

AUTORA: Patricia Martínez Gutiérrez

Centro de Trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

BDODEUDVODYH: Epilepsia, Epilepsia resistente a los medicamentos, Niños, Dieta cetogénica, Dieta Atkins Modificada y Dieta de terapia de bajo índice glucémico.

Resumen:

Introducción: La epilepsia infantil actualmente es considerada como un problema de impacto mundial, representando la epilepsia refractaria un elevado porcentaje de los afectados totales y, por tanto, resultando imprescindible la búsqueda de alternativas terapéuticas efectivas y seguras. La dieta cetogénica rica en grasas y baja en hidratos de carbono es una opción dietética para estos casos, limitando los efectos del ayuno y proporcionando así una estabilidad de la alteración y una evolución positiva de la sintomatología que conlleva. Objetivos: analizar la eficacia de la dieta cetogénica como tratamiento de la epilepsia refractaria infantil. Por otro lado, identificar las ventajas e inconvenientes que conlleva el uso de la dieta cetogénica en la epilepsia refractaria infantil, e intentar indagar alternativas terapéuticas nutricionales a este patrón dietético para aquellos niños que puedan presentar una intolerancia a este patrón clásico. Método: Metodología cualitativa, tipo revisión narrativa. Se llevó a cabo entre enero y agosto del año 2023. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, SciELO, ScienceDirect y Scopus. Tras aplicar los criterios de selección, se han analizado 13 publicaciones para la elaboración de los resultados del presente trabajo de investigación. Resultados: Entre los beneficios reportados para la dieta cetogénica destaca una reducción significativa de las crisis convulsivas, una reducción del número de fármacos antiepilépticos requeridos y una mejora neuroconductual, independientemente de la variable sexo. La prevalencia más elevada entre los efectos adversos destaca la afectación gastrointestinales y renales, siendo posible su control a través de modificaciones dietéticas. Alternativas como la dieta MAD o LGIT son aplicables consiguiendo efectos similares a la dieta cetogénica clásica con mayor tolerabilidad. Conclusiones: la evidencia ha demostrado que la dieta cetogénica es eficaz y aplicable en un gran porcentaje de niños con epilepsia refractaria. Además de los beneficios reportados, los efectos secundarios son posibles, de ahí la importancia del seguimiento de los pacientes para su detección y resolución precoz. Alternativas dietéticas como la dieta Atkins modificada o la dieta de terapia de bajo índice glucémico han de ser consideradas en casos de mala tolerancia o dificultad en la adherencia.

22_ Manejo y cuidados de la sonda PEG por enfermería de Atención Primaria.

AUTORES: Gonzalo Sánchez Garrido, Carmen Ríos Reina, Verónica Fernández Ortiz, Enrique Manuel Márquez Crespo.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Nuestra Señora de las Nieves

Palabras Clave: Gastrostomía endoscópica percutánea, sonda peg, enfermería, cuidados, atención primaria

Resumen:

INTRODUCCIÓN. La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es un procedimiento que permite administrar medicación o líquidos directamente en el estómago, utilizado en aquellos pacientes que presentan problemas de deglución pero que mantienen el sistema digestivo sin alteraciones, además de tener una esperanza de vida extensa. El recambio de esta tiene lugar a los 6 meses por el servicio de hospitalización a domicilio, aunque los cambios posteriores pueden realizarse en Atención Primaria. **OBJETIVOS.** Revisar la literatura existente sobre el manejo y cuidado de la sonda PEG Implementar un protocolo de actuación acerca de los cuidados de la sonda PEG, así como el cambio de forma estandarizada por enfermería de Atención Primaria. **METODOLOGÍA.** La búsqueda se ha realizado a través de bases de datos como Dialnet, Scielo, y repositorios de universidades, utilizando los siguientes descriptores: Sonda PEG, gastrostomía endoscópica percutánea, enfermería, atención primaria. **RESULTADOS.** Las patologías más frecuentes para el uso de la sonda PEG son las enfermedades neurológicas, entre las que destacan la disfagia neurológica, demencia y neoplasias de cuello y cabeza. Su colocación puede ser con carácter temporal o definitivo. Asimismo, existen contraindicaciones absolutas (neoplasias gástricas, gastrectomía total...) y relativas (coagulopatía, diálisis peritoneal entre otras). Esta técnica cuenta con numerosas ventajas tales como: el sondaje permanece un tiempo prolongado, es bien aceptado por el paciente, eficiente, y presenta menos riesgo de lesión perilesional y desarrollo de complicaciones frente a otras técnicas. **CONCLUSIONES.** La principal indicación de la sonda PEG es la disfagia de larga evolución en pacientes con sistema digestivo intacto. El recambio de esta es cada 6 meses, aunque con un adecuado cuidado puede llegar hasta los 12-18. El manejo, cuidado y formación a los cuidadores por parte de enfermería de atención primaria es beneficioso, pues ocasiona una disminución tanto en desplazamientos como de costes, aumentando el bienestar del paciente y familia.

23_ **Diferencias entre dos casos clínicos de intolerancia a la lactosa.**

AUTORES: Victoria Armengod Fandos, Inés Velasco Serrat, Sandra Cantin Polo, Marta Domingo Novella, Sara Escorihuela Piquer, Manuel García Fandos, Rocío Pérez Escorihuela.

Centro de Trabajo: Centro de salud Andorra

Palabras Clave: Lactosa, lactante, adulto, intolerancia

Resumen:

INTRODUCCIÓN La intolerancia a la lactosa es una enfermedad metabólica causada por la falta de la enzima lactasa en el intestino, la cual es la encargada de la digestión de la lactosa. Provoca diarrea, vómitos, dolor abdominal, etcétera. El tratamiento más eficaz consiste en eliminar la lactosa de la dieta. **OBJETIVOS** Conocer la diferencia que existe entre un caso clínico de intolerancia a la lactosa de un lactante y el de un adulto. **METODOLOGÍA** Se trata de una revisión bibliográfica en español, de artículos recogidos en bases de datos de bibliosalud. **RESULTADOS** Nos encontramos ante dos casos clínicos, un lactante de 6 meses y una mujer de 28 años Ambos acuden a urgencias por vómitos y diarreas, aunque la mujer también presenta dolor abdominal. El primer diagnóstico del bebe fue la intolerancia a la lactosa o a malformaciones intestinales, mientras que en la mujer se sospechó de enfermedad inflamatoria intestinal. En cuanto a las pruebas, en ambos se realizó la prueba del aliento para lactosa-hidrógeno, a la mujer también se le hizo rx abdominal por el dolor. En ambos se llega al diagnóstico de intolerancia a la lactosa y al suprimirla de la dieta desaparecen los síntomas. **DISCUSIÓN** En los dos casos podemos ver los mismos síntomas, aunque en la mujer aparece dolor abdominal, síntoma muy subjetivo, difícil de medir en bebés, por eso no nos aparece en el caso del lactante. En cuanto al primer diagnóstico vemos la diferencia que en la mujer piensan en una enfermedad inflamatoria y en el lactante la intolerancia. Y por último podemos ver que el tratamiento es el mismo, la suspensión de la lactosa. **CONCLUSIÓN.** La intolerancia a la lactosa es una enfermedad que afecta casi igual a niños y adultos, pero en adultos contamos con la ventaja de la expresión del dolor. Vemos las diferencias en el primer diagnóstico ya que en un principio no se sospecha la misma enfermedad en ambos. En cuanto a las pruebas diagnósticas y al tratamiento va a ser lo mismo en ambos.

24_ **Relación de la microbiota intestinal con el LES .**

AUTORES: Victoria Armengod Fandos, Inés Velasco Serrat, Sandra Cantin Polo, Marta Domingo Novella, Sara Escorihuela Piquer, Manuel García Fandos, Rocío Pérez Escorihuela.

Centro de Trabajo: Centro de salud Andorra

Palabras Clave: Microbiota intestinal y lupus

Resumen:

INTRODUCCIÓN El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de carácter crónico en la que el sistema inmunitario reconoce las propias células del organismo como extrañas, por lo que produce anticuerpos contra sus autoantígenos. Esto lleva a que aparezcan multitud de manifestaciones clínicas y multiorgánicas. Aunque su etiología es desconocida hay distintos factores que podrían influir en el desarrollo de esta, entre ellos aparece la microbiota intestinal, la cual modula el sistema inmune generando tolerancia, o inflamación. En este tipo de pacientes hay una disbiosis en la microbiota, que podría ser la causa desencadenante de alguna manifestación del lupus. **OBJETIVOS** Conocer la influencia de la microbiota intestinal en la aparición del lupus eritematoso sistémico. **METODOLOGÍA** Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de varias bases de datos dentro de bibliosalud, usando el operador booleano "and" con las palabras clave microbiota intestinal y lupus. La búsqueda se ha hecho en español seleccionando artículos incluidos entre los años 2016 y 2023. **RESULTADOS** En la revisión se han incluido un total de 8 artículos. Estos nos muestran que la microbiota intestinal se desarrolla a la vez que el individuo va creciendo e interviene en la maduración y desarrollo del sistema inmunitario. También podemos ver que existen diferencias en el recuento de bacterias de la microbiota intestinal entre un paciente con LES y uno sano, esta disbiosis podría ser la causante de los cambios fisiopatológicos de las enfermedades autoinmunes. En uno de ellos realizado con ratones con LES, deduce que si aumentamos la muestra veríamos resultados más concluyentes. Otro de ellos refiere que tratando la disbiosis con factores como la dieta y los hábitos se podría prevenir, retrasar o disminuir las manifestaciones de la enfermedad. **CONCLUSIÓN** Podemos concluir que la microbiota juega un papel fundamental en la aparición del LES, ya que es imprescindible para el desarrollo del sistema inmunitario. Está demostrado que los pacientes con LES presentan diferencias en la microbiota en comparación a los sanos, y es esta disbiosis uno de los posibles factores causantes del LES.

25_ ¿Mantener la dieta mediterránea es importante durante el embarazo?

AUTORES: María Amat Bernabéu, Alberto Requena García

Centro de Trabajo: Centro de Salud Espinardo, Murcia

Palabras Clave: Embarazo, dieta mediterránea.

Resumen:

Introducción: La dieta mediterránea es considerada uno de los patrones dietéticos más beneficiosos para la salud maternal y fetal. La adherencia a la dieta ha demostrado la reducción de patologías prevalentes durante el embarazo en la mujer, como la diabetes gestacional o la obesidad, así como, la contribución a una mejora de resultados obstétricos favorables en el feto, como el peso corporal o la prematuridad. En este sentido, la importancia de la promoción de una dieta saludable y equilibrada desde el período previo al embarazo se considera un factor importante en la mujer en período gestacional. **Objetivos:** Analizar la dieta mediterránea como factor protector durante el período gestacional. **Método:** Para la formación de la estrategia de búsqueda, se han utilizado las bases de datos Pubmed y Scielo. Se utilizó un lenguaje estandarizado traduciendo el lenguaje natural planteado para la búsqueda en sus descriptores correspondientes, mediante la base de datos de "Descriptores de ciencia de la salud" (DeCS), vinculándolos mediante el operador booleano "AND". Los DeCs utilizados fueron "pregnancy" (embarazo), y "diet" (dieta). Para la realización de la estrategia de búsqueda, se determinó que estos descriptores deben aparecer en el título/resumen del artículo. Se aplicaron los filtros automatizados: "Intervalo 2018-2023", "Idioma inglés o español", "estudios en humanos" y "metaanálisis y revisiones sistemáticas". Además, la búsqueda se limitó a los artículos que estudiaron el impacto de la dieta mediterránea. **Resultados:** Tras la consulta en las bases de datos comentadas anteriormente, se encontraron 367 artículos, de los cuales 361 pertenecían a la base de datos de Pubmed y 6 a la base de datos de Scielo. Tras aplicar los filtros se seleccionaron un total de 12 artículos, entre los cuales se destaca el beneficio de la adherencia a la dieta mediterránea, demostrando esta una reducción de los riesgos maternos como: el desarrollo de diabetes gestacional, sobrepeso u obesidad, así como la depresión postparto, entre otros. En lo referente al feto, destaca el papel protector contra la prematuridad, los defectos del tubo neural, futuros problemas de hipersensibilidad, como el asma y la alergia, el bajo peso al nacer y problemas congénitos como la gastrosquisis.

26_ **Nutrición parenteral total en paciente paliativo. Estudio de caso clínico.**

AUTORES: David Carmona Heredia, María Concepción Moreno González.

Centro de Trabajo: AGS SUR Sevilla (hospital El Tomillar)

Palabras Clave: Corea de Huntington, Nutrición Parenteral Total, PICC, Sonda Nasogástrica, PEG, equipo multidisciplinar, cuidados domiciliarios.

Resumen:

PRESENTACIÓN DEL CASO: Mujer de 60 años diagnóstico de Corea de Huntington (2012), enfermedad de Graves Basedow, desnutrición proteica grave, estreñimiento crónico y episodios de repetición de infecciones respiratorias bronco aspirativas. No RAM, no hábitos tóxicos. Vida cama-sillón, dependiente para ABVD. Motivo de ingreso: intolerancia a nutrición enteral tanto por SNG como por PEG a yeyuno e infecciones de repetición de estoma. Procedimiento: Canalización de PICC en MSD para instaurar NPT (octubre 2019) que se mantiene al alta hospitalaria e informando y consensuando con la familia que la actitud será conservadora en caso de aparecer complicaciones relacionadas con la misma. Canalización en vía subclavia izquierda / reservorio sc (julio 2020) por trombosis venosa extensa de MSD en el contexto de probable infección relacionada con catéter PICC. Personal implicado: FEA Medicina Interna tanto en hospitalización como en unidad de día que seguían tanto la evolución del paciente como su estado nutricional, enfermería de hospitalización, EGC de AP en coordinación con enfermera de unidad de día que vigilaban y cuidaban los puntos de accesos vasculares y gestionaban el material necesario para la infusión en domicilio, además de dar apoyo educativo a la familia durante la hospitalización y en el propio domicilio. Por supuesto, también el equipo de AP de su zona que también realizaba revisiones domiciliarias complementando a las hospitalarias. **PLAN DE CUIDADOS:** Complicación potencial: *Desnutrición Diagnóstico enfermero *0004. Riesgo de infección *00146. Ansiedad *00062. Riesgo de cansancio del cuidador *00126. Conocimientos deficientes sobre el proceso de NPT **RESULTADOS:** La colaboración multidisciplinar de todos los profesionales implicados ha permitido que la administración de la NPT en el domicilio sea una técnica segura y eficaz. Durante 2 años la paciente pudo conseguir unos niveles aceptables de calidad de vida que le permitía su propia patología y complicaciones secundarias. La buena gestión y comunicación entre familia, unidad de hospitalización, unidad de día y atención primaria fueron claves en la consecución de objetivos marcados en el plan de cuidados.

27_ **Recomendaciones para una dieta vegana en la primera infancia.**

AUTORES: Isabel Somoza Jiménez, Sonia Mora Martínez, Laura Villanova Cuadra.

Centro de Trabajo: C.S. Joaquín Rodrigo

Palabras Clave: dieta vegana, lactante, niño, infancia, déficits, vitamina B12.

Resumen:

Introducción: En los últimos años ha aumentado el número de personas que se decanta por una alimentación vegana. Esta dieta se caracteriza por ser restrictivas con todos los alimentos de origen animal. A pesar de ello, distintas sociedades científicas consideran que, si dichas dietas están bien planificadas son adecuadas para todas las edades, siendo fundamental garantizar el aporte de los nutrientes que pueden verse comprometidos en cada una de las etapas de desarrollo. **Objetivo:** • Señalar la idoneidad de la dieta vegana en la infancia. • Promover desde la consulta de enfermería una opinión crítica en las familias acerca de las ventajas/inconvenientes de la alimentación vegana en la primera infancia. **Metodología:** • Búsqueda bibliográfica en base de datos: medline, pubmed, google académicos y cinahl. **Resultados:** Tras la revisión y análisis de los artículos se observa que los principales nutrientes con riesgo de déficit en estas dietas son las proteínas, calcio, hierro, vitamina D, vitamina B12, yodo, zinc y ácidos grasos Ω -3. Aunque no hay unanimidad sobre que nutrientes habría que suplementar de manera obligatoria, exceptuando la vitamina B12, desde la consulta del niño sano se puede ayudar a las familias a elegir los alimentos y a planificar las comidas correctamente y así evitar la aparición de dichos déficits. Algunos estudios hablan de que seguir una dieta vegana desde la infancia ayuda a tener hábitos saludables en la edad adulta, ya que es una alimentación más ordenada que excluye, básicamente, los alimentos ultraprocesados con exceso de grasa, azúcares y sal. **Conclusión:** Los niños y niñas que tienen una alimentación vegana equilibrada, consiguen que su crecimiento y desarrollo sea normal, por lo que precisan las mismas revisiones que cualquier otro niño sano. Por ello, es muy importante que la enfermera comunitaria proporcione orientación a las familias para la planificación de este tipo de dietas con el fin de evitar déficits nutricionales.

28_ Proyecto de mejora: abordaje de la obesidad infantil a través de una consulta monográfica de enfermería.

AUTORES: Estefanía Claver Escanilla, M^a del Carmen Muniesa Ciércoles, Marta Domingo Novella, Marta López Delpón, Marcos Tena Campos, Fabiola Giménez Andrés, Miriam Claver Escanilla.

Centro de Trabajo: CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ

Palabras Clave: Consulta enfermería, obesidad infantil, alimentación del niño, nutrición conductual

Resumen:

PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Los trastornos alimenticios es uno de los mayores problemas de salud pública, ya que incrementa la morbimortalidad a los individuos que la sufren. Gran parte de la obesidad del adulto se inicia en la niñez, y debido a su elevada prevalencia, la intervención debe comenzar en el momento de la aparición de los síntomas. Es útil el proyecto ya que se hace hincapié en el aspecto dietético y en la necesidad de realizar un cambio en el estilo de vida, sin dejar de insistir en que la batalla contra la obesidad no se logra sólo con control alimentario, sino que debe ir acompañada de las actividades con movimiento. Los hábitos alimentarios de la familia sirven de aprendizaje para el niño, por ello es de vital importancia el trabajo en conjunto con los padres elaborando en la consulta una dieta familiar. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. El objetivo principal es la adquisición de hábitos alimentarios adecuados, de un estilo de vida menos sedentario y como consecuencia, la disminución progresiva de peso hasta límites razonables y la prevención del aumento de este. MÉTODO: La evaluación es siempre individual: -Historia clínica -Datos de laboratorio -Hábitos alimentarios en el entorno familiar de una semana: n^o de comidas, alimentos que forman parte en cada comida, -Actividades físicas que realizan. Se realiza una modificación de su alimentación para conseguir una dieta sana y equilibrada, de forma flexible, con una motivación positiva e incluyendo a toda la familia, siendo los propios niños los que trabajan y pautan nuevos alimentos semanales a comer e introducir en su dieta. Se usarán elementos procedentes de la psicología (reestructuración cognitiva, habilidades sociales, ruptura de cadenas conductuales). Se realizarán sesiones de mantenimiento que incluyan soporte social de los miembros de la familia y la prevención de las recaídas. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. -Se evaluará además del peso y talla el dietario semanal antes de las sesiones -Evaluación de cambio a través del modelo Prochaska y Di Clemente -Encuestas de hábitos higiénico-dietéticos semanales. INDICADORES ALCANCE: N^o Niños IMC>percentil 95/ n^o niños totales, N^o niños con intervención/ n^o niños incluidos en programa.

29_ **Cribado, diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea en pacientes que han sufrido un ICTUS.**

AUTOR PRINCIPAL: Patricia Martínez Gutiérrez

Centro de Trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Palabras Clave: ictus, disfagia orofaríngea, rehabilitación multidisciplinar y MECV-V

Resumen:

Introducción: La disfagia orofaríngea, hoy en día, es reconocida como uno de los síntomas más prevalente e infradiagnosticados en los pacientes que sufren un ictus. Conocer los métodos de cribado y diagnóstico, permite instaurar un tratamiento eficaz y emprender una rehabilitación precoz y multidisciplinar que contemple diversos métodos de intervención enfocados a paliar los síntomas que limitan la calidad de vida de estos pacientes. **Objetivos:** Analizar la evidencia científica sobre la prevalencia, tratamiento y la rehabilitación de pacientes con disfagia orofaríngea tras sufrir un ictus. Además, se pretende estudiar la prevalencia y sus síntomas más frecuentes, así como determinar los métodos de cribado y de diagnóstico para la disfagia. **Método:** Metodología cualitativa, tipo revisión narrativa. Se llevó a cabo entre enero y agosto del año 2023. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, SciELO, ScienceDirect y Scopus. Tras aplicar los criterios de selección, se han analizado 7 publicaciones para la elaboración de los resultados del presente trabajo de investigación. **Resultados:** La prevalencia de pacientes con disfagia orofaríngea que presentan ictus se observa muy variable, aunque elevada. El proceso diagnóstico llevado a cabo contempla una exploración clínica e instrumental, destacando el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad como método de cribado por excelencia. Se describen múltiples ventajas de comenzar una rehabilitación temprana y multidisciplinar y se pone en alza métodos novedosos de intervención. **Conclusiones:** Las consecuencias producidas por la disfagia son graves, destacando la desnutrición por su elevada frecuencia. Si tras la aplicación del Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad, se constata el síntoma de disfagia orofaríngea a todas las viscosidades, debe instaurarse de forma precoz el tratamiento con soporte nutricional artificial mediante una vía de acceso. Dentro de la rehabilitación multidisciplinar, resulta clave contar con la logopeda y la dietista-nutricionista para conseguir un aumento en la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores.

30_ **Nutrición relacionada con el cuidado del pie diabético.**

AUTORES: Marta López Delpón, Marcos Tena Campos, Marta Domingo Novella, Estefanía Claver Escanilla, Rocío Pérez Escorihuela, María Del Carmen Muniesa Ciércoles, Paula Martín Hernández, Néstor Castán Villanueva.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Alcañiz

Palabras Clave: Pie diabético, Diabetes Mellitus, Hemoglobina Glicosilada, Atención Primaria

Resumen:

La Diabetes Mellitus es una patología que afecta en la actualidad a cerca de 4 millones de españoles (12% de la población), de los cuales el 40% de los nuevos diagnosticados son personas mayores de 65 años. El pie diabético es el resultado de distintas complicaciones de esta enfermedad como son los problemas neurológicos y vasculares, incrementando el riesgo de sufrir lesiones ulcerosas y siendo un 60% de estas lesiones las que son afectadas por una infección, cuya consecuencia principal es la amputación. Los pacientes diabéticos con un buen seguimiento y control nutricional y metabólico ven aplazados el inicio de complicaciones a corto plazo, y una importante reducción del riesgo de ulceración y amputación de miembros inferiores, influyendo directamente los valores de HbA1c en la disminución de las complicaciones microvasculares y neuropáticas. Además, los pacientes diabéticos muestran deficiencia de vitaminas C, D, A y otros micronutrientes que dificultan la cicatrización de las heridas. Asimismo, la curación de la herida y recuperación de la integridad tisular precisan de una correcta síntesis de colágeno, siendo la nutrición uno de los factores más importantes para conseguirlo. El abordaje multidisciplinar de la alimentación del paciente con pie diabético tiene como principal objetivo el control de la enfermedad y evitar sus posibles complicaciones, así como el mantenimiento de los niveles de glucosa sanguínea dentro de los límites normales. En Atención Primaria, la valoración sistemática de un buen estado nutricional, además de la implementación de medidas nutricionales, juegan un papel imprescindible en la prevención y mejora del tratamiento de heridas en el pie diabético, y, por consiguiente, una notable mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

31_ Puesta al día sobre edulcorantes. Seguridad y uso en alimentos y bebidas en la Unión Europea .

AUTOR: Rafael Urrialde

Centro de Trabajo: Unidad docente de Fisiología Vegetal. Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Complutense de Madrid

Palabras Clave: Edulcorante, seguridad alimentaria, composición

Resumen:

Desde 1875 hasta el 03 de octubre de 2023, utilizando la palabra clave sweetener PubMed del National Library of Medicine recoge hasta 1945 muy pocos trabajos, en este año ya aparecen 28 referencias con un crecimiento progresivo hasta llegar a la fecha de análisis de 2023 con 266.644 referencias registradas. Probablemente no existe ningún tipo de aditivos que más se hayan estudiado tanto, a todos los niveles, aunque quizás su posible influencia en la microbiota intestinal humana, como en el caso de muchos nutrientes, compuestos bioactivos y sustancias químicas de cualquier clase, es el campo de estudio en el que se debe profundizar de forma más exhaustiva. Recientemente, las recomendaciones condicionales o posicionamientos con evidencia científica limitada y no convincente aprobadas por la OMS, que no han sido validadas o asumidas por el Codex Alimentarius, El Comité Mixto FAO y OMS para la evaluación y aprobación de los aditivos y las agencias o autoridades de seguridad alimentaria de todos los países o territorios a nivel mundial, ninguna hasta la fecha ha asumido los criterios OMS, han generado bastante confusión. Además, en un caso basada en datos observacionales de causalidad inversa y en otro en 4 estudios de ensayos in vitro. Si a esto le sumamos la discordancia de los perfiles nutricionales aprobados por OMS Europa para publicidad de alimentos dirigida a población infantil, en unos casos permitidos y en otros no, la situación es de poca claridad a nivel científico-técnica. La revisión y análisis de casos por caso y la confianza en las autoridades de seguridad alimentaria basadas en la determinación y gestión del riesgo es imprescindible para seguir generando confianza en la seguridad de los alimentos y bebidas. En el ámbito español según datos obtenidos a partir de la tabla de composición de alimentos-NUTRIFEN de la FEN hay 2.469 productos alimenticios que contienen edulcorantes, con una combinación desde 1 a 7 edulcorantes, englobados en 13 grupos y 59 subgrupos de alimentos y bebidas.

32_ **Análisis comparativo entre la leche y bebidas vegetales.**

AUTORES: Rafael Urrialde*, Alina Cristina Burciu Tuhut, María José Castro-Alija.

Centro de Trabajo*: Unidad docente de Fisiología Vegetal. Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Complutense de Madrid

Palabras Clave: Leche, bebida vegetal, soja, almendra, arroz, avena

Resumen:

La leche es clave en nuestra alimentación, ya que aporta nutrientes y energías suficientes para favorecer el crecimiento y desarrollo humano. La leche y los productos lácteos contienen una serie de nutrientes esenciales para nuestro organismo, como proteínas, calcio, magnesio, fósforo, zinc, vitamina D (que son fundamentales para la salud ósea). Además, son una fuente importante de proteínas, péptidos, de otras vitaminas y minerales y compuestos bioactivos, aparte de la relación entre las concentraciones entre ellos necesarios para una correcta biodisponibilidad, como la relación calcio-fósforo. Por último, la leche y lácteos son una gran fuente de aminoácidos esenciales. Las bebidas vegetales son productos que se han vuelto populares en los últimos años como una alternativa, aunque debería establecerse como complemento, a la leche de vaca. Las bebidas vegetales se hacen a base de cereales, como la avena, la cebada, o el arroz; o a base de leguminosas como la soja. También se pueden hacer a base de frutos secos, como la almendra, la avellana, el coco. Son más digestivas que la leche de vaca debido a su bajo contenido de grasa y proteína, lo que permite un vaciado gástrico rápido y no suele causar molestias gastrointestinales. Asimismo, el análisis comparativo puede ser útil para comprender la evolución de los hábitos alimentarios de la población y las tendencias de consumo. En los últimos años, se ha observado un aumento en la demanda de bebidas vegetales y una disminución en el consumo de productos lácteos. Comprender las razones detrás de estas tendencias que pueden ayudar a la industria alimentaria.

33_ ¿La levadura de arroz rojo disminuye el colesterol?

AUTORES: Sonia Mora Martínez, Isabel Somoza Jiménez, Laura Villanova Cuadra.

Centro de Trabajo: C.S. Joaquín Rodrigo

Palabras Clave: levadura de arroz rojo, colesterol, riesgo cardiovascular, suplementos dietéticos.

Comunicación:

Introducción: Cabe destacar que los niveles altos de colesterol están relacionados con el riesgo cardiovascular. Entre los tratamientos farmacológicos más habituales para reducir el colesterol sanguíneo se encuentran las estatinas, pero en el campo más puramente nutricional también hay evidencia científica de determinados alimentos y suplementos dietéticos que pueden ayudar a reducir el colesterol. En consulta de enfermería hemos observado el aumento en el consumo de levadura de arroz rojo, complemento dietético para disminuir el colesterol. **Objetivo:** Revisar los resultados de numerosos estudios referentes a la levadura de arroz rojo en relación con las enfermedades cardiovasculares y su poder hipolipemiente. **Metodología:** Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. **Resultado:** La evidencia sobre la levadura de arroz rojo señala que tiene como principio activo varios compuestos denominados monacolínicos, y en concreto la monacolina K tiene la misma estructura que la lovastatina, fármaco que disminuye el colesterol-LDL, por lo que se justifica su acción hipolipemiente. Fue aprobada por la EFSA en 2011 pero puede tener los mismos efectos secundarios que las estatinas, es dosis dependiente y existen menos garantías respecto a la calidad y a la cantidad del ingrediente activo que se encuentra realmente en el producto. **Conclusiones:** Diversos estudios han demostrado el poder hipolipemiente de la levadura de arroz rojo y su contribución para disminuir el riesgo cardiovascular. Pero no siempre se conoce con exactitud la dosis que se absorbe y el exceso de dosis puede llegar a tener efectos adversos. Aunque tiene una consideración legal de alimento, no se debe tomar de forma indiscriminada porque puede interaccionar con otros medicamentos y en grupos vulnerables de población.

34_ **Mejorando la salud reproductiva a través de la nutrición.**

AUTORES: Laura Villanova Cuadra, Gema Fernández Plana, Sonia Mora Martínez, María Cobo González, Isabel Somoza Jiménez.

Centro de Trabajo: Centro Salud Doctor Cirajas

Palabras Clave: Fertilidad, alimentación, nutrientes, educación para la salud

Resumen:

INTRODUCCIÓN: En España, con una prevalencia de infertilidad estimada entre el 15 y el 17%, investigaciones recientes sugieren que la dieta puede afectar directamente a la salud reproductiva, tanto en hombres como en mujeres y, por ende, en la capacidad para concebir. Si bien no existe la dieta de la fertilidad milagrosa, parece que ciertos alimentos pueden influir en la concepción, motivo de este trabajo cuyo objetivo es diseñar un proyecto educativo grupal para ofrecer información a parejas en edad de reproducción.

MÉTODO: Se diseña un programa educativo en cinco sesiones dirigido a mujeres y hombres en edad fértil y pertenecientes al centro de salud Doctor Cirajas con el objetivo de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que posibiliten la fertilidad de las parejas que deseen participar. En dichas sesiones se tratarán los siguientes aspectos abordando las tres áreas de aprendizaje: 1. Explicar las bases de la alimentación saludable. 2. Señalar las características de un estilo de vida saludable: sueño y descanso, estrés, patrones de alimentación y ejercicio 3. Identificar los nutrientes que mejoran la fertilidad. 4. Indicar alimentos que puedan obstaculizar la fertilidad 5. Comentar mitos y realidades de alimentos y fecundidad. 6. Enseñar menús, recetas y técnicas de cocinado. Una vez finalizadas las sesiones, se evaluará el proyecto educativo mediante un análisis DAFO.

CONCLUSIONES: La nutrición es importante para apoyar una futura concepción con salud. Para los expertos, la dieta de la fertilidad debería ser rica en nutrientes y baja en grasas. Con alimentos de todos los grupos y libre de toxinas y antinutrientes. La alimentación que promueve la fertilidad se basa en el consumo de productos frescos y naturales, como frutas y hortalizas (muy ricos en antioxidantes y vitaminas A, C, E); frutos secos y legumbres; y consumo moderado de proteínas. Este conocimiento crea la necesidad de programas de educación para la salud que proporcione información nutricional a parejas que quieren tener descendencia. En este sentido, las enfermeras comunitarias poseen las competencias para planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud dirigidos a promover la alfabetización en salud de la población.

35_ **Cuidando nuestra microbiota.**

AUTORES: Laura Villanova Cuadra, Gema Fernández Plana, Sonia Mora Martínez, Isabel Somoza Jiménez.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Doctor Cirajas

Palabras Clave: Probióticos, prebióticos, alimentación, salud.

Resumen:

INTRODUCCIÓN. En los últimos años ha crecido el interés acerca del beneficio de los probióticos y prebióticos y se ha investigado más acerca de los alimentos que los contienen para recomendarlos en la dieta. Aun cuando los beneficios más conocidos son en el ámbito gastrointestinal, han ido apareciendo evidencias de otros a nivel de otros órganos o sistemas. **OBJETIVOS.** Recopilar información acerca de: - Los probióticos y los prebióticos. - Los alimentos que los contienen. - Beneficios para la salud. **MÉTODO.** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, recopilando información entre los años 2015 y 2020 de estudios clínicos, sociedades científicas y diversos organismos. **RESULTADOS.** Probióticos: microorganismos vivos que administrados a dosis adecuadas confieren un beneficio a la salud del hospedador. Están presentes en: yogur, kéfir, miso, encurtidos, quesos fermentados, kimchi, pan masa madre y chocolate >80% cacao. Prebióticos: ingredientes que producen cambios en la microbiota gastrointestinal produciendo beneficios para la salud. Se encuentran en: leche y en algunos alimentos vegetales: ajo, cebollas, puerro, alcachofas, espárragos, plátanos, cereales integrales, legumbres, frutos secos y chocolate >80% cacao. Simbióticos: productos que combinan al menos un probiótico y un prebiótico, los cuales pueden actuar de forma sinérgica. Beneficios para la salud: Digestivo: diarreas, estreñimiento, helicobacter pylori, intolerancia a la lactosa, enfermedad inflamatoria intestinal, prevención del cáncer colorrectal. Cardiovascular: diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad. Niño: cólico del lactante, enfermedad celíaca, malabsorción de lactosa, procesos alérgicos, fórmulas lácteas infantiles. Mujer: vaginosis bacteriana, candidiasis, infección urinaria, mastitis. Adulto: alzheimer, parkinson, depresión, infecciones respiratorias, urinarias, post-quirúrgicas, tumores. **CONCLUSIONES.** Para que exista evidencia de que la administración de un probiótico o prebiótico puede ser beneficiosos para la salud debe cumplir unas condiciones clínicas respaldadas por ensayos clínicos y con poder estadístico. Un elevado número de estudios clínicos ha demostrado un futuro prometedor en el beneficio del consumo de estos alimentos siempre y cuando se realice dentro una alimentación adecuada, variada y sostenible. La falta de experiencia, información o consensos de los profesionales sanitarios son las principales causas por las que no se recomiendan con mayor frecuencia desde la consulta clínica.

36_ Formación en el manejo de disfagia en personas cuidadoras no profesionales en geriatría .

AUTORES: Natalia Montero Madrid, Ruth Holgado Ramírez, M. Paz Piña Fernandez, M. Ángeles Martín Fontalba, Ana María Acosta Robles, Rosalía Rioja Vázquez.

Centro de Trabajo: Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Palabras Clave: disfagia, espesante, cuidadores

Resumen:

INTRODUCCIÓN. Durante el mes de julio de 2023 se impartió formación, en la ciudad de Málaga, a 108 cuidadoras de geriatría, no profesionales. La mayor parte de ellas están contratadas como servicio doméstico y son las encargadas de la higiene y la alimentación de las personas a las que cuidan. **METODOLOGÍA.** Antes de comenzar la formación se les invitó a rellenar una encuesta para poder realizar el diagnóstico educativo del grupo. Se realizaron talleres teórico-prácticos de 90 minutos de duración. Entre los temas tratados estaban: reconocimiento de síntomas y signos de disfagia, técnicas seguras y eficaces en la ayuda a la alimentación y manejo de espesantes, entre otros. **RESULTADOS.** El grupo demostró gran interés en el tema desarrollado y demandaron más formación en nutrición. Respecto a la encuesta solicitada inicialmente, los resultados fueron los siguientes: El 36% de las cuidadoras no sabían qué es la disfagia. El 52% cree que la disfagia a sólidos es igual o más frecuente que la disfagia a líquidos. Solo el 50% la consideran muy peligrosa para la salud y con consecuencias importantes. Respecto a la postura del cuidador al dar de comer al paciente solo el 33% conocían la postura adecuada. Sobre la experiencia en el manejo de espesante, el 51% tenían nociones básicas. Sólo el 44% de las cuidadoras, sabían distinguir qué alimentos eran los adecuados y seguros para tratar la disfagia de los que no. **CONCLUSIONES.** La formación en disfagia es muy demandada por las cuidadoras informales y se convierte en una herramienta de gran utilidad para mejorar la seguridad en los cuidados de nuestros mayores. Como enfermeras de nutrición es necesario insistir en la formación de este colectivo profesional como parte de las competencias en cuidados nutricionales y la responsabilidad adquirida con la población.

Información explotada de las encuestas iniciales que se les entregaba a las cuidadoras.

37_ El papel de la nutrición en la cicatrización de UPP.

AUTORES: Paula Martín Hernández, Marta López Delpón, Inés Velasco Serrat.

Centro de Trabajo: Caspe

Palabras Clave: Úlcera por presión, nutrición, alimentación, proteínas.

Resumen:

Introducción: Las UPP (úlceras por presión) son lesiones que se desarrollan en la piel, los tejidos y órganos subyacentes debido a una presión prolongada sobre la piel, que, en la mayoría de los casos, se podrían haber evitado con medidas de prevención. Los pacientes que presentan mayor riesgo de padecer UPP son las personas mayores, frágiles e inmobilizadas¹. Varios estudios se han enfocado en explorar los beneficios de una ingesta significativa de proteínas en la dieta, así como, evitar la desnutrición en las personas mayores para mejorar el pronóstico clínico de heridas. **Objetivo:** Se establece como objetivo principal aumentar los conocimientos de los enfermeros acerca del papel de la nutrición en la cicatrización de las UPP. **Metodología:** Se han utilizado algunas bases de datos como Pubmed, Scielo, etc... La guía de práctica clínica: "Guía Vegemat Healthcare. NUTRICIÓN Y LESIONES CUTÁNEAS, UN BINOMIO INDISCUTIBLE", así como la revista "Revista de la sociedad española de heridas". **Resultados-Discusión:** La ingesta de proteínas en la dieta juega un papel esencial en el proceso de cicatrización de heridas al mantener un equilibrio positivo de nitrógeno y mejorar las tasas de recuperación. Varios estudios han enfatizado la importancia de las proteínas para reducir el tamaño de las heridas y acelerar la cicatrización. Sin embargo, es crucial evaluar la tolerancia de cada individuo a los suplementos ricos en proteínas y asegurarse de que la cantidad recomendada no afecte la función renal². Además de las proteínas, se han demostrado beneficiosos los suplementos de arginina, zinc y vitamina C en la aceleración del proceso de cicatrización³. La relación entre la desnutrición y el pronóstico clínico del paciente es significativa, lo que subraya la importancia de abordarla de inmediato de forma individualizada⁴. **Conclusiones:** El estado de salud, la independencia y la calidad de vida en los adultos mayores están fuertemente influenciados por su estado nutricional. La prevención de la desnutrición es crucial, dado que las carencias nutricionales pueden tener un impacto negativo en el proceso de cicatrización. Asimismo, se ha visto que un aporte adecuado de proteínas en la dieta mejora la cicatrización de las UPP.

38_ Estado nutricional y enfermedades concomitantes de los pacientes con apnea de sueño. Perfil del paciente.

AUTORES: Inmaculada Jurado Robles, Bernabé Jurado Gámez.

Centro de Trabajo: Instituto Formación Profesional MEDAC

Palabras Clave: Apnea Obstructiva del Sueño, Obesidad, Hipertension, Diabetes, Estado Nutricional, Enfermedades Concomitantes

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La obesidad es una enfermedad crónica y un desafío para la salud pública mundial¹. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia con graves consecuencias sobre la salud de la población², y es considerada el principal factor de riesgo de la apnea obstructiva del sueño (AOS)³. Los datos del estudio SLEEP-AHEAD sugirieron que la AOS estaba presente en el 86.6% de los pacientes obesos y con diabetes tipo II⁴. Se ha evidenciado que hasta un 70% de los pacientes con AOS son obesos⁵, y que la prevalencia de esta apnea en sujetos con obesidad y obesidad grave es casi el doble que en adultos con peso normal⁶. Además, datos epidemiológicos relacionan el AOS con el desarrollo de resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa⁷⁻⁸. **OBJETIVO:** Describir el perfil de los pacientes de AOS y ver las principales enfermedades concomitantes que presentan. **METODOLOGÍA:** Se revisó retrospectivamente las historias clínicas electrónicas de todos los pacientes adultos del Hospital Universitario de Reina Sofía de Córdoba diagnosticados de AOS y con prescripción de tratamiento con CPAP desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2019 (n=3017). Se hizo un análisis descriptivo basal (antes del tratamiento) de las variables sociodemográficas, antropométricas, de comorbilidad además de variables del estudio diagnóstico poligrafía y polisomnografía, así como de la sintomatología mostrada. **RESULTADOS:** De una muestra final de 2.751 pacientes, 1.990 hombres y 761 mujeres, el 28,42% mostraron diabetes mellitus y el 65,43% tenían hipertensión arterial. El 62,74% presentaban obesidad con un IMC medio de $33,79 \pm 6,23$, un perímetro abdominal de $111,84 \pm 13,75$, de cuello de $39,11 \pm 5,85$ y un índice de conicidad de $1,37 \pm 0,11$. **CONCLUSION** Nuestra muestra presenta variables antropométricas que están por encima de los estándares saludables (IMC, perímetro de cintura e índice de conicidad). De las enfermedades concomitantes estudiadas, se ha encontrado una prevalencia superior en este grupo que, en la población general española, situada en el 14,8% para la diabetes y en el 42,6% para hipertensión.

41_ Atención asistencial de la Disfagia en consultas externas de enfermería. Análisis de la demanda.

AUTORES: Pilar Garrancho Domínguez, Dolores Giménez Andreu, Rocío Vázquez Gutiérrez, Carmen A. Ruiz Trillo, Antonio J. Martínez, Pedro Pablo García Luna.

Centro de Trabajo: Hospital Universitario Virgen del Rocío

Palabras Clave: Disfagia, Atención enfermera

Resumen:

Introducción Recibimos una demanda importante, en consulta de nutrición por motivos de la alteración de la deglución, asociada fundamentalmente a patología estructural (Neoplasias, cirugía de cabeza y cuello...) o funcional (Secuelas de enfermedades neurodegenerativas, etc). En nuestro servicio, existe una consulta específica enfermera en la que se valora y realiza el seguimiento nutricional de estos pacientes

Objetivos

- Describir la cohorte de pacientes con disfagia atendidos en consulta específica enfermera y analizar resultados de tests diagnósticos empleados y medidas terapéuticas adoptadas.

Material y método: Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyen pacientes derivados de otras especialidades por riesgo de disfagia durante los años 2020-22. Se realiza valoración enfermera inicial, despistaje mediante escala EAT-10, valoración del estado nutricional mediante MNA y se aplica MECV-V. De esta valoración inicial, posteriormente, junto al facultativo médico se determinan las opciones de tratamiento y los cuidados de enfermería que se van a llevar a cabo con el paciente. Se realiza análisis estadístico empleando el software JAMOVI Ver.2.3. Las variables cuantitativas se expresan como mediana (Rango intercuartílico), mientras que las cualitativas se expresan como n (%). Se considera significativo valor p de <0,05. Resultados: N= 210 pacientes. Hombres 127 (59.9%), mujeres 85 (40.1%). Edad: Hombres 72 (17), mujeres 72 (16.8). Diagnósticos principales la tabla 1. Conclusión La enfermedad neurológica es el principal motivo de valoración en ambos sexos, en varones la neoplasia (Cabeza-cuello y esofagogástrica) es significativamente más frecuente que en mujeres. No se encontraron diferencias en recomendaciones por sexo o patología. Se han prescrito mayor nº de suplementos nutricionales que de espesantes.

42_ **Intervención nutricional en la mujer con obesidad con Síndrome de ovario poliquístico.**

AUTORA: Raquel Salas Vadillo

Centro de Trabajo: Hospital General Universitario 12 de octubre - Unidad Obstétrico-ginecología (Madrid)

Palabras Clave: Síndrome ovario poliquístico, hiperandrogenismo, dieta.

Resumen:

El Síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial. Tiene un origen multifactorial, siendo la epigenética un factor a tener en cuenta, junto con factores medioambientales, siendo la alimentación uno de los factores modificables que influyen en su desarrollo. El diagnóstico, en muchas ocasiones, se establece por la clínica típica de hiperandrogenismo, adquiriendo la mujer un fenotipo típico, aunque clásicamente ha sido diagnosticado por los criterios de Rotterdam. La evolución clínica incluye sintomatología como infertilidad y complicaciones durante la gestación, hirsutismo y distribución androgénica de la grasa corporal, sobrepeso, así como alteraciones del estado de ánimo y alteraciones en el ciclo ovulatorio/menstrual (oligo-anovulación). Está demostrado que la mujer con SOP tiene una mayor intolerancia a la glucosa, favorecido por un aumento de la resistencia a la insulina, que produce una mayor secreción de esta hormona como compensación, e inflamación crónica de bajo grado. Este hiperinsulinismo compensatorio, produce una alteración en la secreción de las hormonas FSH y LH, así como una disminución de la secreción de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG). Además de todas estas alteraciones, las mujeres que padecen esta patología, tienen más riesgo de padecer síndrome metabólico en su etapa adulta. El tratamiento inicial recomendado es intervención en el estilo de vida, basado en dieta, ejercicio físico y terapia conductual. Las guías clínicas indican que una disminución del 5-10% del peso corporal mejora la sintomatología, pero una de las grandes complicaciones de estas mujeres es que esta pérdida de peso es complicada. El objetivo de esta revisión se intenta estudiar qué tipo de dietas tienen mayor eficacia en las mujeres con sobrepeso u obesidad, y cuáles pueden ayudar a disminuir la resistencia a la insulina y los niveles de andrógenos. El resultado es que una dieta cetogénica de bajo aporte calórico tiene buenos resultados a corto plazo, y la mediterránea modificada (dieta Kemephy) puede ser una de las mejores opciones a medio y largo plazo.

43_ Atención y abordaje de la disfagia en Atención Primaria.

AUTORES: Cristina Fruto Ferrer, Gonzalo Sánchez Garrido.

Centro de Trabajo: Centro de Salud don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra

Palabras Clave: disfagia, deglución, diagnóstico, atención primaria.

Resumen:

Introducción. La disfagia orofaríngea (DO) constituye una entidad con un enorme impacto sobre la capacidad funcional, la calidad de vida y la salud de los individuos afectados. Se define como la dificultad para llevar el bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago y realizar una adecuada deglución. La disfagia afecta a dos millones de españoles, de los cuales solo un 10 % está correctamente diagnosticado y tratado. La población geriátrica es el principal grupo afectado por la DO. Los pacientes con disfagia pueden tener alteradas tanto la eficacia como la seguridad de la deglución. **Objetivo.** Describir el abordaje de la disfagia orofaríngea desde Atención Primaria. **Metodología.** Se realiza una búsqueda bibliográfica, en los últimos 5 años, en las siguientes bases de datos: -PubMed -Biblioteca Cochrane -Dialnet Plus. **Resultados.** Para realizar un adecuado diagnóstico de disfagia, es necesario valorar la eficacia y la seguridad. Anamnesis > Valoración inicial y síntomas asociados > Tipo: disfagia orofaríngea o disfagia esofágica > Alimento que la produce > Progresión en el tiempo > Síntomas acompañantes > Enfermedades o fármacos que se puedan asociar a la disfagia. Cribado y exploración física. Ante la sospecha de disfagia, se considera adecuado realizar un test clínico para el cribado de la misma, como el Eating-Assessment Tool 10 (EAT-10). La exploración física debe incluir: > Exploración física general > Exploración de cabeza y cuello > Exploración abdominal > Valoración motora de estructuras que intervienen en la deglución > Exploración neurológica exhaustiva > Valoración del estado de hidratación y nutricional. El Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) constituye un test de fácil aplicación que permite orientar la localización de la disfagia. **Tratamiento.** Medidas ambientales y estrategias de rehabilitación deglutoria ✓ Estrategias posturales ✓ Estrategias de incremento sensorial oral ✓ Praxias neuromusculares/reeducación muscular ✓ Maniobras deglutorias específicas > Alimentación ✓ Adaptar volumen y viscosidad del bolo. Espesantes ✓ Organización de la dieta ✓ Hidratación ✓ Nutrición enteral. **Discusión.** A pesar de su elevada prevalencia, se trata de una entidad infradiagnosticada en atención primaria. **Conclusiones.** Resulta esencial actualizar y reforzar los conocimientos en la detección y el diagnóstico con relación a la disfagia de los profesionales de atención primaria.

44_ La dieta vegetariana durante el embarazo.

AUTORES: Inés Velasco Serrat, Judit Liarte Mariñoso, Victoria Armengod Fandos, Sandra Cantín Polo.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Andorra, Teruel

Palabras Clave: Dieta vegetariana, embarazo, lactancia materna, enfermería obstétrica, enfermería materno-infantil.

Resumen:

En España, se estima que el 1'5% de la población sigue una dieta vegetariana. Aunque no hay datos oficiales, se observa un aumento considerable en los últimos años de las personas que la eligen, incluyendo mujeres embarazadas. Las razones para optar por este tipo de dietas son diversas desde cuestiones de salud, medioambientales, socioeconómicas, éticas, religiosas e incluso médicas. La nutrición juega un papel esencial en la salud de la embarazada, siendo un factor modificable. Un buen seguimiento y consejo nutricional condiciona no solo al proceso de la gestación, sino también al desarrollo del feto y el futuro desarrollo del neonato. Una dieta vegetariana con el consumo adecuado de lácteos y huevo puede cubrir la mayoría de los nutrientes durante el embarazo. El comité Español de Nutrición y Lactancia Materna concluyeron que la adopción de este tipo de dietas por gestantes es segura, siendo preciso el estudio de micro y macronutrientes. Embarazadas siguiendo dietas veganas tienden a tener menor IMC, pudiendo disminuir las reservas de grasa al llegar el periodo de la lactancia materna. Pese a ello, se observa que el paso del lactante es normal hasta los seis meses, por lo que las reservas nutricionales maternas se sacrificarían en favor del desarrollo normal del niño. Por otro lado, la concentración de proteínas en leche materna no varía en función de si la proteína es de origen vegetal o animal. La deficiencia de la vitamina B12 es la complicación más grave que puede presentarse en este tipo de dietas, principalmente si se realizan sin supervisión ni control⁵. La enfermera-matrona toma un papel principal en el asesoramiento nutricional. Las embarazadas tienen la percepción de recibir consejos muy generales, debido a la falta de conocimiento nutricionales y dietéticos de los profesionales en este tipo de dietas. Sin embargo, existen herramientas que pueden ayudarles como el método VegPlate que permite diseñar la alimentación adecuada en embarazo y lactancia usando solo alimentos de origen vegetal. Una prevención precoz de posibles carencias nutricionales es la forma más eficaz de conseguir un embarazo nutricionalmente equilibrado.

45_ **La dieta mediterránea como modelo de sostenibilidad.**

AUTORES: Inés Velasco Serrat, Victoria Armengod Fandos, Sandra Cantín Polo, Marta Domingo Novella, Paula Martín Hernández.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Andorra, Teruel

Palabras Clave: Dieta mediterránea, alimentación sostenible, desarrollo sostenible

Resumen:

Los beneficios para la salud de la Dieta Mediterránea son mundialmente conocidos. En los últimos años, se ha investigado si el impacto de esta dieta es igual de beneficioso para el planeta. La producción alimentaria es el mayor agravante del cambio climático, haciendo necesario relacionar la salud con la sostenibilidad. La cantidad de alimentos de origen animal es el contribuyente principal en el impacto medioambiental y reducir su consumo es beneficioso para la salud. Sin embargo, no es necesario centrarse solo en dietas basadas exclusivamente en productos vegetales. Incluir pequeñas cantidades de alimentos de origen animal, como lo hace la Dieta Mediterránea, resumiría el equilibrio que se busca entre salud y sostenibilidad. Los cambios pueden ser más precisos, reemplazando la carne roja por la carne blanca, reduciendo el impacto medio ambiental. La Dieta Mediterránea es un modelo de alimentación, que engloba en sí mismo la cultura y el modo de vida de donde se consume. Estudios demuestran que una mayor adherencia a esta dieta reduce el uso de recursos y la emisión de los gases de efecto invernadero. El consumo de productos frescos, de temporada y de proximidad participa en la sostenibilidad de la misma, a la vez que apoya la economía local. Del mismo modo, la cultura del aceite de oliva aporta grandes extensiones de olivos que ayudan a transformar el CO2 ambiental. La modificación de la Pirámide de la Dieta Mediterránea viene propiciada por estas conclusiones, sumando a la ya existente el impacto medioambiental de los diferentes grupos de alimentos. Además, se incluyen también nuevos conceptos de sostenibilidad como son: actividad física, descanso adecuado y socialización durante las comidas. Todas ellas forman parte del estilo de vida Mediterráneo.

46_ Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de la malnutrición por exceso en escolares chilenos.

Autora: Susana Loaiza Miranda

Centro de Trabajo: Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile

Palabras Clave: Enfermería, Escolares, sobrepeso, obesidad

Resumen:

Introducción: En el año 2018 el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, reportó un 37,2% de malnutrición por exceso en menores de seis años¹. Según la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), la prevalencia de obesidad total en población escolar chilena alcanza al 31% y la obesidad severa al 10,8%². La Región de Magallanes y Antártica Chilena, es una de las más afectadas por esta epidemia. Analizada la información reportada por JUNAEB entre 2009-2019, sobre el estado nutricional de 71.334 escolares de la Región de Magallanes, se observó que el exceso ponderal (sobrepeso y obesidad) se incrementó en 4,4 % en dicho período. La malnutrición por exceso, (sobrepeso, obesidad y obesidad severa), alcanzó al 53% en todos los escolares, superando al normo peso. Dicha prevalencia en el Nivel educacional Prekinder (3-4 años) fue de 55,5%; en Kinder (4-5 años) fue 55,9%; en 1º Básico (6 -7 años) 56,2% y en 1º Medio (14-15 años) fue de 47,7%. Conclusión: La malnutrición por exceso es alarmante y evidencia que las políticas públicas implementadas en Chile no han logrado revertir el problema en población pre-escolar y escolar³. El rol del Profesional de Enfermería en la supervisión del crecimiento y desarrollo infantil desde el momento de nacer es un pilar fundamental para hacer frente a esta grave epidemia. Los Programas de Salud dirigidos a la población infantil contemplan acciones específicas de fomento y protección de la salud, pesquisa precoz y derivación oportuna, establecidas en el Control de Salud^{4,5}. El diagnóstico nutricional integral, una intervención oportuna, educación y trabajo con las familias y sobre todo el seguimiento por parte del Profesional de Enfermería, pueden evitar que los niños enfermen y deterioren su calidad de vida, evitando así la aparición de factores de riesgo fuertemente asociados a la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles.

47_ Evaluación de la influencia de la pandemia por COVID-19 sobre la actividad física y el sedentarismo en niños en Andalucía, 2019-2022: un estudio con acelerómetro.

AUTORES: Julia Wärnberg, Juan Carlos Benavente-Marín, Napoleón Pérez-Farinós, Francisco Javier Barón-López.

Centro de Trabajo: Universidad de Málaga

Palabras Clave: Actividad física, sedentarismo, acelerometría, pandemia.

Resumen:

Introducción: La realización de actividad física (AF) y evitar el comportamiento sedentario suponen beneficios para la salud. El objetivo de este trabajo es evaluar si la pandemia COVID-19 ha alterado los hábitos de movimiento en niños en Andalucía. **Métodos:** En 2019 (prepandemia) se evaluaron 79 escolares ($9,1 \pm 0,5$ años) de 3º de ESO en 6 centros escolares distintos y en 2022 (postpandemia) se realizó una segunda evaluación de 51 de ellos ($12,0 \pm 0,3$ años) para realizar un análisis longitudinal. Además, para evaluar la tendencia temporal en 2022 se estudió a 59 escolares distintos ($8,9 \pm 0,3$ años) pertenecientes a la misma aula de 3º de ESO de los mismos colegios. En ambos años se colocaron acelerómetros GENEActiv en la muñeca no dominante durante al menos 8 días consecutivos para evaluar el tiempo de AF según su intensidad vigorosa (AFV) y moderada-vigorosa (AFMV), y el sedentarismo. Se excluyó a los escolares que no disponían de al menos cuatro días válidos, de los cuales uno era de fin de semana. El análisis de tendencia temporal se analizó mediante la prueba t para muestras independientes y el longitudinal mediante la prueba t para muestras relacionadas. **Resultados:** No se observaron diferencias en tiempo de AF ni de sedentarismo en el estudio de tendencia temporal (tabla 1). En el seguimiento longitudinal se observó reducción en la AF en las niñas, no así en los niños, mientras que el tiempo sedentario aumentó en ambos sexos comparando cuando tenían 8-9 años con 11-12 años (tabla 2). **Discusión:** La actividad física y el sedentarismo son similares entre los escolares de 8-9 años que se evaluaron en 2019 y los que se evaluaron en 2022, sin efecto aparente de la pandemia COVID-19. Asimismo, el drástico descenso de AF entre las niñas desde los 8-9 años hasta 11-12 años coincide con otros estudios anteriores a la pandemia, siendo los niños más resistentes a este descenso. Además, se mantiene el aumento de sedentarismo en ambos sexos. Como conclusión, no se observan en nuestro estudio diferencias longitudinales ni en la tendencia temporal distintas antes y después de la pandemia comparando con estudios realizados fuera de pandemia.