

107 han recibido educación nutricional en ámbito escolar o extraescolar mientras que los 30 restantes no han recibido ninguna intervención. Se entendió como intervención válida aquellas consistentes en charlas de alimentación saludable, talleres o dinámicas de grupo, realizadas tanto en el ámbito escolar como extraescolar. La recogida de datos consistió en la cumplimentación de datos personales, un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario a jóvenes de Madrid, Granada y Albacete. El cuestionario de frecuencia de consumo recibió una corrección matemática para obtener datos numéricos de cada intervalo, asignando a cada respuesta el valor medio del intervalo de consumo. Estos jóvenes fueron instruidos para rellenar correctamente el cuestionario. Todos los análisis estadísticos se realizaron usando el paquete estadístico SPSS 17.0.

Resultados: En aquellos jóvenes que recibieron intervención nutricional encontramos un 6,1% de sobrepeso y del 1% de obesidad; mientras que entre los no intervenidos presentaron unos valores de (10,3% y 3,4%, respectivamente). En los jóvenes intervenidos encontramos los siguientes consumos de alimentos (medido en frecuencia de consumo semanal): yogur (6,74), cereales (5,48), legumbres (3,36), ensalada (6,69), verdura cocinada (4,08), frutas medianas (10,49), frutas medianas (8,3), zumo (8,59), carne (4,8), pescado (3,78), aceite de oliva (11,08), café-té (1,65), alcohol (1,49). En los participantes que no habían recibido educación nutricional los consumos correspondían a yogur (4), cereales (5,22), legumbres (2,57), ensalada (4,83), verdura cocinada (3,12), frutas medianas (9,63), frutas pequeñas (8,08), zumo (11,7), carne (4,99), pescado (2,61), aceite de oliva (8,18), café-té (2,62), alcohol (3,45). Por tanto los jóvenes que han recibido educación nutricional presentaban mayores consumos de yogur, cereales, legumbres, verduras, fruta, pescado, aceite de oliva, así como menor consumo de carne, café/té y alcohol.

Conclusiones: La educación nutricional puede ser un instrumento útil para la promoción de hábitos de alimentación saludables, convirtiéndose en una herramienta en la prevención de sobrepeso, obesidad y prácticas de alimentación inadecuadas.

P69 Niveles séricos de calcio y magnesio en pacientes con cirrosis. Estudio casos controles de adultos sanos e influencia del grado de severidad

Villalón Mir M¹, Martínez Peinado M¹, Navarro Alarcón M¹, Noguera F², Agil A³, López García de la Serrana H¹

¹Departamento de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. ²Servicio de Aparato Digestivo de Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ³Departamento de Farmacología e Instituto de Neurociencias. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

Objetivos: 1. Determinación de los niveles séricos de Ca y Mg en pacientes con cirrosis hepática (n = 93), y comparación con los niveles presentes en un grupo control de adultos sanos considerado (n = 30). 2. Estudio en los enfermos, de la correlación existente entre los niveles séricos de estos elementos y el grado de severidad de la patología, estimada mediante el test de Child-Pugh, así como su relación con la edad y el sexo.

Material y métodos: Las muestras de suero se obtuvieron en el hospital Virgen de las Nieves de Granada, siendo transportadas congeladas hasta el departamento de Nutrición y Bromatología de la UGR, donde se procedió al análisis de los niveles séricos de Ca y Mg, mediante la técnica de espectrometría de absorción atómica con atomización a la llama.

Resultados: Los niveles de Ca y Mg fueron significativamente inferiores en los enfermos, que en los controles sanos, con un P < 0,001. Sin embargo los niveles séricos de los dos elementos no se vieron significativamente influenciados por la edad y sexo de los enfermos estudiados. En los cirróticos se ha determinado la existencia de una correlación curvilínea de tipo S estadísticamente significativa (P < 0,001) entre los niveles séricos de Ca y Mg (r² = 0,742). Los enfermos con mayor índice de severidad cirrótica (Child-Pugh 2) tienen niveles séricos de Mg y Ca significativamente menores (P < 0,05).

Conclusiones: La cirrosis hepática desequilibra de forma coordinada el estrecho control homeostático que el organismo ejerce sobre los niveles séricos de Ca y Mg. Al aumentar el grado de severidad de la patología se incrementan significativamente los niveles séricos de Ca y Mg.

NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA

PÓSTERS

P70 Ensayo clínico randomizado con dos dosis de una fórmula enriquecida en ácidos w 3 y arginina en pacientes ambulatorios intervenidos de un tumor de cabeza y cuello

De Luis Román D, Izaola Jáuregui O, Cuellar Olmedo L, Terroba Larumbe M^aC, Martín T, Ventosa M, De la Fuente B, Cabezas G

Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica.

Objetivos: Los pacientes sometidos a cirugía de cabeza y cuello son un grupo de riesgo para presentar complicaciones nutricionales. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el efecto de dos dosis diferentes de un suplemento nutricional enriquecido en w3 y arginina sobre el peso y otros parámetros nutricionales en pacientes

ambulatorios previamente sometidos a cirugía de cabeza y cuello.

Material y métodos: Se reclutaron un total de 37 pacientes al alta hospitalaria y fueron randomizados en dos grupos. El Grupo 1 (n = 18) recibió dos envases al día de Impact oral® y el grupo 2 (n = 19) recibió 3 envases al día de Impact oral®. Los pacientes fueron evaluados nutricionalmente en el momento del alta hospitalaria y tras 12 semanas de consumo ambulatorio de la fórmula inmunomoduladora.

Resultados: Los niveles de albumina, prealbúmina, transferrina y linfocitos mejoraron en ambos grupos de manera significativa tras 12 semanas de tratamiento. La mejoría del peso (69,4 ± 9,4 kg vs 74,6 ± 8,9 kg; p < 0,05), masa grasa (69,4 ± 9,4 kg vs 74,6 ± 8,9 kg; p < 0,05) y masa magra (19,3 ± 8,6 kg vs 21,6 ± 4,5 kg; p < 0,05) solo se observó en los pacientes del grupo 2, sin existir mejoría significativa en estos parámetros en el grupo 1. La tolerancia digestiva en ambos grupos fue excelente, sin efectos secundarios que motivaran el abandono del tratamiento nutricional.

Conclusiones: La fórmula nutricional enriquecida en arginina y omega 3 mejora los parámetros bioquímicos nutricionales con ambas dosis, en pacientes ambulatorios postquirúrgicos con tumores de cabeza y cuello. Sin embargo la mejoría de peso, masa grasa y masa magra solo se alcanza con 3 envases al día de esa fórmula durante 12 meses.

P71 Eficacia de la nutrición enteral domiciliaria a través de una sonda de gastrostomía percutánea

Ocón Bretón J, Altemir Trallero J, Mañas Martínez AB, Benito Ruesca P, García García B, Gimeno Orna JA

Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

Objetivos: Analizar las características clínicas de pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED) a través de una gastrostomía percutánea (GP) y evaluar el potencial impacto del procedimiento sobre la mejora de la supervivencia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de un grupo de pacientes a los que se les colocó una GP para NED. Analizamos el estado nutricional del paciente mediante el índice de masa corporal (IMC) y la albúmina plasmática, así como el motivo de indicación y las comorbilidades asociadas según el índice de Charlson. Se clasificó a los pacientes según su nivel de albúmina plasmática con un punto de corte en 3 g/dl. Se comparó la supervivencia de los pacientes en dependencia de sus niveles de albúmina mediante log-rank-test. Se determinó el

incremento de riesgo conferido por una albúmina < a 3 gr/dl mediante regresión de Cox. La ventaja sobre la supervivencia de los pacientes que podría suponer incrementar la albúmina por encima de 3 g/dl, se calculó mediante el NNT.

Resultados: Incluimos un total de 110 pacientes, con edad media de 72,5 (DE: 13,4) años, de ellos 59 (54%) fueron varones. Previo a la colocación de la GP, el IMC medio fue de 22,4 (DE: 3,2) kg/m² y 37 (33,6%) pacientes presentaban una albúmina < 3. La mediana de supervivencia fue inferior en los pacientes con albúmina < 3 g/dl (116 vs 315 días; p = 0,031). La presencia de albúmina < 3 g/dl incrementó el riesgo de mortalidad (HR = 1,75; IC95 1,044 – 2,945). Este incremento de riesgo nos permitió extrapolar que sería necesario tratar nutricionalmente a 4,9 pacientes durante un año, consiguiendo elevar la albúmina por encima de 3 g/dl, para prevenir una muerte.

Conclusiones: La supervivencia de los pacientes a los que se coloca una GP es limitada. La presencia de hipoalbuminemia prácticamente duplica el riesgo de mortalidad. Un tratamiento nutricional adecuado podría ser muy eficaz para reducir la elevada mortalidad de estos pacientes.

P72 Factores predictivos del malestar psicológico padres de niños con enfermedades neurológicas y nutrición enteral domiciliaria

Pedron-Giner C¹, Calderón-Garrido C², Martínez-Costa C³, Borraz-Gracia S³, Gómez-López L⁴

¹Departamento de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. ²Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Barcelona. ³Departamento de Pediatría. Universidad de Valencia. Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁴Departamento de Gastroenterología. Hepatología y Nutrición. Hospita San Juan de Dios. Barcelona.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son: 1) analizar la incidencia de ansiedad-depresión en cuidadores de niños con enfermedades neurológicas que requieren nutrición enteral domiciliaria (NED) por gastrostomía; 2) comparar las características de los cuidadores con o sin síntomas de ansiedad-depresión, y 3) determinar la asociación entre determinadas características del niño y la presencia de ansiedad-depresión en los cuidadores.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de 58 cuidadores que tienen a su cargo hijos (rango de edad de 7 m-18 a, edad media de 7^a [DE 4,98]; 31 chicos, 27 chicas) con enfermedades neurológicas que precisan NED. Se comparó las características de los cui-

dadores con o sin ansiedad-depresión considerando las siguientes variables: factores sociodemográficos, variables del niño y tipo de soporte nutricional. Se utilizó el test de la U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre grupos y la odds-ratio para describir la magnitud de la asociación entre características del hijo, las variables del soporte nutricional y la presencia de ansiedad/depresión en los cuidadores.

Resultados: El 53% de los cuidadores presentan síntomas de ansiedad-depresión, y son una población vulnerable para la generalización del conflicto a otros dominios psicopatológicos. La presencia de trastornos comórbidos o una alteración motora severa en el niño/a incrementa en 1,5 veces (IC del 95%: 1,3 a 1,9) el riesgo de presentar ansiedad-depresión en los cuidadores. El riesgo es 2,5 veces superior (IC del 95%: 1,4 a 2,7) si el soporte de apoyo nutricional en lo hijos se basaba primordialmente en alimentos naturales triturados.

Conclusiones: Las circunstancias que implican una mayor dedicación de los cuidadores son factores de riesgo para presentar alteraciones psicopatológicas.

P73 Auditoría del uso de una fórmula enriquecida en proteínas y energía para lactantes

Pérez Moreno M^aA, Villalba Moreno AM^a, Espejo Gutiérrez de Tena E, Cotrina Luque J, Acosta García HL, Alfaro Lara ER
Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Objetivos: Evaluar la adecuación del uso de una fórmula nutricional completa polimérica enriquecida en proteínas y energía para lactantes menores de 8kg (INFATRINI) según las condiciones de uso establecidas por la Comisión de Nutrición de un hospital de tercer nivel en un periodo de un año (segundo semestre de 2010 y primero de 2011).

Material y métodos: Esta fórmula nutricional está indicada para el tratamiento dietético lactantes con peso inferior a 8 kg y con patologías asociadas que requieren nutrición enteral oral o por sonda. Fue evaluada por la Comisión de Nutrición del hospital en marzo de 2010. Fue aprobada por la Comisión en pacientes lactantes menores de un año, con déficit de crecimiento establecido según percentil de peso y talla (Se reclutaron los pacientes que habían recibido INFATRINI según nuestra base de datos de farmacia, incluyendo pacientes ingresados y ambulatorios en dicho periodo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes, estudiando edad, presencia o no de déficit de crecimiento según el percentil de peso y talla y las patologías asociadas de cada uno de ellos, para determinar si se correspondía con las condiciones de la decisión adoptada por la Comisión.

Resultados: Se auditaron un total de 18 pacientes:3 correspondientes al segundo periodo de 2010 y 17 al primero de 2011 (de los cuáles el 47,1% eran pacientes ambulatorios). El 77,8% eran lactantes menores de 1 año en el momento de la prescripción y solo uno superaba los 8kg de peso. Todos presentaban desnutrición y patologías asociadas a ella. En cuanto al déficit de crecimiento según los criterios de la Comisión, el 50% cumplían el valor fijado de percentil para peso y talla y el 16,7% lo cumplían sólo para uno de estos parámetros. Todos los niños estudiados presentaban patologías asociadas, siendo las más frecuentes las cardiopatías congénitas (ductus, insuficiencia cardíaca...) seguido de las pulmonares (hipertensión pulmonar) y las cerebrales.

Conclusiones: Se detecta un cumplimiento total de las indicaciones en ficha técnica, así como una alta tasa de adecuación del uso de INFATRINI según los criterios establecidos por la Comisión de Nutrición durante el período estudiado, destacando la presencia de patologías asociadas a desnutrición. Además, se observa cierta variabilidad en los valores de percentil, desviándose al límite inferior.

P74 Registro NADYA-SENPE: análisis DAFO

Wanden-Berghe Lozano C^{1,2}, Gómez Candela C³, Pérez de la Cruz A⁴, Lobo Tamer G⁴, Calleja Fernández A⁵, Zugasti Murillo A⁶, Apezetxea Celaya A⁷, Torres Corts A⁸, NADYA SENPE

¹Universidad CEU Cardenal Herrera. ²Hospital General Universitario de Alicante. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ⁵Complejo Asistencial Universitario de León. ⁶Complejo Hospitalario de Navarra. ⁷Hospital de Basurto. Bilbao. ⁸Hospital Dos de Mayo. Barcelona.

Objetivos: evidenciar mediante un análisis DAFO-R realizado por consenso de expertos las características más acuciantes del registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria.

Material y métodos: análisis DAFO-R por consenso de expertos, mediante correo electrónico. Se solicitó la participación de los miembros del grupo NADYA activos en los últimos 5 años bajo la premisa de estructurar el DAFO-R sobre las características del registro NADYA desde su inicio.

Resultados:

– Debilidades:

- Voluntariedad del registro.
- No recoge la totalidad de los casos de Nutrición artificial domiciliaria.
- Ausencia de liderazgos versus responsables de Nutrición Domiciliaria en las CCAA/Hospitales.

- Falta de presencia en todas las Provincias/Hospitales.
- Amenazas:
- Recursos económicos para el mantenimiento del registro por la situación económica actual.
 - La sobrecarga asistencial dificulta la introducción de los datos.
- Fortalezas:
- El registro facilita evolucionar en esta práctica clínica.
 - Disponer de datos sólidos frente a la administración.
 - Consolidación a nivel nacional y europeo.
 - Personal con experiencia en el campo de la NAD.
 - Concienciación de los colaboradores de NADYA de la importancia del registro.
 - Contar con el apoyo de la SENPE^A.
- Oportunidades:
- Consolidar la importancia y la justificación de la NAD ante las administraciones.
 - La introducción de los datos es rápida y fácil.
 - Disponer de datos locales de actividad comparables con otros hospitales.
 - Disponer de datos sólidos y objetivables frente a la administración.
 - Realizar nuevas actividades formativas.
 - Difundir el “concepto NADYA” como estrategia de tratamiento centrada en el paciente.
 - Demostrar un uso racional de la NE, acorde con las indicaciones clínicas aceptadas.
 - Colaboración con otros colectivos que tratan a estos pacientes (SEMFyC, SEHAD, SEGG ...)
- Recomendaciones:
- Aumentar la participación de hospitales en el registro con la difusión de la actividad en éstos.
 - Hacer el registro funcional, atractivo y amigable.
 - Conseguir algún tipo de incentivación para los colaboradores.
 - Desarrollar estrategias de Difusión del Concepto NADYA.

Conclusiones: Surgen potencialidades, del análisis de las fortalezas y oportunidades detectadas, que señalan las líneas de acción más prometedoras para el registro y para el desarrollo de la NAD en nuestro país que creemos importantes. También se identifican debilidades y amenazas que surgen como limitaciones que hay que atender para que no se conviertan en una seria amenaza. Las recomendaciones propuestas pueden servir para continuar la tendencia de desarrollo y perfeccionamiento que ha caracterizado al registro desde su inicio.

PACIENTE CRÍTICO

PÓSTERS

P75 Estatus Nutricional de Selenio en Paciente Crítico al Ingreso y Seguimiento durante 7 días de Estancia en UCI

Millan Adame E¹, Ioana Flores D¹, Saez Pérez L¹, Molina López J¹, López González B¹, Navarro Fernández M¹, Rodríguez Elvira M², Pérez de la Cruz A², Planells del Pozo E¹

¹Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Granada. ²Unidad de Cuidados Críticos. Área hospitalaria Granada.

Objetivos: El paciente crítico presenta un elevado estrés oxidativo debido a una situación hipercatabólica que deriva en una deficiencia de nutrientes y a la disminución de la actividad de enzimas antioxidantes. Un estado deficiente en selenio, como cofactor de la enzima antioxidante Glutatión Peroxidasa (GPx), afectará a la evolución del paciente, llegando a reconocerse este elevado estrés oxidativo como un mecanismo central de la enfermedad crítica, especialmente en el desarrollo del fallo multiorgánico.

Metodología: Se tomo una muestra de sangre el día de ingreso en UCI a 65 pacientes procedentes de la provincia Granada que cumplieron los criterios de inclusión: presencia de SIRS y APACHE > 15, además de otros. Se determinaron niveles de selenio plasmáticos y la enzima GPx eritrocitaria. El selenio se determinó por Espectrometría de plasma por acoplamiento inductivo con detección por espectrometría de masas (ICP-MS). La GPx se determinó mediante la actividad enzimática indirecta por reducción del peróxido orgánico c-GPx.

Resultados: De la muestra estudiada, la actividad enzimática de GPx del 86,5% de los pacientes en momento de ingreso en UCI presentó niveles de actividad enzimática inferiores a los de referencia (24 U/ml). Los niveles de selenio plasmáticos medios analizados fueron de $56,03 \pm 12,95$ µg/dL encontrando en el momento de ingreso que el 67,74% de los pacientes eran deficientes, aumentando este porcentaje de manera significativa ($p < 0,05$) al 100% de pacientes deficientes a los 7 días de estancia en UCI.

Conclusiones: A lo largo de la estancia en UCI, observamos un aumento en la actividad de la enzima GPx, y una disminución de los niveles de selenio plasmático. Esta deficiencia puede derivar en un aumento del grado de estrés aumentando la demanda en la síntesis de antioxidantes endógenos que lleva a un agotamiento de los niveles plasmáticos del elemento traza dependiente, a lo largo de la estancia en UCI. Por ello se hace indispensable la monitorización de la ingesta de selenio para lograr una mejor respuesta antioxidante y paliar efectos adversos derivados de su deficiencia.