



ÁREA TEMÁTICA

OTROS

**XXIII CONGRESO NACIONAL**

Valencia, 13 - 16 de mayo de 2008

## NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA EN PACIENTES NO QUIRÚRGICOS

Ayúcar Ruiz de Galarreta A, Cordero Lorenzana L, Mosteiro Pereira F, Piñeiro R, Gómez Canosa S<sup>1</sup>, Pinegger S  
Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña.

**Objetivo:** Valorar la prevalencia de la Nutrición Parenteral Periférica en enfermos no quirúrgicos, sola o asociada a dieta por vía digestiva, así como las patologías beneficiarias y la duración de la misma.

**Material y método:** Se estudian pacientes médicos, en los que la Unidad de Nutrición ha prescrito esta modalidad, durante 34 meses, si se utiliza sola o asociada a nutrición enteral (NE) u oral, las patologías subsidiarias incluidos críticos, y las causas que llevaron a utilizarla.

Se ha empleado la base de datos de la Unidad de Nutrición.

**Resultados:** En total se nutrieron 268, correspondiendo el 27,7% a Cuidados Intensivos, 21% a Oncología y Medicina Interna 20%, siguiendo en orden de frecuencia Gastroenterología, Hematología y Urología. Las patologías de mayor uso han sido Cáncer, Pancreatitis Aguda moderada y Enfermedad Inflamatoria Intestinal en brote severo y en Cuidados Intensivos los Politraumatizados, patología Cerebral aguda, e Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Las causas han sido Intolerancia Digestiva en el 63%, Disfagia y Negativa a sonda 10% y 8% respectivamente; la imposibilidad de colocación de sonda ocurrió en 12 enfermos (5%). Otras causas han sido la Hemorragia Digestiva Alta, Mucositis e Ingesta Insuficiente.

**Modo de utilización:** La Nutrición Parenteral Periférica se ha prescrito como único soporte en 93 pacientes (34,7%); en el resto se ha asociado a Nutrición Enteral Insuficiente en 82 casos (30,5%), a Suplementos Orales o Dieta culinaria en 37 (14%); como paso a NE, en 30 (11%) y como transición a Nutrición Parenteral Total, 26 (9,7%).

La duración de la NPP en planta fue de 8 días y en UCI de 3,5.

La relación NPP médicas/quirúrgicas en el mismo periodo de tiempo fue 54,5%/45,5%, que en el caso quirúrgico no se asocia a otras vías.

**Conclusiones:**

- La Nutrición Parenteral Periférica es indicable en todo tipo de patologías, y para muchas de ellas es suficiente como única fuente de nutrientes.
- La utilización como complementaria a la vía digestiva insuficiente, permite alcanzar dosis nutricionales adecuadas incluso en pacientes críticos. Así se mantiene la función intestinal, aunque esté limitada, y también sus beneficios.
- La nutrición periférica es de menor riesgo metabólico y mecánico, pudiendo llegar a ser de uso mayoritario en los hospitales.

## PREVALENCIA DE HIPERHOMOCISTEINEMIA Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN UN COLECTIVO DE PERSONAS SANAS

Abilés J<sup>1</sup>, Buccianti G<sup>1</sup>, Romera-Fernández C<sup>1</sup>, García-Ávila MA<sup>1</sup>, Millán E<sup>1</sup>, Florea D<sup>1</sup>, Pérez de La Cruz A<sup>2</sup>, Planells E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento De Fisiología. Universidad de Granada. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de Las Nieves.

**Objetivos:** La hiperhomocisteinemia (HH) representa un importante factor de riesgo cardiovascular. Las vías metabólicas de la homocisteína pueden alterarse en diferentes situaciones como en deficiencias nutricionales que conlleva a alteraciones en la distribución de las vitaminas B12, B6 y ácido fólico, en defectos enzimáticos, así como por determinados tipos de estilos de vida, enfermedades y fármacos, o la combinación de todos ellos, pudiendo alterar las vías metabólicas y por tanto producir HH. El objetivo de este estudio ha sido determinar la prevalencia de HH y de otros factores de riesgo cardiovascular en personas sanas y analizar el efecto de los hábitos de consumo.

**Metodología:** Se valoraron 60 individuos sanos procedentes de un centro hospitalario de Granada, de 40 ± 10 años (40% hombres) con un IMC de 22 ± 3. Se identificaron los principales factores de riesgo cardiovascular según criterios del Framingham Heart Study y se determinaron en plasma: homocisteína total mediante Inmunoensayo de Polarización de fluorescencia, vitaminas B<sub>12</sub> y ácido fólico mediante Inmunoensayo electroquimioluminiscencia, perfil lipídico y glucemias mediante técnicas colorimétricas. Se definió HH al nivel de homocisteinemia de referencia >14 µmol/l. Asimismo, se valoró el patrón de consumo alimentario mediante cuestionario de frecuencia de ingesta y se registraron estilos de vida.

**Resultados:** La prevalencia de HH fue del 18%, el 36% de los participantes eran sedentarios, un 15% fumaban más de 5 cigarrillos/día y sólo el 1,2% padecía hipertensión. Ninguno de los participantes presentó hiperglucemia ni hipercolesterolemia, destacando que en el grupo de sujetos con HH el 25% mostró un colesterol-HDL más bajo (48,42 vs 60,05 mg/dl) y una tendencia de consumo deficiente en aquellos alimentos ricos en vitamina B<sub>12</sub> y ácido fólico (carnes, cereales, legumbres, frutas y verduras) con respecto al grupo de individuos con valores normales de homocisteína plasmática (p < 0,05).

**Conclusiones:** El consumo de cierto grupo de alimentos, así como determinados hábitos pueden estar directamente relacionados con la alta prevalencia de HH que existe en la población actual y por tanto ser causa indirecta del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, aún en ausencia de otros factores de riesgo.

## NUTRICIÓN PARENTERAL: ADECUACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DE ADMINISTRACIÓN PREVISTA Y LA ELECCIÓN DE LA VÍA DE ACCESO

Moreno Perulero M<sup>ª</sup>L, Fernández-Corada Sánchez A, Lozano Toledo R, Álvarez López M<sup>ª</sup>M, Campanario López I, Encinas Barrios C

Hospital General de Ciudad Real.

**Objetivo:** Evaluar la selección de vía de acceso central vs periférica para la administración de nutrición parenteral (NP), en relación con el periodo de tiempo que finalmente el paciente tiene instaurada dicha nutrición.

**Material y métodos:** Diseño; Estudio retrospectivo de 6 meses. Población de estudio: Todos los pacientes que han precisado NP. Fuente de datos; Se revisan las solicitudes individualizadas de NP y la historia clínica de los pacientes. La prescripción de NP está centralizada en el Servicio de Endocrinología y Nutrición, excepto las nutriciones pediátricas, que son prescritas por el Servicio de Neonatología. Variables; Se recogen datos demográficos, clínicos, terapéuticos (diagnóstico, indicación, fecha inicio y fin de la NP, causa de suspensión y vía de acceso) y del servicio al que pertenece el paciente. Tras revisar Protocolos para la prescripción de Nutrición Parenteral y enteral de la SENPE, se consideran estándares de duración adecuados para la administración de nutriciones parenterales totales (NPT) y por tanto para la su administración a través de vía central, un periodo mayor o igual a 7 días.

**Resultados:** En el periodo de tiempo analizado, un total de 155 pacientes formaron parte del estudio. 141 pacientes (90%) recibieron NPT vía central, de los cuales el 36% lo hicieron durante un periodo inferior a 7 días (media 3,6 días y moda 3 días), siendo las causas de suspensión en estos casos: tolerancia oral en un 72%, empeoramiento 13,8%, intervención quirúrgica 8,5% y un 1,7% colestasis secundaria y pérdida de vía.

Los 14 pacientes restantes recibieron NP por vía periférica. De ellos, 2 (15,3%) lo hicieron durante más de 7 días (8 días).

**Conclusión:** Consideramos elevados los porcentajes de pacientes con NPT y acceso central de duración menor a 7 días así como con acceso periférico y duración superior a 7 días. Dada la frecuencia con que las NP vía central se suspenden por tolerancia a nutrición oral/enteral, el empleo de vía periférica podría estar justificado en un número mayor de ocasiones. Diseñar un protocolo y evaluarlo en función de los resultados podría ser una intervención de calidad para disminuir los riesgos de complicaciones asociados al empleo de vías de acceso para administración de NP.

## PRESCRIPCIÓN INFORMÁTICA DE NUTRICIÓN PARENTERAL: PROYECTO DE APLICACIÓN WEB HOSPITALARIA CENTRALIZADA

Alfaro Martínez JJ<sup>1</sup>, Botella Romero F<sup>1</sup>, Hernández López A<sup>1</sup>, Salas Saiz M<sup>ª</sup>A<sup>1</sup>, Pinés Corrales PJ<sup>1</sup>, Lamas Oliveira C, Servicio de Informática del CHUA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>2</sup>Servicio de Informática. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Introducción:** La prescripción de Nutrición Parenteral (NP) se puede realizar mediante órdenes escritas manualmente o en formato electrónico, lo que disminuye los errores. El programa que utilizamos actualmente, realizado por nuestro equipo, se encuentra en un ordenador portátil que permite la prescripción "a pie de cama". Este sistema tiene numerosas ventajas sobre la prescripción manual, pero no está exenta de problemas: impide la prescripción simultánea por distintos miembros del equipo, no permite la integración de prescripciones de distintos servicios (Endocrinología, UCI, Neonatos...). En caso de pérdida o avería del ordenador se generan disfunciones el trabajo habitual del servicio.

**Objetivo:** Realizar un proyecto de centralización de la prescripción de NP informatizada, colaborando los servicios de Informática y de Endocrinología y Nutrición.

**Material y métodos:** Se realizan reuniones entre los servicios para definir el alcance de la aplicación (análisis funcional, arquitectura etc.): 1. La aplicación residirá en un servidor centralizado. 2. El cliente será ligero (se accede a través del navegador Web). 3. Varios usuarios podrán utilizarla de forma concurrente. 4. Estará conectada en línea con el HIS asistencial. 5. Se guardará un histórico de las NP de los pacientes. 6. Se podrá utilizar la red WiFi del hospital para portátiles. 7. La arquitectura será la siguiente: Base de datos Mysql, servidor TomCat, desarrollo JSP.

**Descripción:** La aplicación se realiza en la pantalla sobre un formulario similar al tradicionalmente usado en papel. El programa informa de las necesidades del paciente calculadas mediante ecuaciones pero la prescripción la hace el facultativo. Además de fórmulas personalizadas, se pueden definir fórmulas estandarizadas para distintos perfiles de pacientes sobre las que luego realizar modificaciones. Cada día, el sistema muestra la formulación del día anterior como base para la prescripción y sobre la misma se realizan los cambios necesarios. Una vez hecha la prescripción, el programa la remite al Servicio de Farmacia para su preparación. La información generada queda registrada para su utilización con fines científicos y/o administrativos.

**Conclusiones:** Presentamos un proyecto pionero de prescripción informática de NP hospitalaria centralizada.

## UTILIZACIÓN DE CATÉTERES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) EN LA NPT: ANÁLISIS DE UNA AÑO DE SEGUIMIENTO

Arrieta F, Carrero C, Aragón C, Sanchón R, Martínez E, Carabaña F, Botella I, Balsa J, Zamarrón, Vázquez C  
HU Ramón y Cajal. Madrid.

El acceso a una vía central mediante los catéteres de inserción periférica (PICC), es un procedimiento fácil de realizar, no precisa de técnicas quirúrgicas ni de pruebas preoperatorias. Pese a ello es aún poco conocido y utilizado en la actualidad. Su indicación es en aquellos pacientes que por tratamientos intravenosos prolongados y/o, precisan de un acceso venoso central, según criterio de la Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Nuestra Unidad está siendo pionera en la difusión de esta técnica.

El objetivo del estudio es 1) cuantificar en el último año, el número de pacientes con nutrición parenteral que utilizan el PICC; 2), el número de días de tratamiento, y 3) analizar las complicaciones de los mismos, calculando la tasa de infección.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte descriptivo, realizado durante 12 meses de seguimiento. Se inició el estudio en junio del 2006, y se han recogido y seguido a los todos los pacientes con PICC. Se cuantifica el tiempo de duración del catéter recogiendo la fecha de implantación y de retirada. Se analiza el uso terapéutico del PICC así como las complicaciones del mismo.

**Resultados:** El número total de pacientes con PICC fue de 82. En 80 se utilizó para nutrición parenteral, y en los dos restantes se utilizó sólo para tratamiento con quimioterapia. El uso del PICC en los 80 pacientes fue 1) en 19 sólo para NPT; 2) en 31 para NPT y quimioterapia, 3), 28 con NPT y antibióticos IV, y 4) 1 caso con NPT, quimioterapia y antibioterapia. El número total de días con PICC fue de 4399. En 21 pacientes la retirada fue por exitus. En 1 caso se lo retiró el propio paciente. En 8 pacientes se retiró el catéter por sospecha de infección, siendo positivo el cultivo sólo en tres casos (3,6%). La tasa global de infección por 1.000 días en nuestra serie es de 0,68 0/00. En seis pacientes, además el PICC fue mantenido para la NPT domiciliaria sin complicaciones.

En conclusión. Los catéteres de inserción periférica, son una alternativa a la CVC cuando se considera la NPT, y pueden ser utilizados en la NPT domiciliaria.

## CONSUMO DE FRUTAS Y LEGUMBRES EN ADOLESCENTES. UNA PIRÁMIDE INVERTIDA

Benito E<sup>1</sup>, Puig A<sup>2</sup>, Civera M<sup>1</sup>, Real JT<sup>1</sup>, Gabaldón J<sup>1</sup>, Pedro T<sup>1</sup>, Lorente RI<sup>1</sup>, Martínez-Valls JF<sup>1</sup>, Carmena R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Instituto de Bachillerato Faitanar (Quart de Poblet). Valencia.

**Objetivo:** Evaluar el consumo de frutas y legumbres en la adolescencia media (14-16 años) en el área urbana de Valencia.

**Sujetos y método:** Estudio nutricional transversal mediante encuesta alimentaria (recordatorio de frecuencia de consumo semanal) en alumnos de 14 a 16 años de 3 Institutos del área urbana de Valencia, durante los años 2000-2007. Variables: año del estudio, edad, sexo, curso e índice de masa corporal (IMC).

**Resultados:** Se estudiaron 563 adolescentes (49% mujeres) con una edad media de 14,84 (0,79) años, IMC 21,5 (3,21) kg/m<sup>2</sup>. El consumo medio de frutas y legumbres fue de 5,48 (5,41) y 1,26 (1,65) raciones/semana respectivamente. No hubo diferencias de consumo entre sexos, ni en función del IMC ni del año del estudio. Sí observamos un aumento progresivo del consumo en relación a la edad (p < 0,01).

	4º de ESO (14 años)	5º de ESO (15 años)	1º Bachiller (16 años)
Frutas (raciones/semana)	3,96 (4,91)	5,89 (5,29)	7,3 (5,76)
Legumbres (raciones/semana)	0,93 (1,27)	1,32 (1,78)	1,72 (1,86)

Valores expresados en X (DE).

**Conclusiones:** El consumo de frutas y legumbres de nuestros adolescentes es muy bajo e inferior al recomendado en estas edades (> 2 raciones de fruta/día y 3-4 raciones de legumbres/semana). Hay una tendencia a aumentar su consumo con la edad, pero sin aproximarse a dichas recomendaciones. La educación nutricional debería ser parte del programa docente desde la infancia y se deberían realizar campañas de información nutricional a la comunidad.

## LA NUTRICIÓN EN LA RED SCIELO (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE)

Laborda González L<sup>1</sup>, Wanden-Breghe C<sup>2</sup>, Sanz-Valero J<sup>3</sup>, Grupo CDC-Nut SENPE

<sup>1</sup>Hospital de Cruces. Vizcaya. <sup>2</sup>Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Universidad Cardenal Herrera CEU. Alicante. <sup>3</sup>Universidad Miguel Hernandez. Alicante.

**Objetivo:** Conocer la utilidad de la Red SciELO para los socios de la SENPE y su valor como apoyo a la investigación.

**Material y método:** Estudio descriptivo del contenido de la Red SciELO y el interés de su información en el campo de la Nutrición.

**Resultados:** La Red SciELO se compone de 8 colecciones nacionales (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, España, Portugal y Venezuela) y 2 colecciones temáticas (Salud Pública y Ciencias Sociales).

Actualmente contiene 524 revistas, de ellas 201 pertenecen a las Ciencias de la Salud, de las cuales 34 son editadas en España. Es destacable que 12 de las revistas españolas están incluidas en MEDLINE.

SciELO España presenta un retraso en la inclusión de los números de las revistas cercano al año.

La búsqueda bibliográfica no puede efectuarse con descriptores y los resultados se dan por países y áreas temáticas.

En la Red están disponibles 5 revistas sobre Ciencias de la Nutrición. Los artículos están disponibles a texto completo:

- Anales Venezolanos de Nutrición (Venezuela): desde volumen 14 (2001) a volumen 20 (2007).
- Archivos Latinoamericanos de Nutrición (Venezuela): desde volumen 50 (2000) a volumen 57 (2007).
- Nutrición Hospitalaria (España): desde volumen 18 (2003) a volumen 21 (2006).
- Revista Chilena de Nutrición (Chile): desde volumen 29 (2002) a volumen 34 (2007).
- Revista de Nutrição (Brasil): desde volumen 12 (1999) hasta volumen 20 (2007).

### Conclusiones:

1. Desde el punto de vista del socio de SENPE, la red SciELO presenta un interés limitado. Solo contiene 2 revistas de alta visibilidad en el área de las Ciencias de la Nutrición (Archivos Latinoamericanos de Nutrición y Nutrición Hospitalaria).
2. La realización de búsquedas está muy compartimentada y los resultados no se presentan en una única lista, lo que dificulta su consulta.
3. Es de subrayar que cuenta con un área sobre salud Pública muy fuerte y desarrollada lo que es una ventaja para la Nutrición Comunitaria.
4. Lo más destacable es el acceso al texto completo de las revistas incluidas.

## ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO DE LA REVISTA NUTRICIÓN HOSPITALARIA EN EL PERIODO 2001 A 2005: TIPOLOGÍA E INDICADORES DE OBSOLESCENCIA DE SUS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sanz-Valero J<sup>1</sup>, Tomás Casterá V<sup>2</sup>, Juan-Quilis V<sup>2</sup>, Wanden-Berghe C<sup>3</sup>, Culebras Fernández JM<sup>3a</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Alicante/Universidad Miguel Hernández. Elche. <sup>2</sup>Universidad de Alicante. <sup>3</sup>Hospital Virgen de los Lirios/Universidad Cardenal Herrera CEU. Elche. <sup>3a</sup>Complejo Asistencial de León. León.

**Objetivo:** Evaluar, mediante análisis bibliométrico, las referencias bibliográficas (RB) consultadas y citadas por los autores de la revista Nutrición Hospitalaria en el periodo 2001 a 2005.

**Método:** Análisis bibliométrico de las RB de los artículos publicados en la revista Nutrición Hospitalaria, desde enero 2001 hasta diciembre de 2005, ambos inclusive.

Estimación de parámetros poblacionales n = 385, valor esperado 0,5; precisión intervalo 0,05; nivel de confianza 0,95. Selección de referencias mediante muestreo aleatorio simple sin reemplazo, tomando como base el número total de RB presentes en la revista en el periodo estudiado.

**Resultados:** La tipología documental referida: artículo de revista 88,05% (IC95% 84,81-91,29), libros 6,23 (IC95% 3,82-8,65) y de capítulos de libro 3,90% (IC95% 1,96-5,83), el resto de documentos no llegó al 1%.

Las revistas más referidas son: *Am J Clin Nutr* 5,45% (IC95% 3,19-7,72), *JPEN* 5,19% (IC95% 2,98-7,41) y *Nutr Hosp* 4,94% (IC95% 2,77-7,10), esta última como autocitas, figura 1.

El idioma de las RB es en un 85,45% (IC95% 81,43-88,98) el inglés, seguido del español 12,95% (IC95% 9,63-16,34).

La media de la edad se sitúa 11,39 años (IC95% 8,17-11,39) con mínimo de 0 y máximo de 441, Media recortada al 5% = 8,38 años y Mediana = 7 años. La distribución de los artículos según edad por años se observa en figura 2.

El Índice de Price (edad ≤ 5 años) es de 38,54 y el Índice de Inmediatez (edad ≤ 1 año) es igual a 0,05, su distribución anual se recoge en la tabla 1.

**Conclusiones:**

1. Nutrición Hospitalaria presenta un excelente Índice de Price, lo que revela una buena vigencia de las referencias estudiadas.
2. La obsolescencia (Mediana) y el Índice de Inmediatez, son mejorables. Sería discutible la vigencia de las RB de edad superior a 7 años y su aportación a la calidad del trabajo que la contiene, siempre y cuando no se trate de contribuciones históricas.

## DESCRIPTORES VERSUS PALABRAS CLAVE EN NUTRICIÓN HOSPITALARIA: LA APORTACIÓN A LA INDEXACIÓN ADECUADA DE SUS ARTÍCULOS

Sanz-Valero J<sup>1</sup>, Casterá VT<sup>2</sup>, Quilis VJ<sup>2</sup>, Wanden-Berghe C<sup>3</sup>, Culebras Fernández J<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Alicante/Universidad Miguel Hernández. Elche. <sup>2</sup>Universidad de Alicante. <sup>3</sup>Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy/Universidad Cardenal Herrera CEU. Elche. <sup>4</sup>Complejo Asistencial de León. León.

**Objetivo:** Describir las Palabras Clave (PC) utilizadas en los artículos publicados en Nutrición Hospitalaria entre enero de 2001 y diciembre de 2006 y su relación con los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS).

**Método:** Análisis bibliométrico de frecuencias y porcentajes de las PC utilizadas en los artículos publicados en Nutrición Hospitalaria en el periodo a estudio.

Se define DeSC (término inglés MeSH = Medical Subject Headings) como: término unívoco estructurado jerárquicamente componente del Tesoro de las principales bases bibliográficas. Siendo el tesoro el vocabulario controlado, producido por la US National Library of Medicine, organizado formalmente con objeto de hacer explícitas las relaciones entre conceptos.

**Resultados:** Se analizaron 465 artículos, contabilizándose 827 diferentes PC, presentando los siguientes estadísticos por artículo: máximo 16 y mínimo 0 PC, Mediana y Moda igual a 3, siendo la Media de 3,17 (IC95% 2,96-3,39) y la Media recortada al 5% igual a 3,04.

Del total de PC estudiadas 534 (64,6%) no se corresponden con términos DeSH. Las 20 palabras clave más mencionadas se recogen en la tabla, indicando si son Descriptores. Las 5 PC más usadas si corresponden a DesC, mientras la PC Nutrición no se corresponde con un DeSC.

**Conclusiones:** Se observa un elevado número de PC no coincidentes con DeCS; el empleo inadecuado de Descriptores dificulta la correcta indización y por tanto perjudica la pertinencia y sensibilidad de la búsqueda bibliográfica, penalizando gravemente la visibilidad de estos artículos.

Creemos que los resultados encontrados obedecen a una falta de información de los autores de artículos respecto a los descriptores.

## COMPARACIÓN DE DOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO DE LAS DIETAS SUMINISTRADAS EN UN HOSPITAL APLICANDO UN CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Gómez Sánchez M<sup>B</sup>, García-Talavera Espín N<sup>1</sup>, Gómez Ramos M<sup>A</sup>J<sup>1</sup>, Zomeño Ros A<sup>1</sup>, Sánchez Álvarez C<sup>1</sup>, Sala Vilajosana N<sup>2</sup>, Hernández MN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. <sup>2</sup>Hospital Morales Meseguer de Murcia.

**Objetivos:** Comparar dos encuestas de alimentación realizadas en un ciclo de garantía de calidad.

**Métodos:** Se elaboraron dos encuestas de satisfacción del paciente respecto de las dietas suministradas en un hospital. La primera encuesta se realizó para saber cuales eran los errores en los que, con el ciclo de garantía de calidad, se podía mejorar y la segunda se realizó tras la aplicación de medidas de mejora sobre los errores detectados. La encuesta presentaba dos apartados en el primero el paciente valoraba como buena, aceptable o deficiente diferentes características de las bandejas de alimentación como: presentación, temperatura, sabor, variedad y cantidad de comida, además del horario de comida y una opinión general de la misma. En el segundo bloque se valoraba mediante respuesta positiva o negativa si el paciente conocía el tipo de dieta que tenía asignada y si se consideraba correctamente alimentado.

Con las variables mencionadas se realizaron 9 criterios de calidad en los que el cumplimiento del criterio correspondía en el bloque 1 a las respuestas buena y aceptable; y en el bloque 2 a las respuestas afirmativas. El estándar en todos los criterios fue del 70%. Los datos se expresan como su cumplimiento más intervalo de confianza del 95%, se compararon con el estándar establecido mediante el valor de Z para una sola cola considerándose significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En la primera encuesta: Presentación:  $91,7 \pm 12$ , temperatura:  $90,8 \pm 5$ , sabor:  $84,1 \pm 6$ , horario de comida:  $95,9 \pm 3$ , variedad:  $88,4 \pm 5$ , cantidad:  $95 \pm 3$ , opinión general de la comida:  $89,2 \pm 5$ , si conoce el tipo de dieta que tiene que tomar:  $86,7 \pm 6$ , si considera que está bien alimentado en el hospital:  $83,3 \pm 3$ . En la segunda encuesta: Presentación:  $94,7 \pm 0,1$ , temperatura:  $85,6 \pm 0,1$ , sabor:  $84 \pm 0,1$ , horario de comida:  $93,4 \pm 0,1$ , variedad:  $89,3 \pm 0,1$ , cantidad:  $92 \pm 0,1$ , opinión general de la comida:  $90,5 \pm 0,1$ , si conoce el tipo de dieta que tiene que tomar:  $86,8 \pm 0,1$ , si considera que está bien alimentado en el hospital:  $84,1 \pm 0,1$ . Respecto a su valoración con el estándar todos los criterios se encuentran muy por encima del mismo.

**Conclusiones:** En nuestro hospital, a menudo, recibimos quejas de los pacientes sobre la comida y, en cambio, los resultados obtenidos son muy satisfactorios. De todas formas, se aplicaron las medidas de mejora sobre los errores obtenidos y se observó al comparar ambas encuestas que no había diferencias significativas con lo que concluimos que quizá este tipo de encuesta no sea la mejor para valorar la satisfacción del paciente.

## VALORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA (OMCB): PATOLOGÍA ESPECÍFICA, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) (2ª PARTE)

Abilés V<sup>1</sup>, Mellado C<sup>1</sup>, Fernández-Santaella C<sup>2</sup>, Rodríguez S<sup>2</sup>, Pérez de la Cruz AJ<sup>1</sup>, Moreno-Torres R<sup>1</sup>, García Navarro A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Departamento de Psicología. Universidad de Granada.

**Objetivos:** Teniendo en cuenta los resultados de la 1ª parte: "Sintomatología general", se muestra la patología específica de TCA en los pacientes con obesidad mórbida, incluidos en el protocolo total de psicología en OMCB del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Objetivo general: Valorar un protocolo de evaluación psicológica, diseñado por nuestro grupo, para los pacientes con OMCB. Objetivos concretos: 1) Examinar la intensidad del ansia por la comida. 2) Evaluar la sintomatología de los TCA prestando atención a la severidad de los trastornos específicos de los pacientes con OMCB.

**Metodología:** Sujetos: 75 sujetos de los cuales fueron: 26 pacientes con Obesidad Tipo III, 24 pacientes con Obesidad Tipo IV y 25 personas controles sanos.

**Método:** Una vez cumplida la primera parte de este estudio, a todos los sujetos se les administró una batería de instrumentos de evaluación psicológica específica de los TCA: Ansia por la comida (FCQ-T) y Sintomatología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA] (EDE-Q Version-4).

**Resultados:** Pacientes con Obesidad tipo III y IV: Mayor ansia por la comida, observándose un refuerzo positivo similar a los pacientes controles. En cuanto a la sintomatología de los TCA es importante destacar la mayor presencia en OMCB, así como una mayor severidad en la patología específica de los TCA, diferenciándose de los pacientes controles. Cabe destacar que los pacientes con OMCB no realizan conductas purgativas y no purgativas.

**Conclusiones:** Los datos confirman que es necesaria una evaluación integral de los pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica que incluya todas las áreas de funcionamiento psicológico (emocional, cognitivo y conductual). No sólo se aportan datos ya conocidos y discutidos como son estrés, ansiedad, calidad de vida personalidad (1ª parte) sino también resultados específicos de los trastornos de la conducta alimentaria como p.e. el trastorno por atracón.

Consideramos que el protocolo de evaluación presentado puede ser de gran utilidad clínica para un mejor y completo abordaje del paciente con OMCB, antes y después de la intervención quirúrgica.

La realización de este estudio ha sido posible gracias a la contribución de Vegenat S.A.



## VALORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA (OMCB): SINTOMATOLOGÍA GENERAL (1ª PARTE)

Abilés V<sup>1</sup>, Mellado C<sup>1</sup>, Fernández-Santaella C<sup>2</sup>, Rodríguez S<sup>2</sup>, Pérez de la Cruz AJ<sup>1</sup>, Moreno-Torres R<sup>1</sup>, García Navarro A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Departamento de Psicología. Universidad de Granada.

**Objetivos:** Las sociedades científicas recomiendan explícitamente llevar a cabo una evaluación psicológica integral del paciente antes de la cirugía bariátrica para garantizar el éxito de la intervención. Sin embargo en nuestro país no existen protocolos de evaluación psicológica que contengan las directrices más útiles en este ámbito. Por ello, el objetivo general del presente estudio es valorar un protocolo de evaluación psicológica, diseñado por nuestro grupo, para los pacientes OMCB. Se incluyen sintomatología general y específica, presentándose aquí la parte de sintomatología específica. Como objetivos concretos se plantean: 1) Determinar en qué grado estrés cotidiano, estado de ansiedad y depresión afectan a los pacientes OMCB. 2) Valorar el nivel de autoestima, funcionamiento familiar, y calidad de vida de los mismos. 3) Examinar las características de personalidad.

**Metodología:** Sujetos: 75 sujetos de los cuales 26 con obesidad Tipo III, 24 con Obesidad Tipo IV y 25 controles sanos. Método: a todos los sujetos se les administró una batería de instrumentos de evaluación psicológica general: Estrés (CED44-B), Ansiedad-Depresión (General Health Questionnaire, GHQ), Autoestima (RSE), Funcionamiento familiar (APGAR-Familiar), Calidad de vida (QLI-Sp). Personalidad (EPQ-R).

**Resultados:** Obesidad tipo III: mayor nivel de estrés, ansiedad, depresión y baja calidad de vida, Obesidad tipo IV: mayor nivel de estrés, así como baja autoestima y baja calidad de vida.

**Controles:** No se encontraron niveles altos en estas sintomatologías.

En cuanto a personalidad y funcionamiento familiar no se observan trastornos en ninguno de los grupos estudiados.

**Conclusiones:** Los pacientes con obesidad presentan más psicopatología general (mayor estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima y calidad de vida, así como mayor emotividad, dureza y conformismo social) que los controles sanos. Se observan también diferencias y semejanzas psicológicas generales entre los dos tipos de obesidad estudiados. Los pacientes con obesidad tipo III son más ansiosos, depresivos, emotivos y conformistas que los pacientes con obesidad tipo IV. Por otra parte, los pacientes con obesidad tipo IV son también emotivos y carecen de una alta autoestima, pero a la vez son más duros y menos conformistas a nivel social.

Este estudio ha sido posible gracias a la contribución de Vegenat S.A.

## CONTROL DE CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA: MATERIAS PRIMAS Y ALMACENAJE

Gómez Sánchez M<sup>a</sup>B<sup>1</sup>, García-Talavera Espín N<sup>1</sup>, Gómez Ramos M<sup>a</sup>J<sup>1</sup>, Sala Vilajosana N<sup>2</sup>, Sánchez Álvarez C<sup>1</sup>, Hernández MN<sup>1</sup>, Zomeño Ros A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. <sup>2</sup>Hospital Morales Meseguer de Murcia.

**Objetivos:** Mejora de la calidad en la alimentación hospitalaria.

**Métodos:** Se realizó un análisis del control de calidad de 2 bloques: la recepción de materias primas (MP) y del almacenaje (A). Para el 1º se seleccionaron 3 criterios (C) (C1-3): la temperatura, el etiquetado y la higiene del transporte; Para el 2º se seleccionaron 13 C; la temperatura de las cámaras de lácteos (C4), frutas (C5), cárnico (C6), pescados (C7), productos elaborados (C8) y congelación (C9); además la rotación de alimentos en las mismas cámaras (C10 a C15) y en el almacén de productos no perecederos (C16), en ambos bloques se debía cumplir la legislación vigente. El estándar (S) en los bloques 1 y 2 fue del 100%. Los C se analizaron durante un periodo de tres meses sobre la totalidad de productos recibidos. Los datos se expresan como su cumplimiento más intervalo de confianza del 95%, se compararon con el S establecido mediante el valor de Z para una sola cola considerándose significativos los valores de  $p < 0,05$ . Se realizó un gráfico de Pareto para priorizar las actuaciones de mejora.

**Resultados:** Cumplimiento: MP: C1 91,6%, ± 15, C2 100%, C3 66,6% ± 26 A: C4 58,3 ± 27, C5 75 ± 24, C6 66,6 ± 26, C7 91,6 ± 15, C8 100, C9 83,3 ± 21, C10 83,3 ± 21, C11 66,6 ± 26, C12 100, C13 100, C14 100, C15 91,6 ± 15 y C16 66,6 ± 26. Respecto a las comparaciones con S; MP: solo el C2 no presentaba diferencias con el S, los otros dos C (1 y 3) presentaban diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ). A: C8, C12, C13 y C14 no presentan diferencias estadísticamente significativas con el S, el resto de C presentaban diferencias estadísticamente significativas respecto S con  $p < 0,001$ . En la priorización de actuaciones para la mejora estarían los siguientes criterios: C4, C3, C6, C11, C16, C5, C9, C10, C1, C7 y C15 (de mayor a menor incumplimiento).

**Conclusiones:** Los C 2,8,12,13 y 14. correspondían al S prefijado; el resto de C presentaban diferencias estadísticamente. Debemos enfatizar en la mejora de: C1, C3, C4, C5, C6, C7, C9, C10, C11, C15 y C16.



## CONTROL DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE DIETAS EN ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA

Gómez Sánchez M<sup>a</sup>B<sup>1</sup>, García-Talavera Espín N<sup>1</sup>, Gómez Ramos M<sup>a</sup>J<sup>1</sup>, Sala Vilajosana N<sup>2</sup>, Sánchez Álvarez C<sup>1</sup>, Zomeño Ros A<sup>1</sup>, Hernández MN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. <sup>2</sup>Hospital Morales Meseguer de Murcia.

**Objetivos:** Asegurar que la petición de dietas a cocina realizada por enfermería se haga correctamente y controlar que la dieta pautada por el médico llegue correctamente al paciente.

**Métodos:** Se seleccionaron seis criterios para el control de calidad de la gestión de dietas en planta hospitalaria. Criterio 1: La dieta comprenderá cuatro platos (primer plato, segundo plato, ensalada y postre), botellín de agua y pan. Se considera incumplimiento la falta de alguno de los anteriores elementos. Criterio 2: La dieta se adecuará totalmente a los diferentes menús establecidos según patología. Criterio 3: La dieta se adecuará parcialmente a los diferentes menús establecidos según patología. Criterio 4: El reparto de las bandejas se realizará entre 12:45-13:45 horas. Criterio 5: La petición, vía informática, por parte de enfermería coincidirá con lo pautado por el médico en el tratamiento. Criterio 6: Enfermería realizará la solicitud de dieta o los cambios en la misma antes de las 12:00 horas. Los criterios se analizaron de forma diaria (de lunes a viernes) durante un periodo de dos meses, con un total de 39 mediciones. Cada día se seleccionaba al azar una de las seis posibles plantas de hospitalización. El estándar en todos los criterios fue del 97%. Los datos se expresan como su cumplimiento más intervalo de confianza del 95%, se compararon con el estándar establecidos mediante el valor Z para una sola cola considerándose significativos valores de  $p < 0,05$ . Se realizó un gráfico de frecuencia de incumplimientos (Pareto) para priorizar las actuaciones de mejora.

**Resultados:** El porcentaje de cumplimiento para los criterios analizados fueron para el criterio 1: 100%, criterio 2:  $87,2 \pm 10$ , criterio 3:  $79,5 \pm 12$ , criterio 4: 100%, criterio 5:  $66,9 \pm 13$  y criterio 6:  $69,2 \pm 14$ . La comparación con el estándar no presentó diferencias en los criterios 1 y 4 siendo estadísticamente significativas en el resto de criterios con un nivel de significación  $< 0,001$ . En la priorización para mejorar el orden de importancia sería sobre los criterios: 6, 5, 3 y 2.

**Conclusiones:** En cuatro de los seis criterios las diferencias con el estándar son estadísticamente significativas. La actuación sobre los criterios 5 y 6, dependientes de personal de enfermería, debe ser nuestra prioridad para la mejora en una segunda evaluación.