

**Resultados:** Salmonella typhi CECT 725 estimula la secreción de IL-8 y TNF- $\alpha$  en células Caco-2, la cual es significativamente mayor que la producida por Lactobacillus paracasei CNCM I-4034. Lactobacillus paracasei CNCM I-4034 previene el aumento de la secreción de IL-8 y de TNF- $\alpha$  inducida por Salmonella typhi CECT 725 en un 93% ( $p < 0,05$ ) y en un 62% ( $P < 0,05$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** El efecto beneficioso de Lactobacillus paracasei CNCM I-4034 parece estar asociado con una disminución de la secreción de IL-8 y TNF- $\alpha$  de los enterocitos. Esta cepa mostró la capacidad de proteger a los enterocitos de una respuesta inflamatoria aguda y es un potencial candidato para el desarrollo de nuevos alimentos funcionales útiles para contrarrestar las infecciones por enteropatógenos.

**C6 Mortalidad intrahospitalaria en pacientes que reciben nutrición parenteral total: papel de la hiperglucemia**

Oliveira G<sup>1</sup>, Tapia M<sup>a</sup>J, Grupo para el estudio de la hiperglucemia en Nutrición Parenteral. Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición\*  
<sup>1</sup>Hospital Carlos Haya.

**Introducción:** la hiperglucemia podría ser un factor que incrementa la mortalidad y las complicaciones en pacientes que reciben nutrición parenteral total (NPT). Sin embargo, no está suficientemente estudiado especialmente en pacientes no críticos.

**Objetivos:** valorar si la glucemia media durante la infusión de la NPT condiciona mortalidad en pacientes hospitalizados no críticos.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en 19 hospitales españoles. Durante 3 meses se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes en planta de hospitalización a los que se iniciaba NPT, recogiendo variables demográficas, clínicas, analíticas y mortalidad durante el ingreso hospitalario. Se excluyeron pacientes pediátricos, gestantes e ingresados en UCI. Resultados: se incluyeron 605 pacientes procedentes de 19 centros (edad  $63 \pm 16$  años, IMC  $25 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>, 56,8% varones). La NPT se administró durante  $13 \pm 11$  días. La glucemia media antes de iniciar la NPT fue de  $119 \pm 42$  mg/dl y aumentó a  $140 \pm 36$  mg/dl durante los días de la infusión de TPN. El 50,9% tenían un trastorno del metabolismo de hidratos de carbono antes del inicio de la NPT, incluyendo: diabetes conocida 17,9%, diabetes desconocida 3,8%, hiperglucemia de estrés 12,4%, glucemia basal alterada 15%. En los modelos de regresión múltiple ajustado por edad, sexo, estado nutricional, diabetes previa y PCR, presentar glucemias medias mayores a 180 mg/dl durante la NPT predijo independientemente un aumento de mortalidad hospitalaria OR: 5,3 IC (1,9 – 14,7  $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** La hiperglucemia se asocia con mayor mortalidad hospitalaria en pacientes no críticos que reciben nutrición parenteral total.

\*Grupo para el estudio de la hiperglucemia en Nutrición Parenteral. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Oliveira G, Tapia M<sup>a</sup>J, Ocón J, Cabrejas C, Ballesteros M<sup>a</sup>D, Vidal A, Arraiza C, Olivares J, Conde García M<sup>a</sup>C, García-Manzanares A, Botella F, Pilar Quílez R, Cabrerizo L, Matia P, Chicharro L, Burgos RM<sup>a</sup>, Pujante P, Ferrer M, Zugasti A, Prieto J, Dieguez M, Carrera M<sup>a</sup>J, Vila Bundo A, Ramón Urgelés J, Aragón Varela C, Rovira A, Bretón I, García P, Muñoz A, Márquez E, del Olmo D, Pereira JL, del Castillo M.

**PÓSTERS**

**P121 Pérdida de peso prequirúrgica en paciente con obesidad mórbida: ¿objetivo conseguido?**

Aliaga Verdugo A, Martínez Ortega AJ, María Tous Romero M, Oliva Rodríguez R, Jiménez Varo U, Romero Lluch A, González Navarro I, Pereira Cunill JL, Serrano Aguayo M<sup>a</sup>P, García Luna PP  
 Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**Objetivos:** Conocer el porcentaje de pacientes que a través del protocolo de intervención multidisciplinaria de nuestro hospital alcanzan la pérdida de peso recomendada precirugía.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo incluyendo los pacientes con obesidad mórbida (IMC > 40) u obesidad (IMC > 35) asociada a comorbilidades médicas sometidos a bypass gástrico laparoscópico entre 2008-2010. Todos los pacientes candidatos fueron incluidos en un protocolo preoperatorio estandarizado y multidisciplinar conformado por la evaluación de especialistas en endocrinología y nutrición, salud mental y cirugía, educación sobre aspectos nutricionales, e información sobre diversidad opciones terapéuticas. Para determinar la evolución del peso prequirúrgico se recogieron retrospectivamente el peso e IMC inicial y en el momento previo a la cirugía, utilizando para ello la base de datos informática de nuestro hospital (SIDCA). Esos valores fueron comparados con su peso corporal ideal (IMC de 25) para calcular el exceso de peso corporal (EPC) perdido previo a la cirugía. Los pacientes se distribuyeron en 5 grupos en función del EPC perdido: Grupo 1: aquellos con una ganancia > 5% del EPC; Grupo 2: aquellos con una ganancia del 0-5% del EPC; Grupo 3: aquellos con una pérdida del 0-5% del EPC; Grupo 4: aquellos con una pérdida del 6-10% del EPC; Grupo 5: aquellos con una pérdida > 10% del EPC.

**Resultados:** Análisis de 89 pacientes sometidos a bypass gástrico laparoscópico. Edad media:  $39,2 \pm 7,4$

años, y con un 73,8% mujeres. Tiempo medio de seguimiento: 12,5 meses (rango [3-33]). Los pacientes fueron divididos en 5 grupos: grupo 1: n = 37 (41,6%); grupo 2: n = 27 (30,3%), grupo 3: n = 10 (11,2%); grupo 4: n = 8 (9%); y grupo 5: n = 7 (7,8%).

**Conclusiones:** Únicamente el 16,8% de los pacientes logró la pérdida de peso prequirúrgica recomendada. Es necesario un análisis más extenso donde evaluar la repercusión costo-efectiva de estos resultados, en base a lo cual replantear, nuevos protocolos con los que lograr mejores resultados.

### **P122 Análisis del impacto de un programa de formación teórico-práctico en la mejora del cribado nutricional con parámetros antropométricos de los pacientes atendidos en la consulta de VIH/SIDA del Hospital de Gambo (Etiopía)**

Bacarizo P<sup>1</sup>, Gil-Fournier N<sup>1</sup>, Ramos JM<sup>2</sup>, Buta G<sup>3</sup>, Tesema D<sup>3</sup>, Reyes F<sup>3</sup>, Álvarez J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Nutrición Clínica. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. <sup>3</sup>Hospital Rural General de Gambo (Etiopía).

**Introducción:** La desnutrición en pacientes VIH, aún frecuente en países en desarrollo, tiene impacto pronóstico negativo independiente del grado de inmunodeficiencia o carga viral. Etiopía ha desarrollado una guía nacional de VIH/SIDA-Nutrición (2008), escasamente implantada y base de nuestra actividad formativa.

**Objetivos:** Analizar el impacto de la capacitación realizada al personal sanitario responsable de la consulta de VIH/SIDA del H. de Gambo para el cribado sistemático de desnutrición en pacientes en terapia antirretroviral TARGA.

**Material y métodos:** 1) Análisis retrospectivo de parámetros antropométricos recogidos en historias clínicas previo a la formación (2007-marzo 2010). 2) Capacitación del personal entre marzo-junio 2010, mediante 8 sesiones teórico-prácticas sobre determinación correcta de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro braquial-PB), cálculo de índices (IMC), clasificación del estado nutricional (desnutrición severa, moderada o normal), opciones terapéuticas y recomendaciones nutricionales específicas, junto con acompañamiento diario en consulta. 3) Evaluación del impacto de la formación, analizando del registro de dichos parámetros durante el año posterior a la formación y comparando los resultados anteriores.

**Resultados:** N total de pacientes adultos vistos en consulta VIH (2007-2011): 185 (varones: 89, mujeres: 96).

El 55,13% de ellos refería pérdida de peso habitual > 10% al diagnóstico. En el análisis pre-formación, 159 pacientes habían recibido TARGA. Se midió talla en el 69,8% y peso en el 98,1%. La determinación del perímetro braquial, el cálculo de IMC y el diagnóstico de algún grado de desnutrición era nula o excepcional, sin recogerse en historia. En el año posterior al entrenamiento, iniciaron tratamiento 25 nuevos pacientes y realizan seguimiento activo en consulta 70 en total. Datos de este periodo muestran, determinación de talla: 98,6%, de peso: 100% y de PB: 61,4%. Calculado IMC en el 98,6% (media: 20,22). Los pacientes fueron clasificados como: normopeso 68,5%, desnutrición moderada 27,1% y severa 2,9%. Prevalencia global de algún grado de desnutrición del 30%.

**Conclusiones:**

1. La redacción aislada de una guía nacional de manejo integral VIH/SIDA-Nutrición es insuficiente para el cribado sistematizado, sin una formación específica acompañante.
2. La sostenibilidad del sistema formativo en países en desarrollo, requiere de formación de formadores y conexión en red con las universidades locales, actualmente escasa.

### **P124 Luchando contra la desnutrición hospitalaria: implantación de un protocolo de screening y actuación ante la desnutrición en el hospital**

Boente Varela R, Rivera Lorenzo A, Alonso de Castro M<sup>a</sup>V, Lorenzo Carrero J, Rey Barbosa T, de Sas Fojón M, Pérez Izaguirre I

Hospital Povisa. Vigo. Pontevedra.

**Introducción:** La desnutrición hospitalaria es una realidad que nos obliga a actuar, inicialmente mediante su detección precoz con métodos de screening. En nuestro hospital se ha diseñado un protocolo adaptado a las características propias, realizándose el test MUST a todo paciente que ingresa por parte de la enfermera de planta, y según el resultado obtenido, se llevan a cabo medidas de vigilancia o soporte nutricional establecidas en el protocolo.

**Objetivos:** Conocer los resultados iniciales de la implantación del protocolo en el momento en el que ya se realiza en todas las áreas de hospitalización.

**Material y métodos:** Se han recogido los datos de los pacientes ingresados en el mes de Noviembre 2011, registrando sexo, edad, diagnóstico, especialidad, días de estancia, valoración Nutricional, cuidados nutricionales.

**Resultados:** Se recogieron datos de 314 pacientes (50,3% varones). La edad media fue de 61,4 años. La

estancia media hospitalaria fue de 4,95 días. Se realizó el screening nutricional al 99,04% de los pacientes estudiados. Un total de 19 pacientes (6,05%) –resultaron tener un riesgo nutricional moderado– alto, 11 pertenecían a Medicina Interna y 6 a Oncología.

**Conclusiones:** El protocolo se ha implantado con éxito, realizándose el screening nutricional en prácticamente la totalidad de los pacientes ingresados. Pocos pacientes presentaron riesgo nutricional moderado-alto, creemos que esto puede deberse a imprecisión a la hora de valorar la previsión de ayuno. La baja estancia media hace que se reevalúe en pocos pacientes el riesgo nutricional durante el ingreso. Tampoco disponemos de la valoración nutricional al alta. Las medidas de soporte nutricional se han llevado a cabo en la mayoría de pacientes, si bien hemos evidenciado que pudieron ser deficientes en ocasiones, con falta de notificación a la Unidad de Nutrición en pacientes que lo requerían. Este es el aspecto que se debe mejorar en estos momentos.

#### **P125 La prensa diaria, ¿correcta fuente de información nutricional?**

Bolaños Ríos P<sup>1</sup>, Jáuregui Lobera I<sup>1,2</sup>, Santiago Fernández M<sup>a</sup>J<sup>1</sup>, Ruiz Prieto I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. <sup>2</sup>Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

**Objetivos:** La información con respecto a la alimentación y estilo de vida (dietas, alcohol, patologías relacionadas con los hábitos alimentarios o ejercicio físico) es obtenida por la población a partir de múltiples fuentes: revistas divulgativas, prensa diaria, televisión o internet, entre otras. Es muy discutida la calidad de esta información en cuanto a la evidencia científica en la que se basan los artículos publicados. Los objetivos de este trabajo fueron evaluar la cantidad y calidad de artículos publicados en la prensa diaria en cuanto a temas relacionados con la alimentación y estilos de vida y realizar un análisis comparativo con los publicados en la prensa científica.

**Material y métodos:** Durante un año (noviembre de 2008 a noviembre de 2009) fueron recogidos los artículos sobre alimentación y estilos de vida encontrados en los periódicos “El Mundo”, “El País”, “ABC” y “El Diario de Sevilla”, así como en sus suplementos como fuente de prensa diaria y divulgativa, y por otra parte los hallados en “Diario Médico” como fuente de prensa científica, el cual se encuentra disponible para toda la población en su versión online.

**Resultados:** Durante un año se obtuvieron un total de 103 artículos relacionados con alimentación y estilos de vida en la prensa diaria, mientras que en la prensa científica fueron publicados un total de 536 artículos con la

misma temática y durante el mismo periodo. Además del importante contraste en cuanto a la cantidad, con respecto al enfoque de los artículos, también se encontraron diferencias, destacando en la prensa divulgativa los temas relacionados con dietas (especialmente en los meses de verano), sobrepeso y obesidad (prevalencia y consecuencias) y reportajes sobre alimentos concretos. Sin embargo, en la prensa científica, se encuentra mayor información acerca de patologías relacionadas con la alimentación, englobando tanto la prevención como nuevos avances en el tratamiento, el consumo de alcohol y sus consecuencias, la realización de ejercicio físico de forma específica para las distintas patologías y la influencia de hábitos saludables en la salud.

**Conclusiones:** La población obtiene gran parte de información a través de la prensa diaria, bien en su versión escrita u online. Es importante aportar al lector una mejor información, de forma clara y precisa, enfocada a la prevención de enfermedades mediante una alimentación saludable y tratamiento de las patologías nutricionales. Para conseguir una mejor calidad, la evidencia científica existente debe ser la base de cualquier artículo publicado en toda fuente de información.

#### **P126 Indicadores de calidad de una Unidad de Nutrición Clínica**

Bosó Ribelles A<sup>1</sup>, Monedero Saiz T<sup>2</sup>, García-Talavera Espín NV<sup>2</sup>, Gómez Sánchez M<sup>a</sup>B<sup>2</sup>, Nicolás Hernández M<sup>2</sup>, Sánchez Álvarez C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.

<sup>2</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

**Objetivos:** Conocer la calidad de la actividad asistencial de una Unidad de Nutrición Clínica a pacientes ingresados en un hospital general universitario. Identificar oportunidades de mejora.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo durante el mes de noviembre de 2011. Se registró información de los pacientes que reciben nutrición parenteral (NP), enteral (NE) y suplementos (SNE). Se recogieron los siguientes datos: etiquetado correcto de bolsa de NP, n.º de NP infundida con bomba y n.º de pacientes con accesos para NP revisados según protocolo, n.º de pacientes con SNE supervisados por personal experto, n.º de NE preparadas en ambiente limpio, n.º de pacientes con sonda en posición semiincorporada y n.º de pacientes con confirmación de posición y funcionamiento de la sonda.

**Resultados:** Se hicieron 28 mediciones y se prepararon un total de 64 nutriciones parenterales. Los resultados de los indicadores medidos fueron los siguientes:

- N.º pacientes con etiquetado correcto de bolsa de NP/ n.º total de pacientes con NP 98%.

- N.º de NP infundida con bomba/n.º pacientes con NP 100%.
- N.º de pacientes con accesos para NP revisados según protocolo/n.º pacientes con acceso para NP 100%.
- N.º de pacientes con SNE supervisados por personal experto/n.º de pacientes con SNE 72%.
- N.º de NE preparadas en ambiente limpio/n.º de NE preparadas 100%.
- N.º de pacientes con sonda gástrica en posición semiincorporada/n.º de pacientes con NE gástrica 98%.
- N.º de pacientes con confirmación de posición y funcionamiento de la sonda/n.º pacientes que reciben NE por sonda 100%.
- N.º de pacientes cribados con cualquier método/n.º pacientes ingresados 100%.

**Conclusiones:** Habría que enfatizar entre todo el personal sanitario la importancia de la posición semiincorporada en los pacientes con sonda gástrica y la correcta identificación de las bolsas de NP. A pesar de no ser errores comunes, pueden tener consecuencias graves. Podría incluirse como una medida más en los programas y cursos de seguridad del paciente que reciben los trabajadores del hospital. En próximas evaluaciones sería interesante registrar los errores de prescripción para ver cuáles son los más comunes y por qué se producen. Es importante conocer estos indicadores para seguir mejorando en la calidad de la actividad asistencial.

**Referencias:** García de Lorenzo A et al. "Indicadores de calidad para las unidades de Nutrición Clínica" SENPE 2008.

**P127 La malnutrición como factor clave en la evolución del paciente oncohematológico**

Calleja Fernández A<sup>1,2</sup>, López Gómez JJ<sup>1</sup>, Arroyo Abad N<sup>1</sup>, Píntor de la Maza B<sup>1</sup>, Vidal Casariego A<sup>1</sup>, Villar Taibo R<sup>1</sup>, Ballesteros Pomar M<sup>2D</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Sección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León.

<sup>2</sup>Departamento de Higiene y Tecnología de los Alimentos. Universidad de León.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de malnutrición (MN) del paciente oncohematológico, evaluar la adecuación de la dieta prescrita y determinar la morbimortalidad asociada a la MN durante el ingreso hospitalario.

**Metodología:** Estudio transversal realizado durante 30 días consecutivos en todos los pacientes ingresados en Oncología y Hematología que no presentaron ningún tipo de aislamiento. Se realizó una valoración en las primeras 24 horas del ingreso y una posterior a los 7 días

de hospitalización. Ésta incluyó: un cribado nutricional (NRS-2002), antropometría (peso y talla), valoración de la ingesta (recordatorio de 24 horas) y estimación de las necesidades calóricas y proteicas. Se revisaron las historias individualmente 30 días después del alta.

**Resultados:** Se valoraron 73 pacientes (53 Oncología, 20 Hematología), de edad media 65,3 (11,7) años, el 61,6% varones. Al ingreso, la prevalencia de MN fue del 47,7%. Las dietas pautadas fueron: 47% completas, 9% potencialmente hipocalóricas, 30% hipocalóricas, 14% dieta absoluta. El consumo por toma figura en la Tabla 1. No consumieron adecuadamente los primeros y segundos platos, por anorexia (52,6-74,2%) o por sabor inadecuado (3,2-18,9%). Tras 7 días, permanecieron ingresados 29 pacientes. La prevalencia de MN aumentó significativamente hasta el 63,6%. Los pacientes malnutridos al ingreso permanecieron más tiempo ingresados [10,44 (9,09) vs 6,91 (4,86) días p = 0,007], presentaron más complicaciones mecánicas (27,3% vs 0% p = 0,04) y mayor tasa de mortalidad durante el ingreso (21,7% vs 4,7% p = 0,03).

**Conclusiones:** La prevalencia de malnutrición en el paciente oncohematológico es elevada. El estado nutricional es un factor pronóstico al ingreso. La principal causa de no consumo de las dietas pautadas es la anorexia, aunque las características sensoriales deben ser valoradas para poder mejorar la ingesta.

**Tabla I. Consumo por toma**

	Todo	≥ 50%	< 50%
Desayuno	65,6%	31,1%	3,3%
Comida			
- 1.º plato	42,2%	40,6%	17,0%
- 2.º plato	34,0%	41,5%	24,5%
- Postre	75,9%	5,6%	18,5%
Merienda	78,2%	18,2%	3,6%
Cena			
- 1.º plato	66,1%	21,4%	12,5%
- 2.º plato	27,5%	31,3%	41,2%
- Postre	76,0%	6,0%	18,0%

**P128 Escuelas de pacientes en el Área de Salud VII (Murcia Este): Alimentación y Actividad Física. Prueba piloto**

García-Talavera Espín NV<sup>1</sup>, Patiño Villena B<sup>2</sup>, López Santiago A<sup>3</sup>, Carrillo López C<sup>2</sup>, Gómez Sánchez M<sup>2B</sup>, Monedero Saiz T<sup>1</sup>, Sánchez Álvarez C<sup>1</sup>, González Martínez Lacuesta E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Nutrición. Hospital General Reina Sofía. Murcia.

<sup>2</sup>Servicios Municipales de Salud. Concejalía de Sanidad y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Murcia. <sup>3</sup>Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

**Objetivos:** 1. Crear Escuelas de Pacientes adscritas a los Centros de Atención Primaria (AP) para intervenir



sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con alimentación y sedentarismo. 2. Coordinar los esfuerzos de los servicios de salud pública municipales, del área de nutrición en el área y de la institución de investigación sanitaria autonómica.

**Material y métodos:** Diseño e implementación de un programa piloto de modificación de hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física destinado a población adulta del área con sobrepeso, obesidad, sedentarismo u otras patologías derivadas de la obesidad, cuya situación funcional y cognitiva les permitiera realizar ejercicio físico moderado. Creación de escuelas vinculadas a los 10 centros de AP del área ofreciendo una herramienta comunitaria de continuidad al consejo sanitario, favoreciendo el autocuidado. Constó de tres talleres (duración: 2 h, 1 taller semanal) con seguimiento en AP y atención experta telefónica y web. Los talleres, impartidos por un nutricionista entrenado, incluyeron dinámicas participativas y motivacionales con técnicas grupales de discusión, creatividad y consenso. Se evaluaron calidad de dieta y frecuencia de consumo de alimentos previos a los talleres y conocimientos pre y post. Se recogieron datos antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal) y analíticos (glucosa, colesterol total, LDL y HDL, triglicéridos y tensión arterial).

**Resultados:** Participación: 104 profesionales sanitarios en AP (57 facultativos, 47 enfermeros), 215 pacientes (14,4% H, 85,6% M; edad:  $51,4 \pm 12,5$  años; media de 21 pacientes por escuela). Se realizaron 30 talleres. Realizaban dieta: 34,7%. Antropometría: sobrepeso (16,9%); obesidad (81,2%); perímetro cintura de riesgo (95,2%). Las principales patologías de los asistentes fueron: Diabetes (14,9%), hipertensión arterial (35,8%), dislipemia (54,4%). Adherencia al programa: 83% asistencia a las tres sesiones. Incremento del 9% de aciertos en el postest de conocimientos. Calidad de dieta mediterránea mala o mediocre: 35%. Actividad física: 42,7% caminaban menos de 4 h semanales. Salud percibida positiva el 49,7%, frente al 67% de la población de referencia. Del mapa de opiniones de los participantes, se extrajeron las ideas clave sobre barreras para comer bien: ansiedad, falta de voluntad y tiempo y dificultades en el entorno familiar; motivaciones para perder peso: mejorar salud e imagen y sentirse mejor.

**Conclusiones:** La identificación de las dificultades y motivaciones de los pacientes es esencial para diseñar las intervenciones de salud pública que pretenden un cambio efectivo en hábitos de vida. Tanto pacientes como profesionales de AP refirieron un alto grado de satisfacción con la metodología empleada.

### **P129 Manejo del paciente adulto ingresado con desnutrición en un Hospital Rural de Etiopía: herramientas utilizadas y prevalencia de la patología tras un año de programa**

Gil-Fournier Esquerre N<sup>1</sup>, Bacarizo Aparicio P<sup>1</sup>, Reyes Rabel F<sup>2</sup>, Ramos Rincón JM<sup>3</sup>, Balcha S<sup>2</sup>, Sima K<sup>2</sup>, Álvarez Hernández J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. <sup>2</sup>Hospital Rural General de Gambo y Centro de Control de Lepra. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Elche. Alicante.

#### **Objetivos:**

1. Conocer la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos ingresados en un Hospital General de un país de renta baja.
2. Poner en marcha un Protocolo Normalizado de Trabajo (PNT) para el manejo nutricional de pacientes ingresados optimizando los recursos humanos y materiales existentes.

**Material y métodos:** La Sección de Nutrición creada en el Hospital de Gambo (HG), mediante la capacitación de sus trabajadores y regularización del manejo nutricional de los pacientes a través de un PNT, desarrolla actividades específicas incluyendo pacientes adultos ingresados. Durante un año todos los pacientes adultos, mayores de 14 años, ingresados en el centro (N: 2.805 pacientes), fueron sometidos a un cribado de desnutrición, utilizando el Perímetro Braquial (PB) como herramienta antropométrica, tal y como señalan las guías nacionales para el manejo de la desnutrición en Etiopía. Según el valor obtenido fueron clasificados como desnutrición severa (< 17 cm) o moderada (17-17,9 cm), fueron registrados e incluidos en un programa de soporte nutricional específico. Los pacientes con desnutrición severa fueron tratados según las guías nacionales y aquellos con moderada recibieron un soporte nutricional de mayor contenido calórico-proteico elaborado localmente.

**Resultados:** Prevalencia (%) de desnutrición en pacientes adultos ingresados en el HG durante un año, con una edad media de 40 años por servicios:

	Desnutrición severa	Desnutrición moderada	Desnutrición global
Medicina y TB	4,9	25,2	30,1
Lepra	1,02	14,36	15,38
Cirugía	0	11,2	11,2

\*Maternidad: no se objetivaron casos significativos de desnutrición.

#### **Conclusiones:**

- Se evidencia una alta prevalencia de desnutrición en las Salas de Medicina ligada a los ingresos por tuberculosis (TB). En Maternidad, el factor protector, probablemente sea el nivel educativo de las gestantes que acuden a parir al centro. Será necesario ampliar

el análisis de resultados y detectar factores de riesgo o protectores para futuras intervenciones.

- Resulta necesario realizar más estudios que permitan validar el PB como herramienta rápida de cribado en adultos, al igual que se ha hecho en población infantil.
- Mediante la capacitación del personal local y facilitando las herramientas necesarias podemos conseguir que países con menos recursos puedan también proporcionar un manejo nutricional óptimo a sus pacientes.

### **P130 Progresión de la dieta oral en pacientes que finalizan soporte con nutrición parenteral**

Giner Soriano M<sup>1</sup>, Villatoro Moreno M<sup>2</sup>, Fontanè Francia L<sup>2</sup>, Barrantes González M<sup>1</sup>, Mateu-de Antonio J<sup>1</sup>, Carrera Santaliestra M<sup>1</sup>J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia. Hospital del Mar. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital del Mar.

Con frecuencia, el soporte con nutrición parenteral (NP) se retira antes de hacer una transición adecuada a dieta por vía oral (DO).

**Objetivos:** Analizar la progresión de la DO y la aparición de síntomas gastrointestinales en pacientes que finalizan soporte nutricional con NP.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo en un hospital universitario de tercer nivel. Se incluyeron de manera consecutiva los pacientes no críticos que habían recibido NP durante  $\geq 7$  días, desde mayo a septiembre 2011. Se recogieron datos: demográficos, antropométricos, motivo de indicación y retirada de NP, duración y aportes de macronutrientes en NP, momento de inicio de DO, tolerancia a DO. Se consideró progresión correcta: Dieta hídrica-Dieta Líquida-Semilíquida-Fácil digestión.

**Resultados:** De los 46 pacientes 25 eran hombres. La edad media fue 69 (65,6-72,6) años, el IMC 27,2 kg/m<sup>2</sup> (25,3-29,1). Los motivos de indicación de NP fueron: colectomía 32,6%, gastrectomía 10,9%, duodenopancreatectomía 8,7%, otras cirugía mayores 17,4%, pacientes no quirúrgicos 30,4%. La duración NP fueron 16,2 días (12,5-19,9), y las kcal aportadas en NP 1576 (1458-1695). Motivos de la retirada de la NP: tolerancia a vía oral 36 (78,3%), pérdida vía central 7 (15,2%), otros 3 (6,5%). El tiempo con NP y DO simultáneas (días): 3,2 (2,6-3,8). En 11 (23,9%) pacientes se redujeron 223 kcal (189-247) los aportes nutricionales en la NP 2 días antes de suspenderla. La progresión de DO se realizó correctamente en 25 pacientes (54,3%). Sólo 9 (19,6%) pacientes presentaron síntomas de intolerancia a la DO: dolor abdominal 1 (11,1%), diarrea 5 (55,6%), dolor abdominal + diarrea 1 (11,1%), náuseas

+ vómitos 2 (22,2%), no se encontraron diferencias al comparar pacientes quirúrgicos con no quirúrgicos, ni en los pacientes en que se habían reducido los aportes nutricionales al introducir la dieta oral. Un paciente requirió el reinicio de la NP por la aparición de complicaciones.

**Conclusiones:** Sólo la mitad de nuestros pacientes realizaron la progresión de DO de manera adecuada. La aparición de síntomas gastrointestinales fue poco frecuente.

### **P132 Estatus antioxidante en mujeres postmenopáusicas de la provincia de Granada**

López González B, Molina López J, Florea D, Saez Pérez L, Millán Adame E, Planells del Pozo E

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INRYTA).

**Objetivos:** Evaluar la ingesta dietética de nutrientes antioxidantes en una población de mujeres postmenopáusicas, valorando el aporte de vitaminas (A, E y C) y minerales (cobre, cinc, manganeso, selenio), relacionándolo con el poder antioxidante total plasmático (PAO) que presenta dicha muestra.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en 25 mujeres postmenopáusicas sanas voluntarias de Granada, con edades comprendidas entre los 46 y 71 años, a las que se les realizó una entrevista nutricional y una extracción de sangre. La ingesta de nutrientes antioxidantes se obtuvo mediante el software Nutriber®. La determinación de los niveles de capacidad antioxidante total (PAO) en plasma se realizó mediante método de enzimoimmunoensayo.

**Resultados:** Referente a la ingesta mineral antioxidante, los valores de cinc (43,17%) y selenio (76,53%) se encuentran por debajo de las RDA, en cambio los valores de cobre y manganeso están muy por encima de las RDA, presentando un 182,61% y 456,97%, respectivamente. En cuanto a la ingesta vitamínica antioxidante, tanto los valores de vitamina A (92,54%) como de vitamina E (87,43%) se encuentran próximos a las RDA, mientras los de la vitamina C (285,38%) se encuentran mucho más elevados. Estos resultados en conjunto hacen que el 96% de la muestra de estudio presente valores de PAO por encima del valor de referencia, (139,51%), aunque hay que tener en cuenta que es un biomarcador de la capacidad antioxidante total, es decir, incluye todos los compuestos que presentan éste rol en el organismo. Habría que tenerse en cuenta la acción específica que cada uno ejerce en diferentes rutas del metabolismo oxidativo, y por tanto, deducimos que la carencia de alguno puede alterar el objetivo final de anular la acción de los radicales libres generados en situa-

ciones como la menopausia o los estados de deficiencia nutricional.

**Conclusiones:** Es fundamental una nutrición equilibrada cualitativa y cuantitativa para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas. Es necesario un seguimiento de la ingesta balanceada de nutrientes antioxidantes, para que dicha población no sufra las consecuencias producidas por las carencias en estos nutrientes antioxidantes y evitar así las posibles enfermedades relacionadas con el estrés oxidativo en la mujer postmenopáusica.

### **P133 Resultados de la terapia cognitivo conductual en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica**

López Martín C, Abiles J, Obispo A, Arenas J, Faus V  
Hospital Costa del Sol.

**Objetivos:** evaluar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) dentro del protocolo de cirugía bariátrica (CB).

**Metodología:** Se aplicó TCC durante 12 sesiones de 120 minutos semanales en grupos consecutivos de 12 pacientes (dirigida por personal capacitado). En la TCC se realizan técnicas de comportamiento, tratamiento y educación nutricional y promoción de la actividad física. La efectividad de la TCC se evaluó mediante la pérdida de peso, cambios en la distribución de masa grasa, de variables bioquímicas y del comportamiento alimentario (mediante técnicas validadas). Asimismo se evaluó el mantenimiento de la pérdida de peso tras un año post-terapia. Los datos fueron analizados mediante SPSS versión 15.

**Resultados:** En 2010 se incluyeron 36 pacientes con obesidad mórbida del programa de CB del centro (72% mujeres) con edad media de  $37 \pm 10$  años y un peso medio de  $126 \pm 23$  kg. El 64% de los pacientes presentó Obesidad grado III. Tras la TCC se observa una reducción estadísticamente significativa del peso, IMC y masa grasa ( $p < 0,01$ ) (tabla I). El porcentaje de pérdida de peso fue  $> 10\%$  en el 40% de los casos. Los datos analíticos muestran una reducción estadísticamente significativa en los niveles de hemoglobina glicosilada y glucemia ( $p < 0,01$ ), así como el de grasas e hidratos de carbono ( $p < 0,01$ ). Al año de finalizar la terapia, el 89% de los pacientes mantiene el peso perdido (el 20% incluso lo redujo) ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** la TCC fue efectiva para la consecución de la pérdida de peso y cambios en los hábitos dietéticos, lo que no sólo repercute en un beneficio para la salud de los pacientes sino que también supone una herramienta para lograr mayor adherencia al tratamiento postoperatorio y asegurar el éxito de la intervención quirúrgica.

**Tabla I.**

Variable	Basal(SD)	Final(SD)	p
Peso	126(23)	119(23)	<b>0,000</b>
Peso 6 meses	126(23)	114(26)	<b>0,000</b>
IMC	46,2(5,6)	43,8(5,5)	<b>0,000</b>
Masa grasa	61,6(13,3)	54(12,5)	<b>0,000</b>
Masa magra	64,4(15,8)	64,5(16,9)	0,883

### **P134 Relación entre el tiempo de permanencia del catéter venoso central y el riesgo de infección en nutrición parenteral total**

Mañas Martínez AB, Altemir Trallero J, Medrano Navarro AL, Justel Enríquez A, Ocón Bretón J, Gimeno Orna JA, Gimeno Laborda S, Sancho Serrano M<sup>ª</sup>A

Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. HCU Lozano Blesa. Zaragoza.

**Objetivos:** Conocer la tasa de incidencia de colonización y de bacteriemia asociada al catéter (BAC) en pacientes con nutrición parenteral total (NPT) durante el ingreso hospitalario.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de los pacientes que precisaron NPT desde enero de 2010 hasta noviembre de 2011 en nuestro hospital. Se incluyeron aquellos a los que se les cultivó el CVC tras su retirada. Los datos recogidos fueron edad, índice de masa corporal (IMC), duración del ingreso, número de días de permanencia del CVC y el germen aislado. Se consideró colonización del CVC el cultivo positivo de la porción distal del mismo. Se definió BAC en NPT como la presencia de colonización que coincidió en especie y antibiograma con el aislado en al menos un hemocultivo positivo en sangre periférica. Se describieron las variables cuantitativas mediante media y desviación estándar (DE) y las cualitativas mediante distribución de frecuencias. La tasa de incidencia se calculó con curvas de supervivencia de Kaplan- Meier.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio precisaron NPT un total de 374 pacientes. Se realizó cultivo del CVC a 109 pacientes (76 varones, 33 mujeres) con edad de 63 (DE: 13,3) años e IMC de 25,1 (DE: 5,3) kg/m<sup>2</sup>. La duración media del CVC fue de 14 (DE: 8,2) días, con un rango entre 2 y 40 días. La duración media del ingreso fue de 50 (DE: 37) días. El germen más frecuentemente aislado fue *Staphylococcus epidermidis* (24,8% de las colonizaciones y 13,8% de las BAC). La incidencia acumulada de BAC fue 23/374 (6%). Mediante la curva de supervivencia se comprobó que a los 14 días el 44% de los catéteres presentaron colonización, a los 21 días el 54%, a los 28 días el 74% y a los 40 días el 100%. Mediante la curva de supervivencia se determinó que a los 14 días el 24% de los pacientes experimentaron BAC, a los 21 días el 30% y a los 28 días el 50%.

*Conclusiones:* Aunque las guías no recomiendan el reemplazo sistemático del CVC en NPT, a los 40 días el 100% de los pacientes estudiados presentaron colonización y a los 28 días el 50% BAC.

### **P135** Diarrea en pacientes nutridos enteralmente mediante gastrostomía percutánea

Martí Bonmatí E, García Montañés S, García López M, Macía Echevarrias R, Valero Tellería A

Hospital General Universitario de Valencia.

*Introducción:* La diarrea es una complicación frecuente en pacientes nutridos artificialmente a través de sondas de alimentación. La etiología más común suele estar asociada a la medicación administrada, a la misma fórmula de alimentación y/o a la emergencia del *Clostridium difficile*. En este estudio describimos sin embargo 4 casos debidos a la migración transpilórica del extremo distal de la sonda.

*Material y métodos:* El estudio comprende la casuística de un hospital general de 560 camas, durante el periodo 2009- 2011. La diarrea fue definida como más de 300 g de heces o más de cuatro deposiciones líquidas durante al menos dos días consecutivos. Las determinaciones prospectivas como posibles causas incluyeron revisión de la medicación, velocidad y tipo de fórmula nutritiva, análisis de albúmina sérica y electrolitos, osmolaridad de heces y determinación de toxina de *Clostridium difficile*. En los casos que no apareciera respuesta a las medidas habituales una Rx abdominal de control fue tramitada.

*Resultados y discusión:* Durante este periodo se nos remitieron 64 consultas de pacientes alimentados con sonda de gastrostomía y diarrea severa. La medicación administrada (vg. formas conteniendo sorbitol-magnesio) fue responsable del 59% de los casos, la fórmula de nutrición (hiperproteica-elemental) en el 19% y la toxina C *difficile* en el 16% de los casos. En cuatro casos la diarrea fue refractaria al tratamiento convencional (reducción velocidad administración, cambio a fórmula astringente, loperamida) y la analítica no aportaba otro sustento etiológico. En estos cuatro casos atípicos, las imágenes radiológicas revelaron un posicionamiento transpilórico intraduodenal del extremo distal de la sonda. El cuadro diarreico cesó tras la correcta ubicación intragástrica de la sonda. En tres casos la sonda era de 14 Fr y de implantación radiológica y en uno endoscópica de 22 Fr.

*Conclusiones:* El presente estudio desvela una causa poco frecuente de diarrea en pacientes alimentados a través de sondas: La migración transpilórica del extremo de la sonda. Esta causa a veces pasa desapercibida y no es hasta que fallan otras medidas terapéuticas cuando se aborda esta posibilidad, retrasando la resolución del episodio diarreico.

### **P136** La suplementación con selenio preserva la actividad antioxidante durante el ejercicio intenso en atletas de alto rendimiento

Molina López J<sup>1</sup>, Molina López JM<sup>2</sup>, Chiroso Ríos LJ<sup>2</sup>, Florea D<sup>1</sup>, López González B<sup>1</sup>, Sáez Pérez L<sup>1</sup>, Millán Adame L<sup>1</sup>, Cuadrado Reyes J<sup>2</sup>, Planells del Pozo E

<sup>1</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Centro de Investigaciones Biomédicas. <sup>2</sup>Facultad de Ciencias del Deporte. FCCD.

El deporte de alto rendimiento conlleva un gran volumen de exigencias físicas debidas a sesiones intermitentes de entrenamientos y partidos, que con el tiempo puede llevar a una caída en el rendimiento y un incremento del estrés oxidativo y la inflamación. La enzima glutatión peroxidasa (GPx) es un antioxidante dependiente de selenio cuya actividad puede variar con el ejercicio intenso y, junto con ingestas inadecuadas en nutrientes antioxidantes, puede causar un incremento en el estrés oxidativo con los consiguientes efectos negativos.

*Objetivos:* Estudiar el efecto de una suplementación con selenio sobre los niveles de GPx y otros parámetros implicados en el rendimiento deportivo en una población de deportistas de alto rendimiento.

*Metodología:* Catorce jugadores profesionales de balonmano > 18 años, 2 meses de entrenamiento intermitente intenso y de educación nutricional, fueron suplementados con 30 µgSe/d (50%RDAs). Se monitorizaron variables de entrenamiento: carga, intensidad y percepción subjetiva del esfuerzo (RPE). La ingesta de Se y los niveles de GPx fueron registrados mediante recordatorio de 72 h con software Nutriber<sup>®</sup>, y por el método de Paglia y Valentine, respectivamente. Todos los controles se realizaron al inicio, después del suplemento durante 2 meses y después de otros 2 meses posteriores sin suplemento.

*Resultados/discusión:* La ingesta de selenio inicial se encontraba por debajo de las recomendaciones para población sana en todos los casos. Como consecuencia de la suplementación se produjo un aumento significativo en la ingesta de Se ( $p < 0,05$ ) que no se vio influido por la educación nutricional. Los niveles de Gpx aumentaron de manera significativa en los controles realizados después de la suplementación ( $p < 0,001$ ), manteniéndose, a pesar del acumulo de carga, tras 2 meses sin suplementación ( $p < 0,001$ ). Existe una correlación significativa negativa ( $r = -0,63$ ,  $p = 0,016$ ) entre los niveles de albumina y los niveles de Gpx.

*Conclusiones:* Los atletas de élite deben ser monitorizados mediante un exhaustivo seguimiento clínico-nutricional para evitar posibles deficiencias que aumenten producción de radicales libres, pudiendo ser necesaria la suplementación para optimizar el rendimiento deportivo.



**P139 Evaluación del riesgo nutricional al ingreso hospitalario y características de los pacientes con riesgo de desnutrición moderado/severo**

Penacho Lázaro M<sup>a</sup>A<sup>1</sup>, Prieto Tenreiro AM<sup>a1</sup>, Fernández Freile M<sup>a</sup>V<sup>1</sup>, Mateo Lázaro M<sup>a</sup>L<sup>2</sup>, Fernández Fernández M<sup>1</sup>, Díez Hernández A<sup>1</sup>, González Mateo M<sup>a</sup>C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital El Bierzo. Ponferrada. <sup>2</sup>Sección Neumología. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

**Introducción:** La desnutrición afecta al 30-50% de los pacientes hospitalizados, lo que prolonga la estancia hospitalaria e incrementa la morbi-mortalidad y los costes sanitarios. El 35% de pacientes ya presentan desnutrición al ingreso, pudiéndose duplicar esta cifra durante su estancia en el centro.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es: 1) Detectar el riesgo de desnutrición al ingreso mediante el método CONUT y 2) determinar la prevalencia y características de los pacientes con riesgo de desnutrición moderado/severo en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo realizado en el Hospital El Bierzo durante un periodo de 9 meses. Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años, seleccionados aleatoriamente (10 días/mes), que ingresan en unidades médicas o quirúrgicas cuya estancia se estime mayor de 5 días. Criterios de exclusión: Intervención nutricional actual, enfermedad hematológica o tratamiento inmunosupresor.

**Resultados:** Se analizaron 690 pacientes (51,4% mujeres) con edad media de 69,7 ± 18 años. El 52,6% ingresaron vía urgente. Los diagnósticos más frecuentes fueron: patología tumoral (11,1%), cirugía digestiva (CG) o traumatológica no oncológica (9,9% y 8,8% respectivamente) y neumonía (7,7%). Al ingreso, un 53,2% de pacientes tenía un estado nutricional normal y el 19,9% presentaba un riesgo de desnutrición moderado/severo. Los pacientes sin riesgo nutricional o con riesgo leve eran mayoritariamente mujeres (53,4%) de edad media 65 ± 18 años con ingreso programado (58,1%) principalmente en: Medicina interna (MI) (17,4%), CG (17,2%) y traumatología (15,4%). La puntuación media en CONUT fue de 1 ± 1,3, con cifras medias de colesterol = 192 ± 41 mg/dl, albúmina = 4,1 ± 0,4g/dl y linfocitos 1923 ± 774 cel/ $\mu$ L. Los pacientes con riesgo nutricional moderado/ severo eran principalmente hombres (59,9%) con edad media de 79,8 ± 12 años.

**Conclusiones:**

- Al ingreso, 1/5 pacientes ya presentan riesgo nutricional moderado/severo.
- Los pacientes de mayor riesgo son principalmente hombres más ancianos que ingresan vía urgente en

MI, digestivo o neumología por patología infecciosa u oncológica.

- Los linfocitos son el parámetro bioquímico que más desciende en estos pacientes.
- La implementación de un programa informatizado de cribado nutricional rutinario en nuestro centro, al menos en estas situaciones, permitiría identificar a la mayoría de pacientes en situación de riesgo nutricional moderado/severo e instaurar un soporte nutricional precoz adecuado.

**P140 Respuesta glucémica y de péptidos gastrointestinales inducida en sujetos sanos tras la ingesta de una bebida láctea**

Rangel Huerta OD<sup>1</sup>, Fonollá Joya J<sup>2</sup>, Rico Prados M<sup>a</sup>C<sup>1</sup>, Díaz Ropero M<sup>a</sup>P<sup>2</sup>, Olivares Martín M<sup>2</sup>, Gil Hernández A<sup>1</sup>, Aguilera García CM<sup>a1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular II. Universidad de Granada. <sup>2</sup>Departamento de Investigación. BIOSEARCH S.A. Granada.

**Objetivos:** Evaluar los cambios postprandiales en la respuesta de glucosa, insulina y en la secreción de péptidos entéricos implicados en la regulación del apetito en sujetos sanos tras la ingesta de un batido lácteo experimental.

**Metodología:** Diez voluntarios sanos consumieron una cantidad de producto equivalente a 50 g de hidratos de carbono (HC) disponibles. Los productos evaluados fueron: una bebida láctea (batido) experimental, que incluye maltodextrinas parcialmente resistentes a la digestión y lactosa como HC disponibles, y de un batido control que incluye sólo lactosa. Además se estudió la respuesta postprandial de la mezcla de HC por separado en comparación con la de glucosa como única fuente de HC. Se tomaron muestras de sangre a tiempo 0 y tras 15, 30, 45, 60, 90 y 120 min después de la ingesta. Se determinaron los valores plasmáticos de glucosa periférica mediante un equipo Accu-Chek Aviva de Roche. La insulina, péptido análogo del glucagón (GLP-1), péptido inhibidor del glucagón (GIP), polipéptido pancreático (PP) y péptido YY (PYY) se analizaron utilizando la tecnología Luminex X-Map™ (LINCOplex). Se determinó el área bajo la curva (AUC) de cada analito. Se realizó una prueba t-Student para comparar diferencias entre los grupos.

**Resultados:** Aunque la respuesta glucémica fue similar en todos los grupos, la de insulina, GIP y GLP-1 fue significativamente menor tras la ingesta de la mezcla de HC experimental, sin observarse diferencias tras la ingesta de los batidos lácteos completos. En las respuestas postprandiales de los péptidos PP y PYY no se observaron diferencias entre los grupos (tabla I).

**Conclusiones:** La administración de maltodextrinas parcialmente resistentes en una bebida láctea induce una menor respuesta insulínica para mantener la glucemia postprandial y afecta la secreción de GIP y GLP-1, por lo podría ser beneficiosa en el tratamiento dietético de pacientes obesos. Estudio financiado por Biosearch S.A. a través de un Proyecto ZENIT (nº 3442 FEUGR).

**Tabla 1. Área bajo la curva de respuesta postprandial tras la ingesta de los productos**

	Glucosa	Mezcla HC	Batido experimental	Batido control
Glucosa	170,6 ± 16,3	134 ± 21	79,8 ± 16,5	72 ± 12
Insulina	81,6 ± 12,2	32,9 ± 9,1*	66,9 ± 7,5	62,8 ± 9,5
PP	15,0 ± 7,20	13,3 ± 5,2	23,2 ± 10,2	71,9 ± 28,2
PYY	3,3 ± 2,7	1,4 ± 1,3	4,6 ± 2,9	12,2 ± 9,6
GIP	100,3 ± 11,3	28,9 ± 8,6*	113, ± 19,7	153,9 ± 18,8
GLP-1	38,9 ± 8,9	2,1 ± 1,4*	30,99 ± 5,2	46,9 ± 5,1

Valores expresados como media ± sem. \*p < 0,05. Concentración en pg/ml, excepto la glucosa en mmol/dl.

**P141** **Provocación experimental del food craving: papel de la imaginación y otras variables psicológicas**

Bolaños Ríos P<sup>1</sup>, Ruiz Prieto I<sup>1</sup>, Valero Blanco E<sup>2</sup>, Jáuregui Lobera I<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC). Sevilla. <sup>2</sup>Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

**Objetivos:** El Food Craving (ansia, impulso o ansiedad hacia la comida) consiste en un fuerte estado motivacional por medio del que una persona es movida a buscar e ingerir algún alimento específicamente deseado. Los objetivos de este trabajo fueron tratar de responder a dos preguntas: ¿Puede la imaginación poner en marcha el Food Craving?; ¿influyen en ello otras variables como estados de ansiedad y depresión?

**Material y métodos:** Un total de 65 estudiantes universitarios se sometieron a una situación experimental consistente en imaginar alimentos. Se recogió la intensidad del Food Craving suscitado, así como puntuaciones en diversas escalas psicopatológicas.

**Resultados:** Los alimentos que más Food Craving suscitaron fueron los dulces en general y el chocolate en particular. Pensar e imaginar fueron los desencadenantes más claros, aunque todas las modalidades sensoriales estuvieron involucradas (“oír” el crujir de un alimento en la boca, recordar el “olor”, sentir su “textura” en la boca, etc.). Las mayores puntuaciones en ansiedad, depresión y en estrategias de afrontamiento negativas influyeron negativamente, provocando una mayor intensidad del Food Craving.

**Conclusiones:** Este estudio confirma el papel de las imágenes mentales y la influencia negativa de diversas

variables psicológicas, aumentando la intensidad del Food Craving y, con ello, la probabilidad de incrementar la ingesta.

**P142** **Presencia y adecuación de la terminología sobre nutrición y metabolismo en Wikipedia (español e inglés)**

Sanz Valero J<sup>1,2,5</sup>, Wanden-Berghe C<sup>3,4</sup>, Guardiola-Wanden-Berghe R<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Miguel Hernández. <sup>2</sup>Universidad de Alicante. <sup>3</sup>Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>4</sup>Hospital General Universitario. Alicante. <sup>5</sup>Grupo de Comunicación y Documentación Científica en Nutrición (CDC-Nut SENPE).

**Objetivos:** Determinar la presencia y analizar la adecuación de la terminología sobre nutrición y metabolismo existente en la Wikipedia española e inglesa.

**Método:** Los términos se obtuvieron del Diccionario LID de Metabolismo y Nutrición, 1.ª edición de 2007 (patrón de comparación). Para calcular la muestra a estudio se efectuó la estimación de parámetros poblacionales (valor esperado aproximado a 0,5, precisión del intervalo 0,05 y nivel de confianza = 0,95). Se constató la existencia de la terminología y su adecuación accediendo, vía Internet, a las ediciones de la Wikipedia en español e inglés, (<http://www.wikipedia.org/>). Fecha de la comprobación terminológica: noviembre de 2011.

**Resultados:** Se fijó un tamaño muestral de 386 términos para cada uno de los idiomas a estudio. Se determinaron y comprobaron como adecuados 318 (82,38%; IC95% 78,58-86,18) vocablos en inglés y 270 (69,95%; IC95% 65,37-74,52) en español; existiendo un 7,25% (IC95% 4,67-9,84) de términos desambiguación (términos susceptibles de crear confusión o generar ambigüedad). El acuerdo entre los autores sobre la pertinencia (adecuación) de la terminología analizada fue del 100%. Se constataron diferencias significativas entre la Wikipedia inglesa y la española, a favor de la primera (prueba de chi cuadrado 184,13, con 1 gl, p < 0,001), si bien existe una moderada correlación positiva entre ambas (correlación de Spearman 0,69, p < 0,001).

**Conclusiones:**

- La Wikipedia inglesa se puede considerar como una buena herramienta para el conocimiento de la terminología sobre nutrición y metabolismo al mostrarse como adecuados más de 8 de cada 10 vocablos examinados.
- La edición española de la Wikipedia presenta notorias diferencias en relación con la inglesa. Esta diferencia se debe más a criterios de contenido (existencia del término) que a razones de adecuación.

- Existe un pequeño número de términos ambiguos (menos de 1 de cada 10) que pueden inducir a error a las personas sin suficiente preparación en la materia.

**P143 Indización de la documentación científica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria: Medical Subject Headings (MeSH) versus American Psychological Association Terms (APA-Terms).**

Guardiola Wanden-Berghe R<sup>1</sup>, Sanz Valero J<sup>1,2,5</sup>, Wanden-Berghe C<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Alicante. <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández. <sup>3</sup>Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>4</sup>Hospital General Universitario. Alicante. <sup>5</sup>Grupo de Comunicación y Documentación Científica en Nutrición (CDC-Nut SENPE).

*Objetivos:* Conocer y analizar las Palabras Clave (PC) utilizadas en los artículos publicados en las revistas sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria indizadas en MEDLINE, determinar su correspondencia con los MeSH, así como evaluar su relación con los APA-Terms.

*Método:* Estudio observacional, descriptivo y transversal basado en el análisis bibliométrico de las Palabras Clave usadas en los artículos publicados en las revistas sobre Trastornos de la Conducta Alimentarias: Eating and Weight Disorders, Eating Behaviors, The European Eating Disorders Review and The International Journal of Eating Disorders. Todas indizadas en la base de datos MEDLINE. Como criterio de inclusión se decidió que los artículos tenían que ser originales que contuvieran PC e incluidos en MEDLINE en los últimos 5 años, periodo que comprendía la digitalización de las revistas estudiadas (2006 a 2010).

*Resultados:* Se estudiaron un total de 918 artículos originales que contenían 1868 PC diferentes. Se comprobó que 8 originales (0,87%) presentaron total correspondencia entre las PC y los Términos de Indización. Las PC estudiadas 300 (16,06%) coincidieron con MeSH y 366 (19,59%) con APA-Terms. Al comparar la relación entre las PC coincidentes con MeSH o con APA-Terms se constataron diferencias significativas a favor de una mayor equivalencia con los APA-Terms (chi cuadrado = 328,85; gl = 1; p < 0,001).

*Conclusiones:* La débil equivalencia entre PC y Términos de Indización puede perjudicar la correcta catalogación de los artículos sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria y por ende su recuperación. Es importante destacar que los autores de estos trabajos utilizan más PC relacionadas con los APA-Terms, una posible explicación es la formación psicológica de los autores.

**P144 Efectos de la suplementación dietética en la fuerza muscular de los mayores de 65 años: revisión sistemática basada en ensayos clínicos aleatorizados**

Wanden-Berghe Lozano C<sup>02/01/2005</sup>, Sanz-Valero J<sup>04/03/2005</sup>, Vazques Morales A<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>2</sup>Hospital Universitario General de Alicante. <sup>3</sup>Universidad Miguel Hernández. Sant Joan d'Alacant. <sup>4</sup>Universidad de Alicante. Alicante. <sup>5</sup>Documentación Científica en Nutrición (CDC-Nut SENPE).

*Objetivos:* Conocer los efectos de la suplementación nutricional sobre la fuerza muscular de los adultos mayores de 65 años.

*Método:* Revisión Sistemática. Consultandose las bases de datos: MEDLINE, EMBASE, ISI-WoK, Cochrane Library, CINAHL, FSTA, IPA, LILACS. MeSH utilizados: "Muscle Strength" "Dietary Supplements". Criterio de inclusión: ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en humanos de más de 65 años. Criterio de exclusión: personas con patología de base que enmascare o confunda la observación de los efectos sobre la fuerza muscular. Estudios que combinan programas de entrenamiento físico con la intervención nutricional.

*Resultados:* Se seleccionaron 6 ECA. Observándose como principales resultados los siguientes: La suplementación con aminoácidos esenciales aumentó la masa magra y la tasa basal de síntesis de proteínas musculares de las mujeres mayores sanas sin que se observara aumento de la fuerza muscular, tampoco cuando se trató de varones suplementados con Leucina durante 3 meses aunque en este caso tampoco hubo aumento de la masa magra. Con la suplementación de Calcio + Vit.D se observa una mejoría de fuerza muscular en las extremidades inferiores. También cuando la suplementación es sólo con Vit. D hay un aumento de la fuerza de agarre de la mano aunque este efecto se observa en todos los grupos y sin relación con los niveles de 25(OH)D. Tampoco se encuentran efectos con la administración de un multivitamínico en pacientes de residencias de cuidados crónicos e intensos. Si bien, con la administración de creatina aumentó la fuerza máxima isométrica de agarre en la mano y la capacidad de trabajo físico retrasando la fatiga de sujetos con vida independiente.

*Conclusiones:* Se observa una enorme heterogeneidad en el diseño y en la medida de los resultados de los ECA estudiados. En ausencia de algún programa de ejercicio, la suplementación con Calcio y Vitamina D, también probablemente de aminoácidos esenciales y posiblemente de Carnitina, mejora la fuerza muscular de las personas mayores, con los beneficios que conlleva en autonomía, menor riesgo de caídas, etc. Aunque, son necesarios estudios que incluyan muestras más am-

plias. No se identificó ningún ECA que notificara posibles efectos adversos causados por la administración de suplementos dietéticos en dosis adecuadas.

**P145 Cuestionario de Cuantificación del Análisis Crítico de los Estudios Científicos: Ensayos Clínicos**

Wanden-Berghe Lozano C<sup>1,2,7</sup>, Guardiola-Wanden-Berghe R<sup>3,4</sup>, Sanz-Valero J<sup>3,5,7</sup>, Martín-Rodero H<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Universidad de Alicante. Alicante. <sup>4</sup>Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. <sup>5</sup>Universidad Miguel Hernández. Elche. <sup>6</sup>Universidad de Salamanca. <sup>7</sup>Grupo CDC-NUT SENPE.

**Objetivos:** desarrollar y validar un cuestionario que cuantifique la calidad de los ensayos clínicos.

**Material y métodos:** Para la elaboración del instrumento se tomó como material de partida las herramientas de lectura crítica de análisis de ensayos clínicos y el cuestionario JADAD, se tuvieron en cuenta las recomendaciones internacionales para la evaluación de la fuerza de la evidencia de la Agency for Healthcare Research and

Quality. Así mismo se revisaron otros instrumentos y recomendaciones de aplicación en el análisis de la calidad de las publicaciones científicas y se consideraron los puntos de las declaraciones QUORUM, PRISMA y EQUATOR. Para la validación del instrumento se ha utilizado dos patrones, el cuestionario JADAD y una Escala Analógico Visual (EVA) que puntúa desde "0 = peor calidad imaginable, hasta "100 = máxima calidad. De forma doble ciega se ha distribuido los ensayos clínicos a los investigadores para su evaluación. Para el análisis se ha utilizado el test de correlación de Pearson.

**Resultados:** Se han analizado 28 ensayos clínicos, la descripción de la evaluación de la calidad con los diferentes instrumentos (tabla I) ha presentado una media 64,29 ± 20,08 puntos con EVA, con JADAD media 2,32 ± 0,61 y con el CACEC-EC media 13,89 ± 3,92. La correlación inter-observador  $r = 0,96$  p. El CACEC-EC se ha correlacionado positivamente con la EVA de  $r = 0,90$   $p < 0,005$ .

**Conclusiones:** Atendiendo a los resultados del estudio se demuestra que el CACEC-EC es el instrumento de elección para la evaluación cuantificada del análisis crítico de los estudios científicos con diseño de ensayos clínicos.