de su peso, y talla, y también se valoró el nivel de actividad física.

RESULTADOS: El 39% de las niñas no practican actividades deportivas extraescolares, y un 85% de los niños obesos tienen una actividad física mala y reducida, y una dieta inadecuada. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

CONCLUSIÓN: Los alumnos escolares que presentan más obesidad son los que más horas dedican a actividades sedentarias y menos horas dedican a práctica de deporte.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, NIÑO, ACTIVIDAD, SOBREPESO.

EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL

MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ, IRENE MORILLAS CÁMARA

INTRODUCCIÓN: El sobrepeso y la obesidad constituyen un gran problema de salud pública, en especial en la población infantil donde la prevalencia ha incrementado en las últimas décadas. La prevención a través de Programas de Educación Nutricional es considerada la mejor arma para combatirlo.

OBJETIVOS: El objetivo principal es el análisis de la eficacia de los programas de educación nutricional para combatir la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura actual en diferentes bases de datos: pubmed y science direct. Como criterios de inclusión se ha usado documentos publicados tanto en español como en inglés a partir del año 2008 con los siguientes términos de búsqueda: Educación nutricional, obesidad, sobrepeso, prevención, niños, adolescentes. Se han obtenido 5300 resultados y se han revisado por orden de relevancia.

RESULTADOS: Tras el análisis de los diferentes estudios se obtiene como resultado: Alta prevalencia de obesidad y sobrepeso infanto-juvenil y disminución con el paso del tiempo de las tasas de obesidad y sobrepeso en niños y jóvenes que han recibido educación nutricional.

CONCLUSIÓN: La obesidad infantil se asocia a corto plazo con problemas físicos y psicosociales y a largo plazo con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad. Además de persistencia de los trastornos metabólicos asociados y aumento del riesgo cardiovascular y de algunos tipos de cáncer. Por todo ello, es necesaria la intervención eficaz para la prevención y reducción de los casos a través de programas educativos nutricionales y de actividad física.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, SOBREPESO, EDUCACIÓN NUTRICIONAL, PREVENCIÓN, NIÑOS, ADOLESCENTES.

INTOLERANCIA ALIMENTARIAS EN ADULTOS Y SUS FACTORES RELACIONADOS

CRISTINA DIAZ LOPEZ, VERONICA SARRIA RAMIREZ, MARINA VILLANUEVA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Las intolerancias alimentarias se deben a reacciones adversas que se suelen producir tras la ingesta de ciertos alimentos, cada vez el porcentaje de población con intolerancias alimentarias suelen ser mayores, en torno al 15-20%. Los factores que pueden conllevar a dichas intolerancias suelen ser debido a factores genéticos, factores de estrés, factores ambientales.

OBJETIVOS: El objetivo es poder llegar a determinar la relación que puede haber entre la edad del paciente y la intolerancia a ciertos alimentos.

METODOLOGÍA: Bases científicas como PubMed, Medline.

RESULTADOS: La intolerancia algunos alimentos se puede llegar a determinar por el aumento de la inflamación intestinal que se produce, el aumento de peso y de Índice de masa corporal (IMC) de la persona. Todo esto puede producir un estado de inflamación crónica del intestino llegando a producir cambios en la función y composición de intestino y así aumentar las intolerancias alimenticias.

CONCLUSIÓN: En el momento que aparece una intolerancia alimentaria se concluye que el aumento del porcentaje de estas intolerancias se asocia directamente al aumento del peso y agua corporal que existe en el cuerpo de la persona que presenta la intolerancia.

PALABRAS CLAVE: COMPOSICIÓN CORPORAL, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS, INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS.

DIETA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

RAÚL MUÑOZ CONTRERAS, SOLEDAD JIMÉNEZ ROMERO, AINHOA ISCAR ORTOS

INTRODUCCIÓN: Una correcta alimentación es fundamental para el buen desarrollo de la insuficiencia renal crónica y controlar sus posibles complicaciones a largo plazo.

OBJETIVOS: Conocer las cantidades de cada grupo alimenticio que pueden ingerir los pacientes con este tipo de patología crónica y destacar los alimentos que se deben evitar para el buen funcionamiento del organismo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Embase, IME, Ibecs, Cuiden y Cinhal. Tras establecer criterios de exclusión hemos analizado un total de 12 artículos escritos en castellano e inglés durante los años 2010-2018.

RESULTADOS: En la insuficiencia renal crónica tenemos diferentes dietas dependiendo del tratamiento utilizado: En la prediálisis: la ingesta proteica ha de ser como máximo 0,6 gr/kg/día, el fósforo < 600-1000 mg/día, el sodio <1,8 gr/día y el potasio <1,5 gr/día. Más una restricción en el consumo de líquidos. En la diálisis: la ingesta proteica ha de ser como máximo 1,2 gr/kg/día en hemodiálisis y máximo 1,5 gr/kg/día en diálisis peritoneal. Las restricciones de minerales se mantienen igual que en la prediálisis pero en estos pacientes hay que aportar vitaminas hidrosolubles (vitamina C, piridoxina y ácido fólico) y minerales (zinc y selenio). Los alimentos evitables ricos en potasio son: aguacate, chirimoya, coco, melón, plátano, naranja, uva, melocotón, kiwi, lichi, judías, guisantes, espinacas, tomates, frijoles, acelgas, alcachofas, col de brucas, almendras, cacahuetes.

CONCLUSIÓN: Hay que limitar el consumo de todos los alimentos anteriormente mencionados además de una adecuada restricción hídrica, para disminuir el aporte de potasio se recomienda las frutas en almíbar desechando su caldo o el consumo de frutas de bajo potasio como son manzanas, peras y sandías. En el caso de verduras y legumbres para reducir el potasio se pueden poner en remojo entre 8-12h antes de consumirlas o hacer una doble cocción.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DIETA, ENFERMERÍA, DIÁLISIS, ALIMENTACIÓN.

LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE

ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA

INTRODUCCIÓN: La Nutrición Enteral está considerada un beneficio para el paciente. Es superior a la nutrición parenteral total, reduciendo la estancia hospitalaria. El ayuno indefinido en pacientes críticos, sin duda producirá la muerte por inanición. El estado de los pacientes críticos: Estado Hipermetabólico, produce un rápido proceso de desnutrición. Este estado se acompaña de mayores complicaciones y por ello una mayor estancia hospitalaria.

OBJETIVOS: Determinar medidas para conseguir una completa nutrición para el paciente así como los nutrientes necesarios e hidratación adecuada.

METODOLOGÍA: Consultando una guía que recoge datos de orientación para auxiliares de enfermería. (Mc Graw Hill).

RESULTADOS: Con los años disminuye la demanda calórica por la disminución de la actividad física, mental y sexual. Existen muchas diferencias individuales, que no permite dar cifras concretas, llevaría a errores. La disminución del aporte calórico se haría teniendo en cuenta las grasas (origen animal). Los hidratos de carbono (60%) pero en forma de fruta, verduras, legumbres y pastas. Las proteínas; aportar un gramo por kilo y día tanto de origen animal como vegetal. Los líquidos: 1.5 Litros al día (agua, zumos e infusiones).

CONCLUSIÓN: En la Nutrición Enteral se valorara la funcionalidad del tracto gastrointestinal. A corto plazo se utilizan las sondas nasogástricas y naso entéricas, fácil de colocar y ocasionan pocas complicaciones. Los accesos permanentes; la gastrostomía, se obstruye menos y no altera la imagen corporal. La desventaja que es un procedimiento invasivo (más riesgo) realizado por un médico. Las indicaciones de la Nutrición Enteral son: pacientes comatosos o semiinconscientes, con problemas de deglución, anorexia, etc. En los casos de enfermedad grave se utiliza la administración continua por bomba de perfusión que regula el volumen pautado.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIONAL, NUTRICIÓN ADECUADA, SONDA NASOGÁSTRICA, HIDRATACIÓN.

A PROPOSITO DE UN CASO: ENFERMEDAD DE CROHN

CRISTINA JAIME FUENTES, SILVIA HIDALGO PÉREZ, JOSEFA RUIZ BUTRON

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 35 años de edad que acude a urgencias por deposiciones líquidas de 48 horas de evolución junto con dolores articulares, náuseas sin vómitos. Fiebre desde el inicio sin AP de interés para el proceso actual.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración se obtienen los siguientes datos; TA : 140/80 MMHG, Tª 37.1 °C. Exploración abdominal: molestia difusa a la palpación con discreta defensa no focalizada. Test de embarazo negativo. Leucocitos 8000. Cultivo de orina negativo. Se decide ingreso hospitalario para estudio.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad de Crohn. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante los datos clínicos y biológicos de la paciente nos planteamos que sufriera un cuadro de GEA aguda y se le trato con dieta absoluta, analgésicos y antibiótico IV. Tras 48 horas de evolución persisten las diarrea sin productos patológicos y un intenso dolor abdominal, tras lo cual se decide la realización de colonoscopia, describiéndose un patrón sugestivo de Enfermedad de Crohn.

CONCLUSIONES: La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio del tracto intestinal principalmente, es una afectación crónica y puede recurrir varias veces durante la vida. Puede afectar a personas de cualquier edad, pero la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes entre 16 y 40 años, los síntomas mas comunes son fiebre, diarrea, dolor articular y dolor abdominal entre otros. El tratamiento inicial es casi siempre con medicamentos. No existe una "cura" para dicha enfermedad, sin embargo, la terapia medica con uno o mas fármacos proporciona un medio para tratar la enfermedad en sus etapa temprana y aliviar los síntomas.

PALABRAS CLAVE: DEPOSICIONES, MOLESTIA, ABDOMINAL, PERSISTENTE.

A PROPOSITO DE UN CASO : COLITIS AGUDA

JOSEFA RUIZ BUTRON, CRISTINA JAIME FUENTES, SILVIA HIDALGO PÉREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 61 años que acude a urgencias por padecer dolor abdominal intenso y diarrea con rectorragia de dos días de evolución. El cuadro se acompaña de malestar general, decaimiento y anorexia. AP de Fibromialgia y Artrosis en tratamiento habitual con Yurelaz, Ranitidina y Enantyum.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración de la paciente nos da los siguientes datos objetivos: TA 100/60mmHg, T°37.8°C, FC 100lpm. Abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación. Tacto rectal: Hemorroide externa no complicada a la inspección. Resto de heces con algún coágulo. No doloroso. Analítica con un resultado de elevación importante de la amilasa. Se decide ingreso hospitalario para estudio.

JUICIO CLÍNICO: Colitis aguda presumiblemente infecciosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis se sospechó inicialmente de una posible. Pancreatitis aguda sin colelitiasis, pero durante su estudio y tras diagnóstico de colonoscopia y Biopsia se observaron fragmentos de mucosa de intestino grueso con inflamación crónica inespecífica leve y fibrosis focal. Su clínica remite con dieta, reposo y antibioterapia.

CONCLUSIONES: La Colitis aguda infecciosa es frecuente y la que mas fácil tratamiento tiene. LO mas complicado es diagnosticarla, pero cuando ya se sabe que organismo es el que lo ha producido, el tratamiento antibiótico adecuado resuelve el problema rápidamente. A partir de ahí se debe tomar una alimentación equilibrada y nuestra flora intestinal debe estar sana.

PALABRAS CLAVE: DIARREA, COLONOSCOPIA, ABDOMINAL, RECTAL.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN LOS COLEGIOS

MARIA RODRIGUEZ ALONSO, MARIA PAZ MARIN PRIETO, OLAYA CASADO ÁLVAREZ

INTRODUCCIÓN: La alergia alimentaria es más frecuente en la infancia que en la edad adulta, siendo también la anafilaxia cada vez más frecuente en esta etapa. La tendencia al alza del uso de comedores escolares hace que se precise de personal enfermero debidamente cualificado para detectar y actuar correctamente ante una reacción alérgica.

OBJETIVOS: Conocer signos y síntomas de reacciones alérgicas leves y graves a alimentos y protocolo de actuación ante ellas. Conocer el papel de enfermería en el colegio y comedor escolar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica comparando artículos de investigación. Se usaron las bases de datos Medline y el buscador Google académico. También se consultó la web de la Asociación Española de Pediatría.

RESULTADOS: Debemos diferenciar entre intolerancia (afecta al sistema digestivo) y alergia (activa el sistema inmune) y reconocer signos y síntomas de: -Reacción alérgica leve: picor, urticaria o inflamación leve de alguna parte del cuerpo. -Reacción alérgica grave: edema facial, dificultad respiratoria, decaimiento intenso y disminución nivel de consciencia. Con respecto a la actuación ante estas reacciones siempre hay que seguir las recomendaciones médicas de cada niño, utilizando de manera obligatoria un informe firmado por su médico y autorización de los padres para la administración de medicación de emergencia.

CONCLUSIÓN: Es importante sospechar, comprobar y prevenir las alergias alimentarias. Asimismo, es conveniente adiestrar bien al paciente para que reconozca los signos y síntomas. En colegios donde haya niños alérgicos es necesario disponer de medicación de emergencia, siendo de vital importancia llevar elementos identificativos en el comedor para prevenir errores. Estas medidas deben ser llevadas a cabo y supervisadas por la enfermera escolar o, en su defecto, la enfermera comunitaria a cargo del centro.

PALABRAS CLAVE: COMEDOR ESCOLAR, ALERGIAS ALIMENTARIAS, INTOLERANCIA, ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CON DIETA MEDITERRÁNEA

ANA MARIA LOPEZ SERRANO, MARIA DEL CARMEN RUIZ ROS, MERCEDES GUERRERO PORCEL

INTRODUCCIÓN: La dieta mediterránea es un concepto científico que refleja el patrón dietético tradicional que prevalecía en las áreas de olivo de la cuenca mediterránea. Es una dieta que es rica en compuestos antioxidantes y elementos bioactivos con efectos antiinflamatorios, y tiene un índice glucémico bajo. Estas propiedades saludables ayudan a cumplir los requisitos nutricionales, alcanzan y mantienen un peso corporal saludable, aumentan la longevidad y reducen el riesgo de enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares (ECV), diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, ciertos cánceres

OBJETIVOS: Determinar qué tipos de alimentos corresponden a la dieta mediterránea y contribuyen a la disminución de enfermedades.

METODOLOGÍA: Se realizan búsquedas en bases de datos como PubMed, Medline.

RESULTADOS: Existe un metanálisis acumulativo utilizando técnicas estadísticas para sintetizar la evidencia disponible de varios estudios en un solo estimativo cuantitativo o tamaño de efecto de resumen que respalda los beneficios de la dieta mediterránea. Los elementos esenciales de la dieta mediterránea incluyen el uso abundante de aceite de oliva virgen extra para todos los propósitos culinarios, alto consumo de alimentos derivados de plantas (frutas frescas, verduras, legumbres), consumo moderado a alto de pescado, entero cereales de grano y vino tinto. Pero reducido (o incluso sin consumo) de bebidas azucaradas, de carnes rojas y procesadas, productos lácteos enteros, dulces, galletas o pasteles. Las patatas o los huevos, así como aceite de linaza u otros aceites líquidos diferentes del aceite de oliva no entran en la definición de dieta mediterránea.

CONCLUSIÓN: La evidencia sustancial ha verificado la adecuación nutricional de la dieta mediterránea, la sostenibilidad a largo plazo y la eficacia para prevenir los eventos clínicos graves de la enfermedad cardiovascular, así como para aumentar la longevidad.

PALABRAS CLAVE: SALUD, ALIMENTOS, ESTUDIOS, PREVENCIÓN.

DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN LA INFANCIA

ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ, MARÍA DE LUCAS LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad celíaca es un proceso frecuente de naturaleza autoinmune y con afección sistémica. Es la única enfermedad dentro de un amplio grupo de procesos autoinmunitarios que presenta un origen bien definido y conocido, producido por una intolerancia permanente al gluten, que aparece en individuos genéticamente susceptibles. Es inducido por la ingesta de gluten, presente en cereales, fundamentalmente el trigo, centeno, la cebada, la avena y el triticale (híbrido de trigo y centeno).

OBJETIVOS: Conocer la detección de la enfermedad celíaca en la infancia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores redactados anteriormente.

RESULTADOS: Ante esta situación todas las intervenciones deben de ir dirigidas a fomentar su bienestar y adaptación a esta nueva situación vital. Esto se conseguirá mediante la educación sanitaria adecuada sobre la alimentación llevada a cabo por los profesionales de la salud. Al tomar cereales, el organismo activa un mecanismo inflamatorio al detectar la transglutaminasa tisular, que provoca malabsorción intestinal por lo que el principal tema a tratar sería evitar los alimentos que contienen gluten así como detectar a tiempo los síntomas iniciales que producen la enfermedad celíaca y evitar la mal absorción intestinal donde aparece el niño con síntomas como náuseas, vómitos, diarreas, bajo peso o irritabilidad entre otros. La base del tratamiento se centra en evitar el gluten por lo que la información sobre los factores de riesgo puede aumentar las probabilidades de tener un diagnóstico precoz a fin de evitar la mal-absorción. Se debe brindar apoyo psicológico para reducir la ansiedad del paciente ante la nueva situación, una adecuada educación para la salud en relación a la dieta y seguimiento de la misma.

CONCLUSIÓN: La celiaquía o enfermedad celíaca, es una intolerancia al gluten de los cereales que, sin tratamiento, causa malnutrición y varias enfermedades asociadas por lo que es muy importante detectar a tiempo los síntomas que junto con la serología y la biopsia intestinal se realiza el diagnóstico de la misma.

PALABRAS CLAVE: GLUTEN, INTOLERANCIA, ENFERMEDAD CELÍACA, ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.

ESOFAGITIS AGUDA EOSINOFÍLICA EN VARÓN DE 41 AÑOS

JOSE MARIA RAMIREZ BOLLERO, IRENE MACÍAS GUZMÁN, ANTONIO LÓPEZ RUIZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentamos el caso de un hombre de 41 años que como únicos antecedentes médicos destacaba asma bronquial en tratamiento con inhaladores, rinoconjuntivitis alérgica y múltiples alergias alimentarias. Consulta, en el contexto de una exacerbación asmática (con sibilancias dispersas), por un cuadro súbito de disfagia total de horas de evolución sin fiebre asociada ni cuadro emético los días previos. Se realiza endoscopia digestiva alta urgente y se objetiva traquealización esofágica con estenosis segmentaria que impide la progresión del endoscopio a esófago medio, se toman múltiples biopsias.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Dos días más tarde (tras ingreso en planta de Medicina Interna para estudio y tratamiento), el paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista digestivo, encontrándose bajo tratamiento corticoideo intravenoso por el cuadro respiratorio asociado. Es citado en un mes en consulta, informando las biopsias de marcado acúmulo de eosinófilos intraepiteliales (> 30/GCA) y presencia de microabscesos eosinófilos en las muestras tomadas en el esófago.

JUICIO CLÍNICO: Esofagitis aguda eosinofílica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Disfagia orofaríngea. Divertículo de Zenker. Neoplasias. Membranas: síndrome de Plummer-Vinson. Compresión extrínseca: osteófitos, bocio, adenomegalias.

PLAN DE CUIDADOS: En nuestro caso, aunque la brusquedad de la forma de presentación no orientara a esta entidad, la sospecha ante la imagen endoscópica de la misma, hizo que nos aproximara a ella. Se debe descartar esta patología en pacientes que refieren disfagia y episodios ocasionales de impactación de los alimentos.

CONCLUSIONES: Además del cuadro clínico, el diagnóstico se realiza por la obtención de biopsias de esófago que muestran cambios compatibles. Se ha asociado que una dieta de eliminación empírica de algunos alimentos relacionados con la aparición de los síntomas puede asociarse a mejoría clínica. Los corticoides son hasta el momento el tratamiento indicado. Aunque es un patología crónica no parece limitar la esperanza de vida ni se ha reportado su asociación con procesos malignos esofágicos.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, AGUDA, EOSINÓFILOS, ENDOSCOPIA ALTA.

LA ENFERMERA ESCOLAR FRENTE AL NIÑO DIABÉTICO: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

MONICA ALONSO LOPEZ, MOISES GONZÁLEZ GARRIDO, MARÍA CISA DOCIO CASTRO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Como enfermera escolar me enfrento al reto de poner en marcha un plan de cuidados para un niño de 10 años diagnosticado de diabetes 1 con alto riesgo de nivel de glucemia inestable debido a su entorno familiar, separación de los padres y muerte de su abuela, situaciones de estrés que está afectando seriamente su salud. Desarrollar un programa educacional se convierte en un objetivo prioritario para este niño que manifiesta polidipsia, poliuria, polifagia, cansancio, cefalea y malestar constante.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizaremos las siguientes pruebas de control para el pronóstico y seguimiento de la diabetes mellitus. Glucemia capilar o por punción en el dedo. Glucemia venosa. Hemoglobina glicosilada. Glucosuria. Cetonuria. Entrevista completa para su historia clínica. Índice de masa corporal, peso y talla.

JUICIO CLÍNICO: 00179- Riesgo de nivel de glucemia inestable 00126- conocimientos deficientes 00069- afrontamiento inefectivo 00146- ansiedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** D. E. - Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c nivel de estrés. NOC Aminorar el nivel de glucemia en sangre. Conocimiento: control de la diabetes. Manejar el factor estrés. NIC Manejo de hiperglucemia / hipoglucemias. Administrar insulina si procede. Educación diabetológica.

PLAN DE CUIDADOS: Manejo de hiperglucemia / hipoglucemias. Administrar insulina si procede. Educación diabetológica.

CONCLUSIONES: La educación sanitaria en niños que debutan con diabetes mellitus 1 hace que mejoren los conocimientos de su enfermedad, la calidad de vida y también la mejor forma de prevenir las complicaciones. La educación sanitaria realizada con la familia, favorece la relación, la comunicación, el control de la diabetes y mejora del estrés.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, GLUCEMIA, HIPERGLUCEMIA, ESTRÉS.

PACIENTE CON DECAIMIENTO, NÁUSEAS Y DOLOR ABDOMINAL

MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ROCÍO ESCALERA PÉREZ, MARÍA BECERRA MILLÁN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente que acude a urgencias por presentar desde 2 semanas antes mayor decaimiento, con pérdida importante de peso, junto a náuseas y dolor abdominal difuso. Paciente diabético que refiere no haberse puesto la insulina en este tiempo. Ingesta escasa, casi nula, pero no disfagia. No fiebre ni otra clínica relevante.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A su llegada a urgencias se objetiva glucemia de 811 mg/dl, acidosis metabólica, descompensación hiperosmolar y cetoacidótica. Afebril, hipotenso (TA 60/30), frecuencia cardíaca 80, consciente y orientado. Diuresis amplias, aceptablemente hidratado y perfundido. Eupneico. Regular estado general. Tonos cardíacos rítmicos, sin soplos. En la auscultación pulmonar, hipoventilación global. Abdomen excavado, blando y depresible, no doloroso. Se realiza analítica de sangre, analítica de orina, radiografía de tórax (tórax enfisematoso) y radiografía de abdomen (aumento de densidad en hipogastrio).

JUICIO CLÍNICO: Diabetes tipo LADA con nefropatía. Cetoacidosis diabética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** CA de estómago, obstrucción intestinal.

CONCLUSIONES: El paciente es ingresado en la planta de medicina interna para control nutricional y tratamiento de soporte. Se realiza además educación sanitaria para implicar al paciente en el cumplimiento de su propio tratamiento terapéutico. Se le dan consejos y recomendaciones en el manejo de la diabetes tipo LADA y recomendaciones nutricionales.

PALABRAS CLAVE: NÁUSEAS, DOLOR ABDOMINAL, CETOACIDOSIS DIABÉTICA, HIPERGLUCEMIA.

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE CORTA DURACIÓN COMO INDICADOR DE CALIDAD

ALBERTO GÓMEZ GIL, MANUEL SORIA SOTO, MARIA ANTONIA MEROÑO SAURA, NURIA DE BÉJAR RIQUELME, VANESSA DOMINGUEZ LEÑERO, JOSE CARLOS TITOS ARCOS, ANGEL ANDRÉS AGÁMEZ LUENGAS, ARANCHA PARDO MARTÍNEZ, VICTORIA MUÑOZ GUILLERMO, ISABEL BARCELÓ BAYONAS

INTRODUCCIÓN: La nutrición parenteral (NP) es un soporte nutricional para pacientes que no pueden alimentarse vía oral o sus aportes calóricos por vía enteral no son completos. La eficacia de la NP viene condicionada tanto por su adecuada indicación, cantidad, calidad y relaciones entre los sustratos. Se considera NP de escasa duración aquella que no supere los 5 días de forma continuada. La eficiencia de una NP de corta duración es escasa por lo que debe usarse sólo en casos puntuales. El estándar orientativo es de 5% del total.

OBJETIVOS: Analizar la duración de las nutriciones parenterales prescritas en nuestro centro como indicador de calidad.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo, en el que se revisaron los pacientes que recibieron NP entre septiembre y octubre de 2017 en un hospital universitario. Como variables se recogieron: número de pacientes, días de duración de la NP, y motivo de la retirada. Los datos se extrajeron del programa del Servicio de Farmacia para NP (Kabisoft®) y de las historias clínicas informatizadas (Selene®).

RESULTADOS: 64 Pacientes recibieron NP durante el periodo de estudio, de los que 9 pacientes (14,1%) con duración < 5 días. La retirada de NP en 3 de estos pacientes fue debida a traslado a otro centro, complicación clínica o éxitus, por lo que excluyendo estos casos, 6 pacientes (9,4%) recibieron NP de corta duración. Para estos 6 pacientes, el motivo de retirada fue el inicio de tolerancia de dieta en 3 pacientes, e inicio de tolerancia de nutrición enteral en los otros 3 pacientes.

CONCLUSIÓN: El uso de NP de corta duración en nuestro centro en el periodo de estudio fue del 9,4%, valor cercano al ideal, lo que refleja una adecuada utilización de la misma para el indicador medido, dada la posibilidad de que pueda haber pacientes que se beneficien de esta NP de corta duración.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN PARENTERAL, CALIDAD, DURACIÓN, NUTRICIÓN.

EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ORAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

NOEMI VICTORIO GARCIA, MARIA JOSE VICTORIO GARCIA

INTRODUCCIÓN: La alimentación hospitalaria es un proceso clave para la evolución del paciente en ciertas enfermedades como las úlceras, desnutrición.... El éxito de una buena alimentación viene dado por el equipo multidisciplinar.

OBJETIVOS: Determinar medidas para aportar al paciente que no puede alimentarse por sí solo la ingesta para su nutrición, administrar una dieta según su salud, necesidades, cultura, creencias religiosas, administrar cuidados de enfermería para su ingesta, educar a la familia y al paciente para una ingesta segura.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Medidas: Comprobar la identidad del paciente. Ayudar al paciente, si es necesario, a lavarse las manos. Colocar la mesa con la bandeja a su alcance para su mayor comodidad. Dar tiempo suficiente a la ingesta. En pacientes dependientes: ° Colocar servilletas, babero o similar sobre el pecho, para proteger la vestimenta del paciente. ° Preguntar al paciente en que orden desea los alimentos. ° Adecuar el ritmo de ingesta a la necesidad del paciente y estimularla. ° Ofrecer líquidos o gelatinas, según precise. Retirar la bandeja. Resultados esperados intentar evita la broncoaspiración durante la alimentación oral del paciente. Evitar los alimentos en estado líquido utilizando espesantes o gelatina. Administrar alimentos blandos y semiblandos en cantidades pequeñas. Dale tiempo para masticar y tragar antes de ofrecerle otra cucharada. Poner atención a la aparición de tos, babeo, dificultad para respirar o ahogamiento. Inspeccionar en la boca que no queden restos de alimentos. Mantener al paciente sentado media hora después de comer para evitar reflujo gastro - esofágico.

CONCLUSIÓN: Estimular al paciente para que desarrolle grados de independencia cada vez mayor, valorando sus posibilidades. Instruir al paciente y/o familia sobre su dieta, según su problema de salud. Antes del alta, sugerirle recursos culinarios y menús variados. El equipo de Enfermería y Auxiliares es muy importante en la Educación, Promoción de la ingesta alimentaria en familiares y pacientes.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, EQUIPO, EDUCACIÓN, AUXILIAR, ENFERMERÍA.

LA UTILIZACIÓN DEL AMONIVEN 10% EN EL PACIENTE CRÍTICO

IRENE QUINTAS SORIANO, CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ

INTRODUCCIÓN: El aminoven 10% es una nutrición de perfusión parenteral que proporciona una alimentación a través del torrente sanguíneo para pacientes que no pueden alimentarse de forma enteral. Se suele presentar en frascos de vidrio de 1000ml, aunque también se pueden encontrar de 500ml o en bolsas de polipropileno.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es conocer evidencias actualizadas de la utilización del aminoven 10%.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como son Medline y el buscador Google académico ... así como una revisión de distintos artículos publicados tanto en inglés como en castellano desde el año 2009 a enero del 2018, en el que se seleccionaron un total de 6 artículos. Dicho estudio se ha llevado a cabo entre diciembre 2017 y enero del 2018.

RESULTADOS: El aminoven 10% es una solución de aminoácidos al 10% que es de las pocas nutriciones parenterales que se puede administrar por vía periférica por su baja osmolaridad en los componentes que presenta. Se puede mezclar con lípidos, carbohidratos, sales y vitaminas para cubrir todas las necesidades nutritivas del organismo. Se utiliza principalmente en nutricional parenteral del paciente pediátrico mayor de 2 años, aunque también se ha utilizado en adultos. No se han descrito efectos adversos importantes, ya que las reacciones que pueden ocurrir por una sobredosis como son vómitos, náuseas, pérdidas renales aumentadas...desaparecen al interrumpir el tratamiento.

CONCLUSIÓN: Cada vez se puede ver más la utilización del aminoven 10% en pacientes ingresados en cuidados críticos ya sean adultos o pediátricos. Es una solución de aminoácidos que sustituye a la nutrición parenteral que solo se puede administrar por vías centrales, ya que una de sus principales características es la administración por un catéter periférico.

PALABRAS CLAVE: AMINOÁCIDOS, CUIDADOS CRÍTICOS, NUTRICIÓN ENTERAL, NUTRICIÓN PARENTERAL.

INFLUENCIA DE LA NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO

JESUS ALBERTO MARTIN GONZALEZ, MARIA JOSE LEON CARO, PATRICIA ARROYO ALMODÓVAR

INTRODUCCIÓN: Se considera que existe una “ventana de oportunidades”, que va desde la concepción hasta los 2 años de edad (primeros 1000 días), en la cual existe una amplia plasticidad en el crecimiento y desarrollo neurológico del bebé, donde la nutrición juega un papel decisivo.

OBJETIVOS: Analizar la influencia de la nutrición perinatal en el desarrollo neurológico del recién nacido.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Scielo, utilizando los descriptores: desarrollo, neurofisiología, nutrición, recién nacido y su traducción al inglés. La búsqueda se limitó a los últimos 10 años, sin distinción de idioma. De 56 artículos encontrados, se seleccionaron 5.

RESULTADOS: Los estudios revisados, ponen de manifiesto la importancia de la nutrición para el correcto neurodesarrollo posterior del recién nacido, influyendo especialmente las proteínas, los lípidos y algunos micronutrientes como el hierro, yodo, zinc, vitaminas del grupo B y vitamina A, afirmando que una deficiencia de éstos de forma prolongada puede causar problemas irreversibles en el neurodesarrollo. La mayoría de las investigaciones sitúan en un lugar especial a los lípidos, especialmente al ácido docosahexaenoico (DHA) y al ácido araquidónico (AA), ya que el cerebro está conformado en más de un 50% por lípidos, encontrándose en mayor proporción el DHA y el AA. Finalmente, los trabajos revisados hacen referencia a la leche materna como el alimento óptimo para el recién nacido, al contener todos estos nutrientes en cantidades necesarias y adecuadas a cada etapa del desarrollo.

CONCLUSIÓN: La nutrición perinatal tiene una influencia decisiva en el neurodesarrollo del recién nacido, de tal forma que la carencia de uno o varios de los nutrientes citados, puede provocar graves déficits neurológicos posteriores. Así pues, se ha de asegurar una dieta rica en dichos nutrientes tanto para el neonato, como para la madre lactante, especialmente los primeros dos años de vida.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO, NEUROFISIOLOGÍA, NUTRICIÓN, RECIÉN NACIDO.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ELOISA ATIENZA ALVAREZ, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, IRENE RUIZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son síndromes clínicos que se caracterizan por desarreglos graves de la ingesta alimenticia. En cuanto a la incidencia, diversos autores concluyen que en la actualidad hay un promedio de 12/100.000 En BN y de 8/100.000 En la AN13. En el caso del TA se sitúa en 35/100.00014. Cabe destacar, que la franja de edad en la que la incidencia de TCA es mayor es entre los 15-35 años. La práctica asistencial de enfermería se basa en el proceso enfermero que permite crear un plan de cuidados individualizado para cada paciente.

OBJETIVOS: Identificar intervenciones de enfermería basadas en evidencias científicas para el manejo de la ansiedad en pacientes con TCA, específicamente con AN, BN y TA.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica, a través de la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos, revistas científicas y libros de enfermería clínica. De los artículos obtenidos se han seleccionado aquellos relacionados con el objetivo propuesto.

RESULTADOS: Tras recibir las sesiones con acupuntura las pacientes mejoraron su calidad de vida tanto físicamente como psicológicamente además de presentar niveles de ansiedad menores. La regulación emocional mejoró, la variabilidad de la frecuencia cardíaca aumentó, y las medidas de tasas de ansiedad e impulsividad disminuyeron después de este tratamiento. Al finalizar la terapia de exposición se registraron valores menores de ansiedad y en consecuencia valores de ingesta de comida más normalizados.

CONCLUSIÓN: Esta revisión tenía como objetivo principal conocer las intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes con TCA. Todos los estudios coinciden en la importancia de reducir la ansiedad para facilitar el proceso de recuperación en los pacientes diagnosticados de TCA. Ha habido estudios que se han centrado en la ansiedad ante la comida, mientras que otros se han centrado en la ansiedad en general.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, BULIMIA, ANSIEDAD, INTERVENCIÓN ENFERMERA, ATRACÓN.

ABORDAJE ENFERMERO DE LA CELIAQUIA EN LA ETAPA INFANTIL

FERRAN CAÑADILLAS CASTELLS, BEATRIZ ORPEZ VILLEN, ALBA MARIA MORENO INFANTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Infante de 15 meses de edad que acude a la consulta con cuadro clínico de 4 meses de evolución, presentando un bajo incremento de peso, distensión abdominal y debilidad. No RAM. Sin antecedentes patológicos. Vacunas completas para su edad. Lactancia materna hasta los 5 meses, a los 6 meses se introdujo cereales en la dieta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Peso: 7700g, Talla: 75cm, FC: 130 latidos/min, SatO₂: 98%, Temperatura: 37.9°C. Se extrae y envía analítica completa incluyendo anticuerpos anti-endomisio y anti-transglutaminasa. Los resultados muestran una anemia leve (Hb 107 g/L) junto con un elevado recuento de los anticuerpos analizados (13.25 UI/ml y 6.92UI/ml respectivamente). Se realiza también examen general de orina y urocultivo que resultan ser normales. Dados los resultados y el cuadro clínico del paciente se decide llevar a cabo una biopsia intestinal que determina lesión MARSH I-II.

JUICIO CLÍNICO: El infante sufre una pobre absorción de nutrientes, con un consecuente leve incremento en la curva de crecimiento y malestar general. Debido a ello el paciente requiere de inmediato la total eliminación del gluten en su dieta para así poder resolver los síntomas presentados y poder incrementar su peso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** A partir de los resultados de niveles de anticuerpos y estado histopatológico se confirma la enfermedad celiaca.

PLAN DE CUIDADOS: Educación para la Salud y asesoramiento sobre la dieta a seguir, a los padres o tutores de niños que sufren celiacía.

CONCLUSIONES: La enfermedad celíaca es la intolerancia de manera permanente a las proteínas del gluten; presente en el trigo, cebada, centeno y triticale como principales cereales. Se desconoce la causa de la enfermedad y en su manifestación contribuyen factores inmunológicos, genéticos y ambientales. La exclusión del gluten en la dieta es fundamental para poder evitar y/o revertir los síntomas presentados.

PALABRAS CLAVE: CELIAQUIA, ATENCION PRIMARIA, ENFERMERIA, ETAPA INFANTIL, DIETA.

DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN LA POBLACIÓN

MARIELA HUERTAS SPÍNOLA, ALVARO SEGOVIA LERTA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA

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.

OBJETIVOS: Detección en pacientes celíacos, formas de detectarlas.

METODOLOGÍA: Se ha consultado bases de datos de Medline, scielo, Pumed, donde se ha seleccionado unos 35 artículos, de los cuales se han utilizado 20 de estos.

RESULTADOS: La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1%, siendo más frecuente en las mujeres con una proporción 2:1. Es la enfermedad crónica intestinal con más incidencia en España. Existe un componente genético que hace que se puedan dar más casos en una misma unidad familiar. Seis de cada siete.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico es muy importante para tratar al enfermo con sensibilidad al gluten, si nos basamos en los síntomas es difícil de diferenciar una celiaquía o una alergia al gluten si bien las primeras presentan mayores manifestaciones que no son digestivas. Se deben realizar seis pruebas que son determinantes para el diagnóstico Estudio inmunológico, estudio genético, endoscopia intestinal, pruebas cutáneas, capsula endoscópica y biopsia intestinal. Celíacos no saben que tienen la enfermedad aun siendo la sensibilidad al gluten la patología mas estudiada.

PALABRAS CLAVE: GLUTEN, DIETA, TRIGO, AUTOINMUNE, ENFERMEDAD CELÍACA.

CUÁLES SON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO

CARMEN GOMEZ LOPEZ, MACARENA ROSILLO MOLINA, CRISTINA GÓMEZ DURBÁN

INTRODUCCIÓN: El embarazo es una etapa muy vulnerable de la mujer, que se caracteriza por un aumento de las necesidades de casi todos los nutrientes de forma tal que necesita más energía, proteínas, calcio, pues el feto se alimenta a expensas de la madre.

OBJETIVOS: Identificar los pilares fundamentales de la alimentación y nutrición durante la gestación para un adecuada atención en el servicio de Atención Primaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Dialnet y Pubmed, obteniendo 8 artículos publicados desde el 2014 en inglés y español. Como descriptores se han utilizado, los descriptores en orden alfabético; y como operadores booleanos: "and", "or" y "comillas".

RESULTADOS: Las mayores diferencias en cuanto a requerimientos nutricionales entre la mujer embarazada y la no embarazada se establecen al nivel de las necesidades en: calcio, hierro, proteínas, ácido fólico y calcio. Las proteínas son el elemento primordial para la formación de la placenta, crecimiento uterino y fetal. Las vitaminas, minerales y el ácido fólico que se encuentran fundamentalmente en las verduras y fruta son adecuados para prevenir patologías relacionadas con el tubo neural. El hierro es fundamental realizar un seguimiento de sus niveles ya que su requerimiento es mayor al aumentar la circulación sanguínea, se necesita un mayor aporte de flujo de oxígeno, fundamental para prevenir el bajo peso al nacer y prematuridad. Calcio, una mujer adulta requiere un aporte de 800 mg/día, este aporte se ve aumentado durante el embarazo y la lactancia materna, siendo preciso aumentar su ingesta hasta 1200 mg/día.

CONCLUSIÓN: La alimentación durante el embarazo debe ser cuidadosa y atender a los cambios fisiológicos que se producen durante el mismo. Los requerimientos nutricionales y energéticos se ven aumentados ya que han de cubrir la instauración y mantenimiento del crecimiento fetal y el periodo posterior de la lactancia.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, REQUERIMIENTO NUTRICIONAL, NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN.

PACIENTE CON DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

JOSE ANTONIO MOLES QUINTERO, CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años de edad, con mal estado general, déficit cognitivo y con una disminución de ingestas debido a inapetencia según manifiesta la propia paciente, además presenta dificultad para la deglución haciéndole más desagradable la experiencia de comer.

JUICIO CLÍNICO: El juicio diagnóstico fue el siguiente: (0002) Desequilibrio nutricional por defecto.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Paciente de edad avanzada con mal estado general que refiere inapetencia, además presenta déficit cognitivo dificultando la comprensión de la importancia de llegar a un nivel de ingestas mínimo, además presenta disfagia provocándole mayor dificultad y una experiencia desagradable a la hora de comer. Cuando se le ofrece o se le insiste en que aumente las ingestas se niega tajantemente.

PLAN DE CUIDADOS: Como resultado (NOC) que esperamos lograr con nuestra intervención son: (1014) Apetito y (1004) Estado nutricional. Realizaremos como intervenciones (NIC): (1100) Manejo de la nutrición y (1860) Terapia de deglución.

PALABRAS CLAVE: INGESTAS, DISMINUCIÓN, INAPETENCIA, DISFAGIA.

ESTUDIO SOBRE LA NUTRICIÓN EN POSTCIRUGÍA BARIÁTRICA

MARÍA ROSARIO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, SHEILA DIAZ MENENDEZ, ELENA MARIA CANEDO GARCIA, MARTA NATAL FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La Obesidad Mórbida, es una enfermedad crónica multifactorial y un problema de salud público y mundial, asociado a una importante morbilidad. (Diabetes, H. T. A, dislipemias, neoplasias, problemas osteoarticulares, depresión). De cada 100 adultos mayores de 18 años en España, el 17% sufre obesidad y el 37% sobrepeso. España es el segundo país europeo en cifras de obesidad. La Cirugía Bariátrica, es el tratamiento de referencia cuando fallan otras medidas más tradicionales y que puede mejorar las expectativas a largo plazo.

OBJETIVOS: Analizar la patología asociada a la Obesidad Mórbida. Determinar medidas para mejorar la calidad de vida del paciente Evaluar la comorbilidad y obtener una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo, a través de una dieta saludable.

METODOLOGÍA: Uso de protocolos dietéticos a través de una dieta evolutiva por fases que se realiza en la práctica diaria en el Hospital Universitario Central de Asturias. Registro de ingestas diarias y por turnos en hojas específicas en la planta de cirugía bariátrica. Comunicaciones con el Servicio de Nutrición para evaluar y corregir los efectos adversos que puedan servir. Extracciones sanguíneas periódicas para detectar deficiencias de vitaminas y/o minerales y exposición de los déficit más frecuentes. Educación nutricional y valoración del cumplimiento nutricional por parte del paciente. Toma de medidas y parámetros antropométricos postcirugía.

RESULTADOS: Una dieta progresiva es fácilmente aceptada, comprendida y facilita su cumplimiento. A través de sus distintas fases, se vigilarán las complicaciones frecuentes para incorporar adaptaciones personalizadas. El seguimiento nutricional se asocia a un mayor éxito.

CONCLUSIÓN: El control de la alimentación tras una cirugía bariátrica, tendrá un reflejo importante, no solo en la pérdida de peso, sino en su mantenimiento en el tiempo y la adquisición de hábitos saludables que reduzcan la comorbilidad asociada.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, COMORBILIDAD, DIETA, MORBIDA, CIRUGÍA, FASES.

MEDIDAS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE COLON

MARIA DE LOS REYES MARTÍN PEÑA, ROCIO CIDONCHA MARTINEZ, MARIA DE LA LUZ OCAÑA PAZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer de colón se conoce como cáncer colorrectal. Abarca cualquier tipo de neoplasias del colon, recto y apéndice. Se piensa que en muchos de los casos de cáncer de colorrectal nace de un pólipo adenomatoso en el colon. Estos crecimientos celulares en forma de hongos son usualmente benignos, pero de vez en cuando se vuelven cancerosos con el tiempo.

OBJETIVOS: Determinar medidas para informar de hábitos de vida saludables para reducir el número de incidencias de cáncer de colon.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de revista científicas utilizando descriptores de cáncer de colon.

RESULTADOS: Recomendaciones hábitos de vida saludables: Llevar una dieta sana y equilibrada donde incluyas fibra, fruta y verdura a diario. Es preferible que tomes pavo, pollo y pescado. Evitar el consumo de bollería industrial. Realizar ejercicio físico diario con una intensidad moderada de al menos minutos al día. No fumar ni beber bebidas alcohólicas.

CONCLUSIÓN: La alta incidencia de cáncer colorrectal esta asociada al elevado contenido calórico de los alimento de la grasa animal y su asociación y riesgo de cáncer.

PALABRAS CLAVE: CANCER COLORRECTAL, NEOPLASIA, CÁNCER, DIETA SANA.

ALMENDRAS: FRUTO REGULADOR EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

CARMEN MARIA ALARCON FERNANDEZ, MARÍA PALOMA ARIZA CORBO

INTRODUCCIÓN: La almendra es un alimento parte de nuestra dieta mediterránea, que por su alto valor energético, se tiende a eliminar de las dietas de control de peso y en la diabetes.

OBJETIVOS: Determinar los efectos del consumo de almendras en pacientes con diabetes tipo 2 y conocer la forma de incorporarlos en la dieta.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de publicaciones científicas sobre, se consultaron diferentes bases de datos (PubMed, La Cochrane Plus, CUIDEN, Dialnet, lilacs). Se limitó la búsqueda al intervalo 2007-2017. Se utilizaron descriptores en español (“diabetes”, “nutrición”, “almendras” y “enfermería”), en inglés (“diabetes”, “nutrition”, “almond”, “nurse”), combinados con el operador booleano and. Los criterios establecidos fueron: Estudios que aporten evidencia científica de las propiedades beneficiosas de las almendras en la diabetes tipo 2. Aquellos que nos indican como poderla incorporarla a la dieta. Escritos en inglés, español. Tras aplicar criterios de inclusión y pasar el cuestionario CASPe se seleccionaron 8 artículos, todos ellos ensayos clínicos.

RESULTADOS: Todos los estudios coinciden tras la intervención, que el consumo de almendras se asocia a una mejoría en los siguientes factores de riesgo de la diabetes tipo 2: obesidad, hiperlipemia, hipertensión e hiperglucemia.

CONCLUSIÓN: Según los estudios consultados, se puede afirmar que la incorporación de almendras en la dieta, de forma controlada, en la primeras ingesta del día, podría ayudar a controlar los factores de riesgo de la diabetes tipo 2, ayudando a contrarrestar la morbilidad de esta enfermedad. Hay que tener en cuenta la forma de incorporarlas y contrarrestar su alto valor energético. Todos los estudios se han realizado teniendo en cuenta la repercusión a corto plazo por lo que necesitarían otras investigaciones que revelasen sus efectos a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, NUTRICIÓN, ALMENDRAS, ENFERMERÍA.

BENEFICIOS DEL ÁCIDO FÓLICO PARA EL EMBARAZO

OLGA SEPÚLVEDA PALMA, VIRGINIA ALARCÓN URDA, MELANIA PEREZ RIVAS

INTRODUCCIÓN: El ácido fólico es tipo de vitamina B, la B9 para ser exactos, que se puede encontrar de forma natural y en pequeñas dosis en algunos alimentos (folato) o de forma sintética (ácido fólico). Se trata de un componente importantísimo en el proceso del embarazo, ya que ayuda en gran medida a prevenir graves enfermedades.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios que proporciona la toma de ácido fólico en el embarazo.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Medline, Cuiden y Cochrane, seleccionando aquellos artículos relevantes publicados desde el 2013 hasta 2017, tanto en inglés como en español. Los descriptores utilizados fueron: embarazo, ácido fólico, espina bífida, enfermería.

RESULTADOS: Según los estudios revisados, podemos afirmar que el consumo de ácido fólico contribuye en gran medida a evitar ciertas enfermedades graves en el bebé, como son: - Defectos en el cerebro, como encefalocele o anencefalia. - Espina bífida, como el mielomeningocele. - Labio leporino. Además, proporciona ciertos beneficios a la madre, como, por ejemplo: - Producción de glóbulos rojos, previniendo la anemia. - Previene enfermedades cardiovasculares. - Reduce el riesgo de padecer cáncer de cuello de útero y de colon.

CONCLUSIÓN: Como hemos visto, la toma de ácido fólico supone grandes beneficios para la madre y, sobre todo, para el bebé. Los defectos del tubo neuronal, como el mielomeningocele, ocurren los primeros 28 días del embarazo, cuando la mujer en muchos casos no sabe aún que está embarazada, por eso se aconseja la toma de ácido fólico un mes antes de quedar embarazada y durante el primer trimestre del embarazo, siendo la dosis recomendada de 0,4 mg. Definitivamente, es mágico como algo tan sencillo como la ingesta suplementaria de esta vitamina puede prevenir en gran medida enfermedades de tal magnitud.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, ÁCIDO FÓLICO, ENFERMERÍA, VITAMINAS, ESPINA BÍFIDA.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA

ESTIBALIZ PLATERO GUTIERREZ, LIDIA LÓPEZ CABALLERO, MARIA ISABEL FALCÓ MOLA

INTRODUCCIÓN: Un estoma es una porción del intestino, que se lleva al exterior en la zona abdominal mediante una cirugía. La función es la eliminación de los residuos orgánicos, que por algún motivo no pueden ser eliminados por el recto. En función de la zona afectada, colon o íleon, se define: colostomía cuando afecta a colon o ileostomía cuando afecta a íleon (intestino delgado). Las heces son de diferente aspecto, si se trata de una ileostomía las heces son líquidas o semilíquidas y corrosivas. Por otro lado si se trata de una colostomía las heces son más sólidas, menos corrosivas y salen en menor frecuencia. Una parte muy importante es la dieta. Ya que una dieta adecuada ayuda a regular y controlar la consistencia de las heces, mejorando la calidad del vida del paciente.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones dietéticas en pacientes portadores de colostomía e ileostomía.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las principales bases de datos de acceso gratuito y búsqueda de los protocolos del Hospital Universitario Josep Trueta contrastados con los estandarizados por el Institut Català de la Salut.

RESULTADOS: El correcto tratamiento dietético-nutricional en el paciente portador de ostomías tiene como objetivo reducir las pérdidas de agua y electrolitos, evitando la deshidratación y mejorando la consistencia de las deposiciones. Una correcta distribución en 5-6 comidas al día manteniendo los horarios, masticar bien, elegir la cocción adecuada: vapor, plancha, horno, etc. Mantener una correcta ingesta de líquidos diaria. Se propone una selección de alimentos: aconsejables y no aconsejables. En caso de diarrea o estreñimiento seguiremos unas pautas para mejorar la situación.

CONCLUSIÓN: Por lo que se debe seguir unas pautas correctas y una buena educación al paciente mejora satisfactoriamente la calidad de vida, ayudando a su recuperación y adaptándose a una situación estresante. Con una buena educación evitamos ingresos y complicaciones, creando un beneficio para el paciente y para los recursos sanitarios.

PALABRAS CLAVE: DIETA, OSTOMÍA, COLOSTOMÍA, ILEOSTOMÍA.

VALORACIÓN ENFERMERA DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 55 años, cuidador principal de su madre, de 80 años, la cual presenta demencia y es portadora de sonda de alimentación por gastrostomía endoscópica percutánea. Llega a consulta a centro de salud muy angustiado, expresando temor a no realizar los cuidados de su madre correctamente, y no tener tiempo para realizar actividades de ocio que antes solía hacer.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras realizar una entrevista inicial para conocer las circunstancias en las que se encuentra el paciente, se le escucha de manera activa y se deja que exprese sus sentimientos. Se observa un claro deterioro en el autocuidado, con aspecto poco higiénico. Se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, obteniéndose una puntuación de 75, lo que confirma la sobrecarga intensa que sufre este paciente.

JUICIO CLÍNICO: Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La sospecha diagnóstica inicial fue la de riesgo de cansancio del rol de cuidador, tras realizar la entrevista y valoración inicial.

CONCLUSIONES: Se le presta apoyo psicológico para afrontar la situación, consejos para unos cuidados eficientes y de calidad sin desatender las necesidades propias y se acuerda con él su posible inclusión en un programa de cuidadores formales y grupos de apoyo de otros cuidadores para reducir así su ansiedad. La sobrecarga a la que se ve sometida el cuidador principal es un hecho que ocurre con mucha frecuencia tras un largo periodo de tiempo en el cual los familiares más próximos asumen el rol de cuidador de sus progenitores, descuidando en muchas ocasiones los cuidados propios.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOR, SOBRECARGA, FAMILIA.

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

ROCIO JODAR PRADOS, JOSEFA JURADO POZA, LAURA CASADO SEOANE

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), es muy común en adolescentes y mujeres jóvenes. Enfermedades psiquiátricas, que se caracterizan por tener una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que produce un deterioro físico y psicosocial. En consecuencia aparece una malnutrición que afecta a todo el organismo y al funcionamiento cerebral.

OBJETIVOS: Determinar los tipos de trastornos y su prevalencia, así como el papel de la enfermera.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión sistémica a través de diversas bases de datos, tales como IBECS, Medes y Cuiden, y en la revista electrónica Metas de enfermería. Se utilizaron términos como: trastorno, conducta, alimenticia, anorexia, bulimia, nerviosa, enfermería. Seleccionamos los artículos más actualizados y las últimas versiones de Guías de Práctica Clínica.

RESULTADOS: La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa han sido consideradas los trastornos del comportamiento alimentario por excelencia. El número de casos de TCA en países desarrollados se ha incrementado en los últimos 50 años. En España la prevalencia de TCA en población adolescente se sitúa entre el 4,1 y el 4,5%. En concreto, la anorexia tiene una prevalencia del 0,3%, y la bulimia del 0,8%, siendo la del TCA no especificado en torno al 3,1% de la población femenina de entre 12 y 21 años. La prevalencia entre hombres continúa siendo menor, siendo solo entre el 5 y el 10% de los enfermos varones

CONCLUSIÓN: Cabe destacar la importancia de llevar a cabo estrategias de prevención e intervención de los TCA y de manera multidisciplinar. A menudo estos pacientes no tienen conciencia de enfermedad y rechazan cualquier tipo de ayuda. En este tipo de pacientes es necesario fomentar la autoestima y ayudar al paciente a encontrar sus propios valores, ideales y objetivos sin dejarse influir por el entorno.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTICIA, ANOREXIA, BULIMIA, NERVIOSA, ENFERMERÍA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

ESTHER GUIADO GARCIA, FÁTIMA NAYARA GARCÍA AFONSO, ISABEL HERNANDEZ MARTIN

INTRODUCCIÓN: Los anticoagulantes son fármacos que se encargan de la quimioprofilaxis de la enfermedad tromboembólica. La enfermedad tromboembólica, en la mayoría de las ocasiones, tiene factores de riesgo asociados a la genética del paciente, a estos se les denomina hipercoagulabilidad o trombofilia. El tratamiento con anticoagulantes se puede ver alterado por numerosos factores, por tanto, hay que prestarle mucha atención día a día.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de una dieta saludable en pacientes con tratamiento de anticoagulantes orales.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Fistera y Pubmed. Se utilizaron los descriptores “embolismo”, “trombo”, “coagulación” y “anticoagulante”. De un total de 97 referencias encontradas, se seleccionaron 29 para su posterior análisis. El periodo de búsqueda transcurre desde el 2011 hasta el 2017.

RESULTADOS: Es imprescindible que el paciente con tratamiento de anticoagulantes orales tome consciencia del hábito de dieta saludable y los beneficios y perjuicios de los alimentos en su dieta. Deben mantener una dieta equilibrada, siempre y cuando adquieran los conocimientos sobre que alimentos deben escatimar en su alimentación por el alto contenido de vitamina k. Hay que tener especial cuidado con los alimentos como el brócoli, col, garbanzos, soja, castañas, aguacate, té y bebidas alcohólicas, entre otras.

CONCLUSIÓN: Sacamos la conclusión de que el personal sanitario tiene un papel fundamental en la aportación de conocimientos a este tipo de pacientes, siendo los encargados principales de enseñar al paciente su hábito de vida más saludable en la dieta a ingerir. El paciente con tratamiento anticoagulante debe prestar especial atención a determinados factores en su dieta.

PALABRAS CLAVE: ANTICOAGULANTE, COAGULACIÓN, EMBOLISMO, TROMBO.

CUIDADOS ENFERMEROS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

ISMAEL LÓPEZ BARBA, MARIA DOLORES RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GUIRADO

INTRODUCCIÓN: La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica mediante la cual se inserta una sonda flexible, a través de la pared abdominal hasta el estómago del paciente, con ayuda del endoscopio, para alimentarle a través de esta. Los cuidados de este tipo de sondas son muy importantes ya que nos ayudan a evitar complicaciones asociadas a su manejo.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados de enfermería para un buen manejo de la sonda PEG y prevenir complicaciones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de publicaciones científicas en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Cuidados sonda: Girar la sonda comprobando que no se adhiere a la piel. Limpiar parte externa de la sonda y secar. Comprobar posición correcta antes de cada toma. Tras uso pasar 50ml de agua para limpiarla. Comprobar soporte externo no presiona la piel. Cambiar lugar de sujeción. Comprobar balón no se ha desinchado. Si la sonda se sale, volver a colocarla y acudir al centro hospitalario. Cerrar tapones de sonda tras uso. Cambiar sonda cada 6-12 meses. Cuidados estoma: En caso de precisar apósito, se cambiará diariamente, retirándolo cuidadosamente para evitar extracción accidental de sonda. Lavar diariamente estoma con agua, jabón y antiséptico los primeros 15 días. Al acabar secar sin frotar. Tras primeros 15 días el lavado puede ser solo con agua y jabón. Comprobar si hay irritación, inflamación o enrojecimiento en la piel periestomal. El soporte externo puede levantarse o girarse para poder limpiar mejor, pero nunca tirar de él.

CONCLUSIÓN: Los principales cuidados enfermeros se centran en el estoma y manejo de la sonda. El papel de enfermería es importante por la necesidad de prevención en uso y manejo de la PEG para evitar las posibles complicaciones entre las que destacan la infección periestomal, la salida accidental u obstrucción de la sonda.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, SONDA, PEG, COMPLICACIONES.

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MARÍA DEL PILAR ONTIVEROS MUÑOZ, FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO, VALENTINA RAMOS NÚÑEZ

INTRODUCCIÓN: La relación entre alimentación y la salud es algo percibido y conocido desde la antigüedad, pero no es hasta el año 1960 cuando se establece una correlación más desarrollada entre ciertas enfermedades y diversos aspectos de la composición de la dieta. Por lo tanto podemos decir que la alimentación no solo es la ingesta de alimentos, con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que el cuerpo necesita, sino que también se han identificado factores de protección e incluso terapéuticos en diferentes y diversos alimentos con relación a la salud. Con objeto de establecer unas normas de promocionar la salud, se han elaborado guías dietéticas, cuyo objetivo es orientar sobre los patrones de consumo de alimentos saludables.

OBJETIVOS: Analizar y determinar el papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la dieta, alimentación y salud.

METODOLOGÍA: Para la realización de nuestro trabajo hemos consultado diferentes bibliografías relacionadas con el tema y poder actualizar nuestros conocimientos.

RESULTADOS: El técnico en cuidados auxiliares de enfermería, aunque no proporciona la dieta a seguir, puede ayudar en el asesoramiento de las pautas que se está llevando a cabo y que ha sido aconsejada. Con esto podemos conseguir que el paciente pueda llegar a obtener los resultados necesarios para recuperar la salud y alcanzar los objetivos propuestos llevando a la persona a un estado saludable que contribuya a su bienestar.

CONCLUSIÓN: Para poder cumplir los objetivos propuestos, la alimentación debe seguir unas pautas: Ser variada: Alimentos que contengan los nutrientes necesarios para el organismo. Sana : Alimentos que proporcionen lo necesario para mantener la salud. Cantidad: Adecuada y acorde con las necesidades personales. Equilibrada: Los alimentos deben contener cantidades suficientes de calorías y nutrientes de manera que a lo largo del día el organismo siempre tenga el aporte energético necesario para el desarrollo de la actividad diaria.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, SALUD, NUTRIENTE, DIETA.

LA ENFERMEDAD CELÍACA Y SUS CUIDADOS

LYDIA GARCIA RUIZ, ROCIO AGUILERA HINOJOSA, MIREIA ESCRIBANO GIL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niña de 12 años diagnosticada hace seis meses de enfermedad celiaca. Sin alergias medicamentosas conocidas. En consulta comentan los padres que en el último mes ha perdido 6 kilos y que siguen observando hinchazón, sensación de plenitud e inflamación en el abdomen. Dicen haber recibido información el día del diagnóstico pero que fue tal el impacto que se quedaron bloqueados y han perdido el control.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras datos antropométricos observamos IMC en límites normales. Necesidades alteradas: Alimentación/hidratación, eliminación, higiene/integridad de las mucosas, valores/creencias. Valoración de cambios dietéticos tras diagnóstico.

JUICIO CLÍNICO: Podemos observar la falta de información sobre el manejo de la enfermedad, causa la cual, la paciente está experimentando los síntomas de la enfermedad y piensa que no puede tener el control de la situación **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Desnutrición.

PLAN DE CUIDADOS: 00196 - Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c intolerancia alimentaria m/p abdomen distendido. NOC Función gastrointestinal. NIC Enseñanza: dieta prescrita. 00152 - Riesgo de impotencia m/p enfermedad. NOC Creencias sobre la salud: percepción de control. NIC Potenciación de la autoconciencia.

CONCLUSIONES: Tras el consejo dietético-nutricional de eliminar el gluten de la dieta en unas semanas y aprender a leer el etiquetado de los alimentos, conseguimos disminuir los episodios de hinchazón y mejoró el afrontamiento y autocuidado de la paciente respecto a su enfermedad.

PALABRAS CLAVE: CELIAQUÍA, GLUTEN, INTESTINO, NUTRICIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA DIABETES TIPO I EN ADOLESCENTES

ISABEL GUZMAN DOMINGUEZ, JUAN ALEJANDRO MORENO NUÑEZ, ADRIAN NUÑEZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Es de gran importancia explicar que la alimentación en un adolescente o niño no es una pauta nutricional especial de hecho desde el primer momento se debe evitar este termino, pues se puede relacionar con restricciones y falta de libertad en la elección de alimentos. El objetivo es conseguir que sea el paciente quien decida la cantidad de hidratos de carbono que puede tomar en cada una de las comidas del día y sea capaz de calcular la dosis de insulina que necesitará en cada caso. Esto supone obtener la mayor libertad posible sobre la alimentación de cada individuo.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la importancia de la diabetes de tipo I en adolescentes.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine y The Cochrane Library Plus, sin restricción de fecha, idiomas español e inglés.

RESULTADOS: Debemos plantearnos que es fundamental la educación sanitaria como base para mejorar la calidad de vida y disminuir del riesgo de complicaciones de la diabetes. La implicación de cada persona en la obtención de conocimientos sobre la alimentación, de que se componen los alimentos y su repercusión en la glucemia es fundamental, pues cuanto mas información más libertad para elegir los alimentos que se adapten a sus gustos y necesidades.

CONCLUSIÓN: En conclusión, la alimentación de la persona con diabetes tipo I debe basarse en una alimentación equilibrada y saludable, esto mejora de la salud y la calidad de vida. El sistema de alimentación debe ser flexible y con posibilidad de adaptarse a las preferencias y necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta que para ello es necesario el mayor grado de conocimientos posibles sobre el contenido nutricional de los diferentes alimentos. Es de gran importancia la educación por parte de enfermería en la diabetes tipo I en niños y adolescentes.

PALABRAS CLAVE: DIABETES TIPO I, DIETA, EDUCACIÓN SANITARIA, ADOLESCENTE.

PAPEL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

GABRIEL DOMINGUEZ FERNANDEZ, MARIA INMACULADA BLANCO JIMENEZ, MARIA MIRANDA LOZANO

INTRODUCCIÓN: En el siglo XXI la obesidad infantil representa un gran problema de salud para la población mundial. La Organización Mundial de la Salud la ha catalogado como epidemia. La vida cada vez más sedentaria, el fácil acceso a comida rápida, las nuevas tecnologías como herramienta recreativa en detrimento de la actividad física contribuyen a este nuevo fenómeno social. El sobrepeso y la obesidad cuando no son tratadas en la edad infantil pueden perpetuarse en la etapa adulta siendo un factor de riesgo demostrado en enfermedades cardiovasculares, endocrinas y óseas.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del profesional de enfermería en la prevención de la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en el buscador de Google académico. Descriptores: Obesidad infantil, prevención, enfermería, salud pública. Criterios de inclusión: Español/Ingles con publicaciones posteriores a 2015.

RESULTADOS: Existen distintas intervenciones en el campo de la enfermería fundamentales para la prevención de la obesidad infantil. Entre ellas son de especial importancia: la prevención de ganancia excesiva de peso durante el embarazo, el correcto control de la diabetes gestacional, la promoción de la lactancia materna exclusiva, una correcta alimentación complementaria después de los primeros seis meses de vida, la vigilancia del correcto crecimiento del niño.

CONCLUSIÓN: El profesional de enfermería debido al proceso de embarazo, parto, puerperio, consulta del niño sano y vacunación tiene un contacto directo con el niño y su familia en sus primeros años de vida. Oportunidad perfecta para incidir sobre la importancia de la alimentación y la actividad física en la edad infantil dentro del marco de la promoción de la salud principalmente en el servicio de Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, SALUD PÚBLICA, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

LA NUTRICIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

MARIA FABREGA CHACON, MARIA DELGADO LOPEZ, FRANCISCO LÓPEZ AGUILA

INTRODUCCIÓN: Son numerosas las alteraciones y enfermedades que merman o anulan la capacidad de deglución a pesar de poseer un sistema digestivo funcionante. En el ámbito de los cuidados paliativos, las enfermedades irreversibles suponen una supervivencia prolongada y las enfermedades terminales y debilitantes tienen expectativa de vida relativamente prolongada. En estos casos, la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea, constituye el método de elección para alimentación enteral por seguridad, fácil manejo y bajo coste. Requiere conocimientos y aplicación de cuidados que eviten complicaciones.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados de enfermería relacionados con manejo de sondas de gastrostomía endoscópica percutánea.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos (PubMed, ScienceDirect, SciELO), limitando la búsqueda a artículos publicados en español e inglés y aquellos con fecha de publicación posterior al año 2010. Se utilizaron como descriptores: sonda de gastrostomía endoscópica, cuidados sonda, cuidados de enfermería, nutrición, cuidados paliativos. Además, se realizó un análisis de guías y protocolos existentes en diferentes unidades.

RESULTADOS: El soporte nutricional artificial debe formar parte de los cuidados paliativos integrales siempre que su objetivo sea conseguir o mantener el estado de bienestar del paciente. Por ello cobra especial importancia en este ámbito, el conocimiento de los cuidados de enfermería de la sonda de gastrostomía endoscópica percutánea por parte de los profesionales y cuidadores encargados de manejar estos dispositivos con el fin de garantizar su uso continuado y minimizar el riesgo de complicaciones.

CONCLUSIÓN: Los artículos encontrados se clasifican para su análisis en dos grandes grupos: por un lado, guías y protocolos hospitalarios y por otro, artículos basados en la evidencia científica. Tras su análisis, se concluye que no existen diferencias significativas en cuanto a los cuidados que se aplican. Sí encontramos que algunas guías y artículos cuentan con una información más precisa y detallada respecto a otras.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS SONDA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS, SONDA PEG.

ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS

CATALINA JODAR SEGARRA, RICARDO AGUILAR ZARATE, MARIA ALEJANDRA MORA PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Es obvio que la mayoría de trastornos que están asociados a la alimentación en personas mayores tienen una serie de factores que influyen en ella y que con su debido conocimiento, podemos prevenir y retrasar sus efectos secundarios.

OBJETIVOS: Determinar los factores asociados a los trastornos alimentarios en pacientes de avanzada edad, y que síntomas suelen ser los que distorsionan estos cambios involuntarios y que pueden ser los desencadenantes de otras enfermedades.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2012 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Cuiden. Una vez extraída la información, analizada, organizada y sintetizada obtenemos una serie de conclusiones.

RESULTADOS: Hemos podido comprobar que en un 70% van relacionados con los trastornos mentales y que el anciano, pierde el sentido común en la alimentación, otro 20% va asociado a la pérdida neurológica de la deglución, y otro 10% va asociado a la pérdida de sensibilidad de las pupilas gustativas.

CONCLUSIÓN: Se debe prestar especial atención a los diferentes cambios cognitivos de las personas de avanzada edad, ya que estos serán la principal causa asociada a los trastornos alimentarios que dichas personas adquirirán en un corto plazo de tiempo. Es muy importante la educación sanitaria alimentaria de la familia, cuidadores o de residencias para su prevención.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, TRASTORNOS, ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN.

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON UNA VIDA SALUDABLE

RAQUEL PONS ORTEGA, PEDRO ANTONIO SANCHEZ ALCAZAR, CARMEN GARCIA ALBACETE, VERONICA VILLA AROCA, EVA MARIA NICOLAS LUCAS

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud , adulto mayor es toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dichos cambios , pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Se ha conocido, cómo los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento.

OBJETIVOS: Identificar los aspectos deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Con técnicas cualitativas de recolección de información.

RESULTADOS: Se identificó en la alimentación de los adultos mayores, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa. En algunos participantes el consumo se ve afectado por el poco acceso a los alimentos, en otros este se afecta por su estado de ánimo. Los participantes identifican que el bajo acceso a los alimentos genera hambre y enfermedad, manifiestan que anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos por la posibilidad de acceder a ellos por medio de la agricultura. Al llegar a la vejez algunos de ellos se enfrentan al aislamiento familiar y/o problemas económicos lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria.

CONCLUSIÓN: Se requieren procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable. Además, es preciso fortalecer las intervenciones alimentarias en organizaciones sin ánimo de lucro, respaldadas económicamente por el Estado, para construir procesos importantes que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población.

PALABRAS CLAVE: ADULTO MAYOR, ENVEJECIMIENTO, HÁBITOS ALIMENTARIOS, NUTRICIÓN.

LA RENOVACIÓN DEL MÉTODO CETOGÉNICO PARA LA EPILEPSIA

LILIANA COTO MARTINEZ, BORJA JOSE MARCOS COTO, CRISTINA ALVAREZ SUAREZ

INTRODUCCIÓN: La dieta cetogénica es uno de los tratamientos más antiguos para utilizarlo en el manejo de la epilepsia. En las últimas décadas, ha resurgido como opción de terapia en pacientes con epilepsia de difícil control y pobre respuesta a fármacos.

OBJETIVOS: Determinar el método cetogénico en el tratamiento de la epilepsia.

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

RESULTADOS: Por lo que consiste en un aumento del aporte de grasas en la dieta, llegando a incluir hasta el 90% de las calorías totales requeridas en base a lípidos. Su uso se fundamenta en el uso de cuerpos cetónicos como fuente de energía alternativa neuronal, aunque aún no se han dilucidado sus mecanismos específicos de acción. Se ha posicionado como alternativa en toda epilepsia resistente, en el manejo de la epilepsia. Si bien constituye un tratamiento antiepiléptico que sólo ha alcanzado notoriedad progresiva en las últimas décadas, la dieta cetogénica representa una alternativa terapéutica cuyos orígenes se remontan a casi un siglo. Se limitaba la situación de ayuno a través de una dieta baja en carbohidratos y alta en grasas, capaz de ser reproducida en el hogar y como tratamiento para las epilepsias a toda edad, pero el advenimiento de los medicamentos antiepilépticos desplazó a la dieta como terapia para la epilepsia por largo tiempo. En las últimas décadas, ha resurgido como opción de terapia en pacientes con epilepsia de difícil control y pobre respuesta a fármacos.

CONCLUSIÓN: Cualquier paciente con sospecha de patología metabólica debe ser estudiado en forma minuciosa antes de plantear la introducción de dieta.

PALABRAS CLAVE: DIETA, EPILEPSIA, RENOVACIÓN, CETOGÉNICA.

LOS ESTRAGOS DE UNA DIETA RICA EN AZÚCARES Y GRASAS

MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA

INTRODUCCIÓN: Las necesidades nutritivas y energéticas no son fijas ni iguales para todos. Dependen de la altura, peso, sexo edad, actividad física de cada uno, el estado de salud, el clima y las condiciones de vida que se tengan.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de una dieta equilibrada para el óptimo estado de salud y hacer hincapié en que los nuevos hábitos de vida no son muy saludables.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio a través del "Manual de Trabajo para el Gerocultor", de Rafael Ceballos Atienza y la visualización de documentales relacionados con la nutrición.

RESULTADOS: Como consecuencia de la incorporación de azúcares a prácticamente todos los alimentos procesados, como medio conservante, además de dejar a un lado la dieta mediterránea, que es la más recomendada, los niveles de obesidad han subido de forma alarmante. Con ello, además, han aumentado las enfermedades cardiovasculares, la aparición de diabetes a edades cada vez más tempranas, hipertensión arterial, alteraciones metabólicas, así como depresiones como consecuencia de todos estos problemas de salud... Este tipo de dietas, aportan más calorías de las necesarias, por su excedente en grasas de origen animal y por no aportar suficientes vitaminas y minerales.

CONCLUSIÓN: Hace años, nuestros abuelos, comían de otra forma, debido en parte a la precariedad de la época, aunque su dieta era totalmente saludable. Sólo debemos echar un vistazo a una fotografía antigua y ver que había muy pocas personas con sobrepeso. Deberíamos recuperar esas recetas de legumbres que tanto bien hacen y evitar los alimentos procesados en la medida de lo posible, además de realizar alguna actividad física. No nos damos cuenta de que nuestra calidad de vida será peor si continuamos alimentándonos así, además de que estamos favoreciendo la aparición de muchas enfermedades que antaño no se daban. El sedentarismo y la comida rápida son los principales culpables, además de, en algunos casos, la escasa economía.

PALABRAS CLAVE: DIETA, MEDITERRANEA, AZUCARES, OBESIDAD, DIABETES.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN PARENTERAL

RAQUEL TRIGO RODRIGUEZ, ANDRES NUÑEZ ULGAR, MARIA DEL MAR ALMENARA CEBALLOS

INTRODUCCIÓN: Se realizará sistemática de trabajo en un hospital público andaluz, para homogeneizar los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con nutrición parenteral, e intentar evitar sus complicaciones.

OBJETIVOS: Analizar la forma de sistematizar las acciones de enfermería para la realización de buenas prácticas de administración de la nutrición parenteral. Determinar pautas para reducir el número de bacteriemias asociadas a este tipo de nutrición.

METODOLOGÍA: Se realiza estudio descriptivo transversal, con cortes realizados por supervisor de la unidad, donde se determinará la adhesión a la nueva sistemática de trabajo.

RESULTADOS: Se instaura protocolo de actuación de este tipo de pacientes, basada en: relación al catéter: Reducir al mínimo la manipulación del catéter. Si el catéter es multilumen, utilizar la luz distal y una luz exclusiva para la NP. No extraer muestras de sangre de la luz de NP. Cuidados de la vía según protocolos. Observar punto de punción. No usar llaves de tres pasos ni alargaderas. No añadir soluciones en Y en la misma luz. En relación a la bolsa de nutrición: Cambiar la bolsa de nutrición y sistema cada 24 horas. En caso de rotura accidental o falta de la misma sustituir por glucosa al 10% si es NPT o glucosa 5% si es NPP. Nunca acelerar o entretecer la velocidad de infusión. Siempre utilizar con bomba de infusión.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería son esenciales para prevenir complicaciones metabólicas, en especial las relacionadas con la glucemia y el balance de líquidos. El cumplimiento de las normas de curación del punto de entrada del catéter y de conexión/desconexión de la NP, disminuye significativamente las infecciones.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, NUTRICIÓN PARENTERAL, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, BOMBA PERFUSIÓN.

ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN PROFESIONALES DE LA SALUD

IRENE CORTÉS MARTÍNEZ, CARLOTA RÓDENAS TORRES, ALBA ABARCA ESTÉVEZ

INTRODUCCIÓN: Un gran número de lesiones que suelen tener los profesionales de la Salud en la asistencia Sanitaria están producidas por la falta de práctica de ejercicio físico, por sedentarismo y en la mayoría de casos por una mala alimentación.

OBJETIVOS: Identificar si en los trabajadores sanitarios se favorecen los comportamientos, hábitos y problemas de ansiedad con el ejercicio físico y dieta Mediterránea.

METODOLOGÍA: Realizada una revisión Sistemática y encontrar diferentes documentos en las siguientes bases de datos como son: Cuiden, Medline y Pubmed, entre 2011, 2017. Los descriptores que se han utilizado en la búsqueda son: Sedentarismo, Ejercicio Físico, Hábitos saludables y Salud.

RESULTADOS: Los estudios encontrados han demostrado la importancia de la realización de ejercicio físico en los profesionales de la salud, ya que produce una disminución de los problemas Esqueléticos, Musculares, sobre todo los situados en la zona Dorso lumbar a la hora de movilizar a un paciente, tirar de una cama, trasladar al paciente de una camilla a otra, silla de ruedas. Por ello es conveniente calcular el peso óptimo del trabajador para no sufrir cualquier otra patologías que pueda llegar a ser invalidante como: la hipertensión, la ansiedad, la diabetes, el sobrepeso, por su relación directa con el peso, incluidas los diversos problemas cardiovasculares y de circulación, el cansancio. Y debido a todo esto es recomendable la realización de un control exhaustivo en el profesional del ejercicio físico y una dieta mediterránea con: Verduras, Frutas, Aceite de Oliva.

CONCLUSIÓN: Es aconsejable la elaboración de programas educativos para los profesionales en materia de ejercicio físico y dieta para su salud, elaborar estrategias y medidas preventivas para estimular el coste sanitario en presente y futuro, solo comiendo saludablemente y hacer ejercicio 30 minutos al día.

PALABRAS CLAVE: SEDENTARISMO, EJERCICIO FÍSICO, HÁBITOS SALUDABLES, SALUD.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN

ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, LAURA PÉREZ VEGUILLAS, MARÍA VALDIVIESO COCA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Crohn (EH) se caracteriza por a inflamación crónica de una o diversas partes del tubo digestivo. Su prevalencia entre la población ha padecido un aumento significativo en el transcurso de los últimos años. La comprensión, el cuidado y la atención por parte de los profesionales de enfermería, son fundamentales para la persona una vez recibido su diagnóstico y durante la evolución.

OBJETIVOS: El objetivo del trabajo es determinar medidas para fundamentar e incrementar los conocimientos básicos de la enfermedad de Crohn (EC) así como sus cuidados e intervenciones entre el personal de enfermería.

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: Un buen conocimiento de las curas integrales específicas de la Enfermedad de Crohn por parte de enfermería es una parte importante de nuestro rol profesional y permite ofrecer una atención más eficaz y específica a las personas diagnosticadas de la Enfermedad de Crohn (EC).

CONCLUSIÓN: Un buen conocimiento de la fisiopatológica de la enfermedad de Crohn por parte de enfermería es fundamental para un buen manejo de los síntomas que padecen los afectados.

PALABRAS CLAVE: CROHN, ENFERMERIA, CUIDADOS, ENFERMEDAD DE CHRON.

INTERVENCIÓN CONSEJO DIETÉTICO EN PACIENTE CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS: PREDIABETES

EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA, MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años, que acude a la consulta de su Médico de Familia porque lleva un tiempo sin cuidarse y desea hacerse una revisión, ya que en los últimos 6 meses, su padre ha sido diagnosticado de DM tipo II, a raíz de esto ha acudido a su farmacia habitual para hacerse un control de glucemia y le recomendaron acudir a su médico ya que tenía una cifra en ayunas de 115mg/dl. Ella vive sola con su padre, refiere no hacer ejercicio habitual ya que se encarga de sus cuidados, incapacitado en cama desde hace un año por un ictus. No hábitos Tóxicos. Su médico de Familia le realiza analítica completa de control y según resultados deriva a enfermería para Consejo dietético y hábitos de vida saludables.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica: Bioquímica (Glucosa 99mg/dl, Creatinina 0.51, Hierro 71, HDL 256 Colesterol 232, Triglicéridos 100, TSH 3.62, HbA1c: 6% Hemograma Normal En consulta de Enfermería: Peso: 83kg Talla 1.55 IMC 34.55KG/m2 Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea 6 puntos.

JUICIO CLÍNICO: Situación de riesgo de Diabetes Mellitus (prediabetes). **PLAN DE CUIDADOS:** Se ofertó la participación en un programa estructurado de fomento de estilos de vida saludables (alimentación saludable y actividad física) Acuerdo con el paciente (NIC 4420), Modificación de la conducta (NIC 4360), potenciación de la autoestima (NIC 5400), y mejora del afrontamiento (NIC 5230).

CONCLUSIONES: Tras la intervención del consejo dietético, hemos observado la conservación o mejoras de las cifras de glucemia así como de la HbA1c ,también hemos conseguido alcanzar los objetivos pactados con el paciente para la disminución de su peso así como el aumento de actividad física.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, OBESIDAD, GLUCEMIA, PREDIABETES.

INFLUENCIA ESTILO DE VIDA EN LA OBESIDAD INFANTIL

MIGUEL ANGEL GARCÍA TORRES, CLARA YERBES GARCIA, DOLORES MARIA SEDANO PEREZ

INTRODUCCIÓN: La obesidad ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la epidemia del siglo XXI. Una inadecuada alimentación y un comportamiento sedentario, aumenta el riesgo. Cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de comidas, con una alternativa evidente: alimentos procesados fáciles de preparar y rápidos de consumir que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta.

OBJETIVOS: Determinar medidas para concienciar de la importancia de mantener una alimentación saludable en una sociedad sujeta a cambios y modernización.

METODOLOGÍA: Se realizó una estrategia de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos e artículos científicos (Pubmed, Scielo, Medline y el buscador de Google Scholar). Los años de revisión fueron desde 2010 hasta 2018.

RESULTADOS: Entre los datos disponibles, se destaca el hecho de que en el mundo hay alrededor de 42 millones de niños y niñas que se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad, de los cuales, más del 80% viven en países en desarrollo. Después de estudios realizados con niños y niñas de 1º de primaria de la ciudad de Villa Carlos Paz en 2016, se obtiene que el 22% de los niños presenta malnutrición por exceso (14% sobrepeso y 8% obesidad). Además, este porcentaje es un 4% más alto en niñas que en niños.

CONCLUSIÓN: Es necesario que en una sociedad sujeta a cambios, los responsables de la alimentación familiar, corrijan las deficiencias evidenciadas en los hábitos alimentarios de la población infantil y juvenil.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, DIETA SALUDABLE, HÁBITOS ALIMENTICIOS, ALIMENTOS PROCESADOS.

TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTOS ALIMENTICIOS EN EDAD ESCOLAR

GEMA CRISTINA LOPEZ ESTEVEZ, INMACULADA GUIL GARCIA, AMANDA VILLALOBOS CHICA

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, existe la mayor ocurrencia de enfermedades de origen biopsicosocial, en especial los trastornos alimentarios, que involucran diferentes sistemas del cuerpo y los aspectos inherentes a la persona. Se consideran los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) a la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN).

OBJETIVOS: Abordar temas actuales y relevantes acerca de la prevalencia, la incidencia y los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la infancia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en los artículos relacionados sobre el trastorno alimenticio en la infancia. Búsqueda en las bases de datos Medline, Scielo, y Lilacs de estudios publicados sobre la epidemiología y los factores de riesgo de trastornos alimentarios en esta etapa.

RESULTADOS: Existen etapas de la infancia en que los niños son más vulnerables a dichos problemas alimenticios, las intervenciones inadecuadas en esta etapa pueden causar problemas más importantes y graves que condicionan más la vida de estos niños.

CONCLUSIÓN: Las etapas de mayor riesgo ante TCA son el primer año de vida y la edad de la pubertad, los factores de riesgos relacionados con la AN y BN infantil pueden ser exógenos o endógenos. Para evitar el trastorno es importante recomendar lactancia materna durante tiempo prolongado, educación en ingesta de alimentos saludables y fomentar el deporte en todas las etapas de la vida.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, BULIMIA, INFANCIA, TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

VENTAJAS DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA SOBRE LA SONDA NASOGÁSTRICA

ANA RIOS ESCOBAR, PATRICIA MARTÍNEZ PÉREZ, BEATRIZ VIEDMA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La PEG es un tubo de silicona que se introduce a través de un estoma, en la pared abdominal que comunica directamente con el estómago, y sirve al igual que una SNG para alimentación enteral, administración de medicación, etc.

OBJETIVOS: Establecer las ventajas de la PEG sobre la SNG.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 15 artículos, se han seleccionado 3 de ellos sobre el tema, comprendidos entre los años 2010-2018.

RESULTADOS: Las ventajas más destacables de la PEG sobre la SNG son las siguientes: La PEG se camufla con la ropa, por lo que mejora la imagen social y con ella la calidad de vida. Es más cómoda y mejora la movilidad del paciente. Menor incidencia de aspiración pulmonar y de reflujo gástrico. Es más difícil que se salga que la SNG. En ocasiones con la PEG se permiten ingerir algunos alimentos VO, satisfaciendo el placer del gusto en paladar. No se taponan las vías aéreas. La PEG conlleva una serie de cuidados concretos, como es la cura y cuidados del estoma, girar la sonda, fijación en el paciente, no pinzar, comprobación del globo mensualmente, etc.

CONCLUSIÓN: Concluimos diciendo que tanto la SNG como las PEG tienen prácticamente la misma funcionalidad, sin embargo, la PEG aunque tenga numerosas ventajas para el paciente también tiene inconvenientes y complicaciones más graves que las producidas por la SNG.

PALABRAS CLAVE: PGE, SNG, NUTRICIÓN ENTERAL, ENFERMERÍA.

SUSTANCIAS ALIMENTICIAS QUE AYUDAN A COMBATIR LA DEPRESIÓN

MARIA LEON GARRIDO, PIEDAD PEREZ PEREZ

INTRODUCCIÓN: La alimentación es tan importante que afecta a cada parte de nosotros: nos afecta de manera física, pero también mentalmente. Nuestro cuerpo se nutre totalmente de lo que comemos. Igual que un culturista modifica su dieta para potenciar el volumen de sus músculos, podemos modificarla para ayudar a nuestro cerebro a funcionar mejor. Los numerosos tipos de depresiones que podemos padecer no siempre precisan tratamiento médico, pero siempre la sanción avanzará más y mejor si la acompañamos de la dieta adecuada.

OBJETIVOS: Identificar la importancia que tiene la alimentación en cualquier proceso de nuestro desarrollo, ya sea físico o mental.

METODOLOGÍA: Se han revisado artículos y estudios sobre las sustancias que afectan al cerebro en estado depresivo. PUBMED Se han buscado los alimentos que contienen esas sustancias y las cantidades en las que las contienen Base de datos consultada: Base de Datos Española de Composición de Alimentos (BEDCA).

RESULTADOS: La química de nuestro cerebro en ocasiones no funciona como debiera. Los pacientes con depresión presentan bajos niveles de neurotransmisores, como la serotonina o la noradrenalina. Pueden beneficiarse al recibir una correcta nutrición centrada en reactivarlos.

CONCLUSIÓN: Para tener equilibrio emocional y mental debemos alimentarnos saludablemente. Ciertos alimentos contienen sustancias importantes que previenen o ayudan a nivelar correctamente nuestro cerebro. También encontramos alimentos que segregan endorfinas, la llamada hormona de la felicidad. Optimizar la flora intestinal parece ser absolutamente crucial para la buena salud mental, lo cual es comprensible si se considera que las bacterias intestinales fabrican neuroquímicos como la dopamina y la serotonina, además de vitaminas que son importantes para la salud cerebral.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTOS, SALUDABLE, AYUDA, DEPRESIÓN, ALIMENTACIÓN.

INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS ENVASADOS

MARIA DE LOS REYES PONCELA GUTIÉRREZ, PATRICIA EGEA PINEL, MARÍA MOLERO MONSONÍS, JONATAN OLIMPO CARDENAS SUAREZ, YASMINA SERES FONTANET, MONTSERRAT PÀMIES LLOPIS, ROBERT LOZADA GUEVARA, MARINA GÁLVEZ URIS, MONTSERRAT LLAURADÓ VERNET, ANA CARABANTE MORATA, MAR CANALS PEDROLA

INTRODUCCIÓN: Los nuevos estilos de vida, la falta de tiempo, han derivado en el aumento del consumo de alimentos envasados y ultra-procesados a nivel mundial. Si a esto añadimos el auge de las enfermedades crónicas con RCV, las cuales tienen como pilar del tratamiento la dieta, desemboca en un problema de Salud Pública. Problema que ha sido regulado con el Reglamento de la Unión Europea N° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre información alimentaria. Por ello nos parece relevante el manejo e interpretación del etiquetado nutricional de los alimentos que consumimos.

OBJETIVOS: • Conocer la información alimentaria obligatoria que debe aparecer en cada producto. • Educar a la población que padece enfermedades crónicas de Riesgo Cardiovascular sobre cómo interpretar el etiquetado de alimentos. • Empoderar a la población para la elección de productos saludables.

METODOLOGÍA: • Revisión legislativa: Reglamento de la Unión Europea N° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre información alimentaria. • Revisión bibliográfica a través de la Base de Datos Cuiden y del Buscador Google Scholar, buscando artículos publicados en español, desde el año 2012 y usando como estrategia “etiquetado de alimentos”.

RESULTADOS: • Conocer la información alimentaria obligatoria según la normativa Reglamento de la Unión Europea N° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre información alimentaria. • Haremos un análisis del etiquetado de “Caldo de pollo” • Contrastar si cumple las recomendaciones sobre nutrientes según la FAO/OMS.

CONCLUSIÓN: • La etiqueta nutricional muestra una información incompleta. • La comprensión del etiquetado se ve afectada por los pocos conocimientos de nutrición y las habilidades matemática de la población. • Se necesita realizar EPS ante población con enfermedades crónicas de RCV para que sepan interpretar las etiquetas nutricionales.

PALABRAS CLAVE: ETIQUETADO DE ALIMENTO, GUIA DIARIA DE ALIMENTACIÓN, RECOMENDACIONES NUTRIENTES FAO/OMS, PREVALENCIA ENFERMEDADES CRÓNICAS.

ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, OLGA RUIZ MOLINA, EVA TERESA CATALAN LINARES

INTRODUCCIÓN: Cada vez se implantan más sondas de nutrición por PEG (*gastrostomía endoscópica percutánea) pero... ¿Sabemos enseñarles a afrontar esta nueva situación a él y a sus familiares? tanto del punto de vista de los cuidados de la sonda, el estoma hasta ayudar en los problemas psicológicos que puedan aparecer.

OBJETIVOS: Analizar todas las actividades de educación para la salud que debemos dar a conocer al paciente/familia ante esta nueva situación que se les plantea de una manera visual y útil para su recuerdo.

METODOLOGÍA: A través de un método científico y abalado por gran apoyo bibliográfico.

RESULTADOS: La colocación de una sonda de alimentación a través de una gastrostomía endoscópica percutánea es un método efectivo para proveer nutrición enteral prolongada a pacientes que no pueden deglutir siendo mejor que una nutrición por sonda nasogástrica según numerosos artículos. En el póster se detallaran los cuidados de la sonda y del estoma, alimentación y otros aspectos de interés.

CONCLUSIÓN: -La formación del profesional 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 de implantación del estoma y la forma de administración de la nutrición adecuada para evitar posibles problemas futuros. -Especial mención a los cuidados y apoyos psicológicos. Se enfrentan a una situación nueva, estresante.

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN, NUTRICIÓN, CUIDADOS, ESTEREOTIPOS, SOCIEDAD.

IMPORTANCIA DE LA DIETA EN EL TRASPLANTE CARDÍACO

EMILIO DAVID BUZ GARRIDO, ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO

INTRODUCCIÓN: Hablando de dieta en un paciente sometido a trasplante cardíaco se observa que hay mucha controversia con lo que hay que hacer antes, durante y después de la operación. Para ello habrá que seguir unas pautas de alimentación centradas en este tipo de paciente.

OBJETIVOS: Determinar medidas para: Enseñar a seguir una dieta sana y equilibrada que aporte todos los nutrientes necesarios para evitar daños al nuevo corazón. Mostrar y pautar unas medidas de higiene estrictas para disminuir los gérmenes en los alimentos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión teórica de trabajos científicos publicados entre los años 2005 y 2016. Para ellos se han consultado diferentes bases de datos de carácter nacional e internacional (cuiden, scopus, EnFisPo, Cuidatge o Dialnet). También se han consultado buscadores como Google Académico o Fisterra.

RESULTADOS: En una dieta de protección cardiovascular hay que tener en cuenta varios aspectos destacables que implican un aumento de la calidad de vida relacionada con la salud en un paciente que ha sido trasplantado de corazón. Para ello hay que evitar el sobrepeso, prevenir las dislipemias, restringir el sodio o limitar los hidratos de carbono en la ingesta diaria. Por esto, tanto en la dieta pretrasplante como en la dieta postrasplante se deben tener claros unos conceptos básicos dependiendo del tipo de paciente que se trate como: obesos, desnutridos o la capacidad de ingesta de cada uno (vía oral, enteral o parenteral).

CONCLUSIÓN: La educación nutricional es imprescindible, por lo que el paciente debe cambiar sus hábitos alimenticios. Para ello el profesional de Enfermería debe tener en cuenta el estilo de vida, la condición física y otras enfermedades que padezca el paciente para realizar un buen soporte nutricional. Se ha observado que no existe gran evidencia al respecto de lo estudiado, a pesar de que España es uno de los pioneros en este tipo de trasplantes.

PALABRAS CLAVE: DIETA, TRASPLANTE CARDÍACO, ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN, CARDIOVASCULAR.

DÉFICIT DE VITAMINA D EN NUESTRO MEDIO

CRISTINA JARABA FÉRRIZ, PILAR JARABA FÉRRIZ, ELENA JARABA FÉRRIZ, CARMEN MARIA MAS GARCIA

INTRODUCCIÓN: La vitamina D es una vitamina liposoluble esencial para mantener el equilibrio mineral del cuerpo. Su forma activa, la vitamina D3 (colecalfiferol) se sintetiza en la piel tras la exposición a la luz solar. Y de forma externa se adquiere con la dieta. En los últimos años se ha producido un creciente interés por la vitamina D por sus efectos sobre el metabolismo óseo. Se considera que una concentración de 25-OH-Vitamina D por debajo de 20 ng/ml son deficientes. Llama la atención la prevalencia alta de déficit de vitamina D en nuestro medio, dadas las condiciones meteorológicas de la zona y la dieta mediterránea.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia de déficit de vitamina D y los factores de riesgo que influyen en su producción.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las distintas bases de datos científicas Pubmed, Medline, Cochrane.

RESULTADOS: La bibliografía publicada confirma que las principales causas de déficit de vitamina D son la deficiente exposición solar, la síntesis cutánea de vitamina D reducida asociada a la edad avanzada y el déficit de aporte externo proveniente de la dieta. La normalización de los niveles de colecalfiferol nos aporta beneficios sobre la prevención de fracturas, la mejoría de la función muscular, menor riesgo de caídas y posibles beneficios extraóseos (se ha asociado con el síndrome metabólico, entre otros).

CONCLUSIÓN: La determinación de 25-OH-vitamina D en pacientes con factores de riesgo nos permite identificar pacientes con déficit de vitamina D, subsidiarios de tratamiento sustitutivo. Mejorar los niveles de vitamina D en sangre previene alteraciones del metabolismo óseo y el desarrollo de osteoporosis. El tratamiento consiste en la administración de vitamina D3 vía oral, siendo necesario monitorizar los niveles, por el riesgo de toxicidad.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA D, DÉFICIT, COLECALCIFEROL, FACTORES, RIESGO.

EL EFECTO DEL TRATAMIENTO CON BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO EN PACIENTES EPILEPTICOS

SARA MARGARITA ROMERO LUQUE, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN

INTRODUCCIÓN: La dieta con alimentos con bajo índice glucémico para pacientes epilépticos es una opción terapéutica recientemente desarrollada y es menos restrictiva que la dieta cetogénica. Existen investigaciones previas que ofrecen resultados confusos, por ello, hemos creído conveniente realizar este estudio.

OBJETIVOS: Conocer el efecto del tratamiento con bajo índice glucémico en pacientes epilépticos.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura científica entre septiembre 2017-febrero 2018, con búsquedas bibliográficas en bases de datos: COCHRANE PLUS, PubMed, CUIDEN, MEDLINE, CINAHL y EMBASE. Se seleccionaron 6 artículos que cumplieron como criterios de inclusión: fecha de publicación entre 2013-2018, diseños de estudio: revisión sistemática, estudios controlados y aleatorizados, y estudios observacionales; y criterios de calidad metodológica según instrumento CASPe.

RESULTADOS: Los resultados observados mostraron que tras 3 meses de tratamiento con una dieta con bajo índice glucémico, un 56% de los pacientes experimentaron una reducción del 50% o más en la frecuencia de las convulsiones, y que se mantuvo en el 53% de los pacientes durante 1 año. Un 6% de los pacientes quedaron libres de crisis después de 3 meses de tratamiento, y estuvieron libres de ataques durante 1 año. Estos pacientes tenían síndrome de Dravet y epilepsia generalizada. Sólo el 8% de los pacientes interrumpieron el tratamiento al cabo de 1 año. Los eventos adversos fueron raros, y un 6% de los sujetos informaron de diarrea transitoria.

CONCLUSIÓN: El tratamiento redujo significativamente la frecuencia de las convulsiones, pero un escaso porcentaje de pacientes consiguieron estar libres de ataques. El tratamiento con bajo índice glucémico en pacientes epilépticos tiene un efecto beneficioso, y puede ser considerada como buena opción terapéutica para aquellos pacientes que encuentran la dieta cetogénica intolerable. Es necesario realizar investigaciones con muestras más grandes para proporcionar resultados de alta calidad.

PALABRAS CLAVE: BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO, DIETA, DIETA CETOGÉNICA, EPILEPSIA.

VALORACIÓN ENFERMERA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO

MIGUEL REBOLLO FIGUEROA, IRENE SOJO BEGINES, JUAN ALBERTO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: La malnutrición calórico-proteica aparece cuando la cantidad de energía o proteínas que necesita un individuo no es suficiente. La población anciana está considerada como grupo de riesgo. Pero una adecuada alimentación contribuirá a prevenir la aparición de enfermedades.

OBJETIVOS: Identificar las causas de la malnutrición en el anciano.

METODOLOGÍA: Búsqueda de información en base de datos Cuiden y Pubmed junto con la biblioteca electrónica Scielo, utilizando como palabras claves: “enfermería”, “anciano”, “malnutrición” y “valoración”.

RESULTADOS: Las causas de la malnutrición en el anciano se deben a dos tipos de factores: Factores fisiológicos y factores psicosociales. Estos dos factores engloban a muchos elementos que serán desarrollados en el trabajo, y servirán de guía a la hora de realizar una valoración enfermera en los pacientes ancianos malnutridos.

CONCLUSIÓN: La malnutrición calórico-proteica en el anciano conlleva una serie de consecuencia como son: La alteración del sistema inmunitario con una elevada incidencia de infecciones. Una menor capacidad de reserva orgánica o fragilidad: inmovilismo, incontinencia de esfínteres, estados confusionales agudos, úlceras por decúbito y anorexia. Menor respuesta a la medicación. “Cascada de problemas” con ingresos hospitalarios repetidos, estancias hospitalarias y gran consumo de recursos socio-sanitarios.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ANCIANO, MALNUTRICIÓN, VALORACIÓN.

EL CONSUMO DE GLUTAMATO MONOSÓDICO: E-621

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

INTRODUCCIÓN: El glutamato monosódico, E621, es un potenciador del sabor, mejora el gusto de los productos de calidad inferior y va a acortar su tiempo de preparación. Esta sal proviene del alga kombu, se le designó sabor UMAMI que en japonés significa sabroso y completa el conjunto de los sabores conocidos como el dulce, salado, ácido y el amargo. Como profesionales de enfermería hemos de advertir y aconsejar que este aditivo de gusto suave y sabroso va a promover un aumento del apetito provocando una mayor ingesta del alimento que lo contiene ya que podría interferir en la regulación natural del apetito en el cerebro.

OBJETIVOS: Identificar signos y síntomas del consumo de este aditivo, leer las etiquetas de los envases y descartar aquellos que aparezca ácido glutámico, proteína hidrolizada, levadura autorizada...son ingredientes que contienen GMS.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos y buscadores como Google académico, Medline, Pubmed. Los descriptores utilizados han sido obesidad y glutamato monosódico.

RESULTADOS: Una buena educación y formación en nutrición ya que son muchos los alimentos que llevan este aditivo, como snacks salados, productos fritos, chips, sopas en polvo galletas, carnes y pescados congelados, comida rápida. Para una adecuada prevención se debe consumir productos orgánicos y dejar de consumir productos procesados. Algunas consecuencias probadas son alteraciones en el hipotálamo y en los sistemas que regulan el apetito produciendo adicción y obesidad además de otros efectos secundarios tales como náusea, mareo, taquicardia, debilidad, dolor de pecho...si bien se sigue utilizando masivamente en miles de alimentos procesados.

CONCLUSIÓN: Muchos de estos alimentos están destinados a una población juvenil, son vulnerables ya que hay locales muy llamativos en centros comerciales etc.... Donde consumen patatas fritas, hamburguesas, hot-dogs...los adolescentes necesitan vitaminas y minerales que les aporten energía y vitalidad para su desarrollo normal, hacer ejercicio físico y evitar la obesidad.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, E-621, ALGA OMBU, GLUTAMATO MONOSÓDICO.

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA NASOGÁSTRICA

MARINA LEAL FORERO, ALBERTO VARGAS CABELLO, JAVIER VALVERDE BLANCO

INTRODUCCIÓN: La cateterización nasogástrica es una técnica no invasiva que consiste en la inserción de una sonda a través del esófago hasta llegar al estómago, con el objetivo de administrar nutrición enteral y el vaciamiento gástrico.

OBJETIVOS: Conocer las técnicas para la comprobación correcta de la sonda; conocer según la cantidad de residuo gástrico si es recomendable la administración de una nueva toma; técnica de administración de fármacos y la correcta colocación del paciente durante y posterior a la toma.

METODOLOGÍA: El diseño utilizado es un estudio de revisión bibliográfica de corte transversal. Se realiza una búsqueda de fuentes de datos internacionales y revistas electrónicas como Cinahl, cochrane library, eric (USDE), IME– biomedicina, medline, pubmed, scielo – scientific electronic library online. Se utiliza diferentes cadenas de búsqueda. Las publicaciones comprenden desde 2005 a 2018. Se excluyeron estos documentos: TFG, TFM y cartas al director.

RESULTADOS: Una correcta actuación enfermera, contribuye no sólo a una mejor adaptación por parte del paciente, sino a prevenir complicaciones mecánicas, obstructivas y/o metabólicas que puede provocar una falta de adherencia del tratamiento por parte del paciente, garantizando así una calidad de vida al paciente.

CONCLUSIÓN: Tiene una gran importancia la formación continuada por parte del personal de enfermería respecto al sondaje nasogástrico, pues teniendo en cuenta una atención de calidad, podemos garantizar un confort al paciente previniendo complicaciones rutinarias y efectos secundarios.

PALABRAS CLAVE: ACTUACIÓN, ENFERMERA, SONDAJE NASOGÁSTRICO, CUIDADOS, COMPLICACIONES.

PLAN DE CUIDADOS ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NUTRICIÓN ENTERAL

ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ NASARRE, LAURA MARIA GARCIA DEL PINO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 70 años con antecedentes de HTA y Diabetes Mellitus. Acude al servicio de urgencias por presentar desde hace una semana vómitos alimentarios en cada comida que no cede con tratamiento previo pautado por su médico. De momento solo tolera bien dieta líquida. Vive con su mujer y tiene dos hijos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Edad: 70 años Antecedentes personales: HTA, DM. Pruebas complementarias: analítica a la llegada de urgencias. Implantación de sonda nasogástrica bajo consentimiento informado.

JUICIO CLÍNICO: Vómitos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los diagnósticos más significativos son: 00002 Desequilibrio nutricional por defecto 00045 Deterioro de la mucosa oral 00039 Riesgo de aspiración.

PLAN DE CUIDADOS: Las intervenciones enfermeras serían: 1056 Alimentación enteral por sonda 1710 Mantenimiento de la salud bucal 3200 Precauciones para evitar la aspiración Los objetivos de enfermería serían: 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1100 Higiene bucal 1918 Control de aspiración.

CONCLUSIONES: La ingesta de nutrientes en pacientes con NE deberá ser suficiente para una buena alimentación. El papel de enfermería ha sido fundamental para detectar cualquier signo o síntoma de alarma, evitando el riesgo de infección. El paciente ha tolerado bien la NE.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN ENTERAL, CUIDADOS, ENFERMERIA, SONDA NASOGÁSTRICA.

PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN TRASTORNO ALIMENTARIO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

IRENE RUIZ GARCIA, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, ELOISA ATIENZA ALVAREZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria poseen una elevada incidencia y prevalencia, siendo considerados un problema de salud pública y un reto para el ámbito sanitario. Es necesario desarrollar herramientas que aseguren un cuidado óptimo, debido a la cantidad de secuelas físicas, psicológicas y sociales que los afectados sufren. Tanto los medios de comunicación, como la transformación del rol familiar, han influido en que las adolescentes tengan una imagen personal distorsionada.

OBJETIVOS: Conocer el papel de los profesionales de enfermería en el proceso de recuperación de pacientes que padecen trastornos de la conducta alimentaria.

METODOLOGÍA: Estudio de revisión teórica. Se ha consultado las bases de datos de PubMed, Cochrane Library Plus, Dialnet, Medicina en español y Teseo. Se han incluido los artículos gratuitos, a texto completo y con límite temporal de los últimos 10 años.

RESULTADOS: Los resultados exponen que en el rol de enfermería, existe una escasa educación y una falta de entrenamiento dirigidos a alcanzar habilidades comunicativas que faciliten la alianza terapéutica con el paciente, mejorando su estado de salud y su proceso de recuperación. En relación con la definición de recuperación, todos los autores coinciden en que los criterios principales son recuperar peso, incrementar la autoestima y la motivación, y que los profesionales sanitarios proporcionen apoyo emocional tanto al enfermo como a su familia.

CONCLUSIÓN: Se debe definir el proceso de recuperación como un proceso biopsicosocial. Es necesario incrementar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería y facilitar la relación terapéutica con el paciente, para así enriquecer su recuperación. Incluir a la familia es clave debido a su influencia y apoyo al paciente. Es recomendable implantar planes de cuidados y protocolos, además de proporcionar educación para la salud, basados en trastornos de conducta alimentaria, para conseguir la adquisición de hábitos saludables y brindar calidad en los cuidados.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, CONDUCTA ALIMENTARIA, RECUPERACIÓN, ALIANZA TERAPÉUTICA.

