

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Revista de la Asociación
Colombiana de Nutrición Clínica

SUPLEMENTO
Resúmenes del XVI Congreso Latinoamericano
de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo

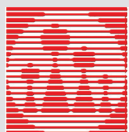
Volumen 1, Suplemento 1 - septiembre 2018

ISSN 2619-564X (Impreso)

ISSN 2619-3906 (En línea)

www.nutriclinicacolombia.org

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>



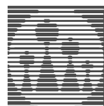
ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA



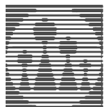
FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA
FELANPE
NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Revista oficial de la Asociación
Colombiana de Nutrición Clínica



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA**



Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Revista oficial de la Asociación Colombiana
de Nutrición Clínica

Editora

Diana Cárdenas, MD, PhD.

Profesora Asistente, Facultad de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Editora Asociada

Ángela María Navas Camacho, MD, Especialista.

Cirujana, coordinadora del Grupo de Soporte Nutricional, Clínica Reina Sofía, Bogotá, D.C, Colombia.

Comité Editorial

Fanny Aldana-Parra, ND, cPhD.

Investigadora Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Bogotá, Colombia.

Jorge Eliécer Botero López, MD, MSc.

Profesor, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Hospital Infantil de San Vicente Fundación, Medellín, Colombia.

Mario Ramón Rodríguez, MD, Especialista.

Cirujano, jefe del Grupo de Soporte Nutricional, Hospital Juan N. Corpas, Bogotá, D.C, Colombia.

Olga Lucía Pinzón Espitia, ND, PhD.

Docente, Facultad de Nutrición Universidad Nacional, Universidad del Rosario, Hospital Méderi, Bogotá, D.C, Colombia.

Sonia Echeverri, RN, MSc, FASPEN.

Fundación Santa Fe de Bogotá, Directora Fundación Conocimiento, Bogotá, D.C, Colombia.

Comité Asesor Científico

Ana María Menéndez, QF, PhD.

Investigadora y Profesora titular de farmacia hospitalaria y clínica. Carrera de Farmacia, Universidad de Belgrano. Co-Directora Ejecutiva del Instituto Argentino de Investigación y Educación en Nutrición- IADEIN, Buenos Aires, Argentina.

Carlos Andrés Castro, QF, PhD.

Profesor Asistente, Facultad de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Carlos Andrés Santacruz, MD, Especialista.

Intensivista, médico institucional, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C, Colombia.

Dan Linetzky Waitzberg, MD, PhD.

Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Director Ganep Nutrição Humana, São Paulo, Brasil.

Gil Hardy, PhD, FRSC, FASPEN.

Profesor Emérito de Nutrición Clínica. *College of Health, Massey University, Auckland, Nueva Zelanda.*

Guillermo Ortiz, MD, PhD.

Jefe de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Clara. Director Ejecutivo del Instituto de Simulación Médica (INSIMED), Bogotá, D.C, Colombia.

María Isabel Toulson Davisson Correia, MD, PhD.

Professora de Cirugía *Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.*

José Mario Pimiento Echeverri, MD, Especialista, FACS.

Profesor Asociado, Cirugía Oncológica Gastrointestinal, Jefe de la Sección de Oncología del tracto gastrointestinal alto, *Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, Florida, USA.*

Juan Bernardo Ochoa, MD, PhD.

Profesor de Cirugía y Cuidado Critico, *Universidad de Pittsburg, PA, USA.*

Lilia Yadira Cortés Sanabria, ND, PhD.

Profesora Asociada, Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Bogotá, D.C, Colombia.

Miguel León Sanz, MD, PhD.

Jefe, Sección de Endocrinología y Nutrición. Profesor Titular de Medicina en el Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Complutense de Madrid, España.

Rafael Figueredo Grijalba, MD, MSc.

Director del Instituto Privado de Nutrición Integral, Paraguay.

Rubens Feferbaum, MD, PhD.

Professor, Instituto da Criança HC, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Sandra Paola Perdomo Velázquez, Bióloga, PhD.

Profesora Titular, Facultad de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Saúl Rugeles Quintero, MD, Especialista.

Profesor Titular de Cirugía, Universidad Javeriana, Bogotá, D.C, Colombia.

Vanessa Fuchs-Tarlovsky, ND, MD, PhD.

Jefe del Servicio de Nutrición Clínica e Investigadora en Ciencias Médicas, Hospital General de México, Ciudad de México, México.

William Manzanares, MD, PhD.

Profesor Agregado de Medicina Intensiva, Cátedra de Medicina Intensiva. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

JUNTA DIRECTIVA 2017 – 2019

Presidente: Charles E. Bermúdez, MD.

Vicepresidente: Lina López, RN.

Secretaria ejecutiva: Angélica Pérez, ND.

Tesorero: Milena Puentes, QF.

Vocales

Yeny Cuellar Fernández, ND.

Esperanza Moncada Parada, ND.

Martha Elena Muñoz Peláez, ND.

Justo Olaya Ramírez, MD.

Jorge Rivera Echeverry, MD.

Comité Expresidentes

Patricia Savino Lloreda, ND.

Jaime Escallón Mainwaring, MD.

Saúl Rugeles Quintero, MD.

Stella Moreno Vélez, ND.

Óscar Jaramillo Robledo, MD.

Álvaro Valencia, MD.

Julián Sotomayor Hernández, MD.

Mauricio Chona Chona, MD.

Arturo Vergara Gómez, MD.

Claudia Angarita Gómez, ND.

Josef Kling, MD.

Adriana Amaya, ND.

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM - Rev. Nutr. Clin. Metab.)

Publicación semestral de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. Esta edición consta de 1.500 ejemplares.

Avenida 15 No. 118-03 Oficinas 512 / 514, Bogotá, D.C., Colombia

Visite: www.nutriclinicacolombia.org

Correspondencia: E-mail: editor-rmnc@nutriclinicacolombia.org

Corrección de estilo: Sonia Echeverri, RN, MSc, FASPEN

Corrección estilo (inglés): Sergio Cárdenas

Diagramación e impresión: Grupo Distribuna

La Asociación Colombiana de Nutrición Clínica se reserva todos los derechos, inclusive los de traducción. Se prohíbe la reproducción y reimpresión, total o parcial de los artículos sin el permiso previo del Editor bajo las sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informativo, y la distribución de ejemplares de ella, mediante alquiler o préstamo público.

Los autores son responsables por todos los conceptos, declaraciones, opiniones e información presentados en los artículos, revisiones y otros escritos. El Editor y la ACNC declinan toda responsabilidad sobre estos contenidos y no garantiza, ni avala ningún producto o servicio anunciado en esta publicación, tampoco garantiza ningún reclamo hecho por el fabricante de dicho producto o servicio.

Se espera que la publicidad presentada en la Revista tenga en cuenta los estándares éticos. Sin embargo, su inclusión en la Revista no constituye una garantía de la calidad o del valor del producto o de las declaraciones hechas por el productor.

Información para los autores

1. Objetivo y alcance

La Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM) es una revista de acceso abierto y revisada por pares, cuyo objetivo es publicar artículos científicos en el campo de la nutrición clínica y del metabolismo. Por lo tanto, la Revista publica artículos sobre los distintos procesos bioquímicos, en particular sobre el metabolismo energético y las regulaciones nutricionales, la terapia nutricional (nutrición enteral, nutrición parenteral, suplementos orales, suplementos vitamínicos), la relación entre nutrición y enfermedad y demás temas relacionados.

La Revista es publicada cada semestre (mayo y octubre) en versiones impresa y electrónica con un enfoque multidisciplinario y con un contenido de artículos originales, casos clínicos, controversias, opinión y otros (artículos de revisión, los editoriales invitados, las reseñas de libros, artículos de opinión, entrevistas y cartas al Editor). Recibe para publicación trabajos en español, inglés y portugués, y ofrece la totalidad de su producción a la comunidad científica *online* (*open access*). No establece ningún cobro durante todo el proceso editorial para la publicación de los artículos.

2. Criterios para la aceptación inicial de manuscritos

La RNCM adhiere a las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Los manuscritos deberán elaborarse siguiendo sus recomendaciones, las cuales pueden encontrar en: <http://www.icmje.org>.

Sin excepción, los manuscritos serán sometidos a una evaluación completa por el editor para la validación inicial. Los criterios para esta etapa inicial incluyen originalidad, validez de los datos, claridad de redacción, autorización del Comité de Ética e Investigación del sitio donde se realizó la investigación, solidez de las conclusiones e importancia del trabajo en el campo de la nutrición clínica y metabolismo. Se verificará que se cumplan las normas de publicación *ICMJE*.

3. Proceso de revisión por pares

Recepción. El envío de artículos se debe realizar a través de la página web: revistanutricionclinicametabolismo.org/enviar-articulo/. El autor recibirá un correo de confirmación iniciando de este modo el proceso de revisión del manuscrito.

Diana Cárdenas, MD, PhD.

EDITORA

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.

Correo electrónico: editor-rmnc@nutricinicolombi.org

Aceptación editorial del tema. El proceso de aceptación de manuscritos se hará en dos pasos: el primero implica la aceptación editorial del tema y contenido. En un período máximo de 30 días, a partir de la recepción del artículo, se notificará al autor corresponsal vía correo electrónico si el artículo sometido cumple con las normas y los requisitos que se detallan en la sección de Criterios para la aceptación inicial.

Revisión por pares. El segundo paso consiste en una revisión externa y anónima por pares (*peer review - single blind review*). Cada manuscrito será evaluado por uno o dos revisores expertos independientes para evaluar la calidad científica del documento. Un tercer dictamen podrá ser solicitado para arbitrar sobre un artículo en particular. El manuscrito será enviado a especialistas en el tema investigado o revisado. Con uno, dos o tres dictámenes, el editor definirá su publicación. El autor corresponsal recibirá la respuesta en un tiempo máximo de 60 días, la cual podrá ser: manuscrito aceptado/no aceptado/ nueva evaluación (sujeto a modificaciones).

La RNCM solo acepta escritos originales, de suerte que el envío de cualquier contribución o publicación para consideración del Comité Editorial implica que es original y que no ha sido previamente publicado ni está siendo evaluado para su publicación en otra revista. No se aceptará material previamente publicado en revistas indexadas. Las Guías o Recomendaciones clínicas nacionales o internacionales publicadas por otras revistas podrán ser publicadas previa validación del editor y una vez obtenidos los permisos correspondientes para publicar. Los autores son responsables de obtener los permisos oportunos para reproducir parcialmente el material, ya sea texto, tablas o figuras, los cuales deberá adjuntar al manuscrito enviado a la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.

Los trabajos originales aceptados pasan a ser propiedad permanente de la RNCM y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de la RNCM.

El Editor es el responsable de la decisión de aceptar o rechazar los manuscritos enviados a la Revista para su publicación.

4. Secciones de la RNCM

La revista consta de las siguientes secciones: Editorial/Editorial invitado, Artículos originales/ Experimentales, Casos Clínicos, Artículos de revisión/ Controversias, Cartas al Editor, Otras secciones.

5. Normas de formato y estilo

El manuscrito deberá enviarse en formato *Word*, en español, inglés o portugués, letra Arial 12 y doble espacio. Cada componente del manuscrito deberá comenzar en una nueva página en el siguiente orden:

1. Carta de presentación
2. Página del título
3. Resumen/Resumen en inglés (Summary)
4. Texto: Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Agradecimientos, Declaración de autoría, Declaración de conflictos de interés y Financiamiento.
5. Referencias bibliográficas
6. Tablas y Figuras

Para una descripción detallada de las Normas de publicación por favor consultar la versión completa en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/wp-content/uploads/2018/07/Informacion-para-autores.pdf>

6. Referencias bibliográficas

Para las referencias bibliográficas se adoptarán las normas Vancouver. Se presentarán en el texto, entre paréntesis en superíndice, según el orden de aparición con la correspondiente numeración correlativa. Los nombres de las revistas deberán abreviarse de acuerdo con el estilo usado en el *Índex Medicus*, disponible en: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/>. En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como citas bibliográficas; no emplear expresiones como: “observaciones no publicadas” ni “comunicación personal”, pero sí pueden citarse entre paréntesis dentro del texto. Los originales aceptados, pero aún no publicados, se incluyen en las citas bibliográficas como [en prensa] (entre corchetes). Las citas bibliográficas deben comprobarse por compara-

ción con los documentos originales. Los ejemplos de formatos de citas bibliográficas se encuentran en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/wp-content/uploads/2018/07/Informacion-para-autores.pdf>

7. Política de ética, integridad y transparencia

La RNCM se ajusta a los estándares internacionales de ética y buenas prácticas de las publicaciones. La finalidad es promover una publicación transparente y ética por lo que sus artículos publicados en la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo deberán cumplir los principios éticos de las diferentes declaraciones y legislaciones sobre propiedad intelectual y derechos de autor específicos del país donde se realizó la investigación.

El editor, los autores, los miembros de los comités y los pares académicos seguirán las normas éticas internacionales (<http://publicationethics.org> y *Committee on Publication Ethics Code of Conduct for Journal Publishers*, y validada por *the International Committee of Medical Journal Editor*). La RNCM busca promover la publicación de artículos producto de investigaciones ajustadas a los principios éticos de la investigación, así como evitar casos de fabricación, falsificación, omisión de datos y el plagio.

8. Fuentes de financiación

La Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo es financiada total o parcialmente por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. Sin embargo, algunos números tendrán publicidad de empresas farmacéuticas y en ningún caso las decisiones editoriales dependerán de ellas. Se prohíben anuncios sobre productos que coincidan con el contenido editorial o que provengan de empresas multi-nivel. El Editor tiene la autoridad completa y final para aprobar la publicidad y hacer cumplir la política de ética, integridad y transparencia.



FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA
FELANPE
NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

PAIS	SOCIEDAD	PRESIDENTE - VICEPRESIDENTE	E-MAIL
ARGENTINA	Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral	Dra. M. Virginia Desantadina	mvd15@hotmail.com
BRASIL	Sociedade Brasileira de Nutricao Parenteral e Enteral	Dr. Diogo Toledo	diogootoledo@gmail.com
BOLIVIA	Asociación Boliviana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional	Dr. Carlos Ibáñez Guzmán Dra. Viviana Salazar	vmsalazar10@gmail.com
COSTA RICA	Asociación Costarricense de Nutrición Enteral y Parenteral	Dr. Arturo Herrera	arturo.arturito@gmail.com
CUBA	Sociedad Cubana de Nutrición Clínica	Dr. Lázaro Alfonso Novo	lanovo@infomed.sld.cu
COLOMBIA	Asociación Colombiana de Nutrición Clínica	Dr. Charles Bermudez	chebermud@yahoo.com presidencia@nutricinicolombia.org
CHILE	Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y Metabolismo	Dra. Karin Papapietro Vallejo	kpapapie@gmail.com
ECUADOR	Asociación Ecuatoriana de Nutrición Parenteral y Enteral	Dra. Mery Guerrero	presidenciaasenpe@gmail.com
EL SALVADOR	Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y Enteral	Dr. Liseth Sanchez	lizymart@gmail.com
GUATEMALA	Asociación de Nutrición Clínica Aplicada de Guatemala		
MÉXICO	Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional	Dr. Diego Arenas Moya	presidencia@colegiodenutricionclinica.mx diegoarenas@sanvite.com
PANAMÁ	Asociación Panameña de Nutrición Clínica y Metabolismo	Dra Rosa Larrateagui	rosa.larreategui@gmail.com
PARAGUAY	Sociedad Paraguaya de Nutrición	Dra. Rosa Mayor Oxilia.	ramayoroxilia@gmail.com
PERÚ	Asociación Peruana de Terapia Nutricional	Mg. Luisa Angélica Guerrero Muñoz	luisaguerrero21@hotmail.com
REPÚBLICA DOMINICANA	Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral	Dra. Anayanet Jáquez	sodonep@gmail.com anayanet_jaquez@hotmail.com
URUGUAY	Sociedad Uruguaya de Nutrición	Lic. Enf. Mabel Pellejero	mpellejero@hotmail.com sunutsecretaria@gmail.com
VENEZUELA	Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral	Dr. Ricardo Escalante	r_escalanteg@hotmail.com
ESPAÑA	Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral	Dr. Miguel León Sanz	secretariasenpe@gmail.com

FELANPE 2016-2018
MESA DIRECTIVA

Directorio General

Presidente	Humberto Arenas	arenas50@hotmail.com
Ex Presidente	Isabel Correia	isabel_correia@uol.com.br
Presidente Electo	Dolores Rodríguez	dra.rodriquezv@yahoo.com
Vicepresidente Región Norte	Paula Sánchez	dra.paola.sanchez@gmail.com
Vicepresidente Región Centro	Sergio Echenique	secheniquem@gmail.com
Vicepresidente Región Sur	Serrana Tihista	serranatihista@hotmail.com
Secretario	Diego Arenas	diegoarenas@sanvite.com
Tesorero Ejecutivo	Odery Ramos	oderyramos@gmail.com
Secretario de la Sede Permanente	Denise van Aanholt	deaanholt@gmail.com

Consejo Fiscal

Puesto	Nombre	
Miembro Titular	Alfredo Matos – Norte	alfredomatos28@gmail.com
Miembro Titular	Sonia Echeverri – Centro	echeverrisonia@hotmail.com
Miembro Titular	Ana María Menéndez - Sur	aname@datamarkets.com.ar

Comités

Comité	Nombre	
Educacional	Rafael Figueredo	figuegri@nutrintegral.com.py
Farmacia	Myryam Berino	mylenabo@hotmail.com
Nutricionistas	Ángela Kimura	akimura@nutrimental.com.mx
Enfermería	Luz María Serralde	luzmasep2871@live.com.mx
Médico de Adultos	Jesús Barreto y Arturo Vergara	penie@infomed.sld.cu aver100@gmail.com
Pediatría	Ana María Inverso y Marta Sanabria	anainverso@adinet.com.uy marta.sanabria@gmail.com
Proyectos y Programas Estratégicos	Roberto Anaya	robana1112@gmail.com
Ética	Sonia Echeverri	echeverrisonia@hotmail.com

Representantes

Vanessa Fuchs	Representante de FELANPE ante ESPEN	fuchsvanessa@yahoo.com vanessafuchs@hotmail.com
Tully Baptista	Representante de FELANPE ante ASPEN	tully_b@hotmail.com

Queridos amigos de FELANPE

<https://doi.org/10.35454/rncm.v1supl1.066>

La ciudad de Guadalajara acoge el XVI Congreso Latinoamericano de Nutrición Clínica y Metabolismo entre los días 21 y 25 de septiembre de 2018 con el lema: “Integrando hoy la nutrición del mañana”. Los participantes de diversos países de Latinoamérica se reúnen bajo este lema para abordar de manera amplia y con gran nivel científico diversos aspectos de la nutrición.

La visión de una “nutrición del mañana” se ve reflejada en el programa científico a través de los simposios interdisciplinarios y sus temáticas actuales. La meta fijada por las directivas de FELANPE es avanzar hacia la “integración”. Esta integración (de los conocimientos, las prácticas y las disciplinas) permitirá en el futuro hacer frente al reto que la medicina y la sociedad nos imponen: una sociedad más justa y equitativa donde todos los pacientes puedan beneficiar de un cuidado nutricional óptimo.

Para avanzar hacia esta meta, el desarrollo de la investigación en Latinoamérica debe ser considerado como una prioridad. Por esta razón, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) y la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) sumaron esfuerzos para realizar el primer suplemento de la Revista con los resúmenes del congreso. Esto marca un hito para la ACNC. En primer lugar, permite aumentar la visibilidad internacional de la Revista y llegar directamente a un

público experto durante un congreso Latinoamericano. En segundo lugar, porque a través del trabajo conjunto que supuso este suplemento se afianzaron las relaciones entre las sociedades y ha permitido abrir nuevos caminos para trabajar por la nutrición clínica en la región. En tercer lugar, la publicación de los resúmenes de investigación son una muestra del potencial y la capacidad en investigación de Latinoamérica en este campo. Esperamos que sea esta una ocasión para ver oportunidades de crecimiento, de alianzas y de estrategias para desarrollar la investigación en el continente.

Por último, agradecemos a FELANPE y a su presidente el Dr. Humberto Arenas por la promoción y el apoyo permanente a la educación y la investigación. A Vanessa Fuchs, Karolina Álvarez y el equipo de evaluadores por la dedicación y el esfuerzo que significó la lectura y evaluación de los trabajos.

Este suplemento es la muestra de que sumando fuerzas podemos más.

Dr. Charles Bermúdez
Presidente ACNC

Dra. Diana Cárdenas
Editora RNCM

Trabajos aceptados para el XVI Congreso Latinoamericano de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo, 2018

Vanessa Fuchs-Tarlovsky, Karolina Alvarez Altamirano, Mónica Bejarano Rosales y
Comisión de Trabajos de Investigación de la FELANPE

<https://doi.org/10.35454/rncm.v1supl1.067>

La investigación en salud en el continente Americano se ha desarrollado con lentitud, y en América Latina este desarrollo registra los niveles que podemos observar hoy en día. Son múltiples los factores que impiden un mayor desempeño, y la mayoría de la veces los costos relacionados con la investigación es la principal causa de la crisis en nuestros países puesto que la inversión se destina en forma prioritaria al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad antes que a la investigación.

El presupuesto destinado a investigación depende, en gran medida, del Estado, y en algunos casos de la industria farmacéutica, aunque estos se han visto limitados en los últimos años. Incluso, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la falta de recursos ha influido en forma negativa en el desarrollo de la investigación en esta región del mundo.

La diversidad genética, cultural y organizacional de los países en vía de desarrollo, como son los latinoamericanos, plantean la necesidad de incrementar la asignación de recursos destinados a la investigación con el fin de producir resultados propios y ajustados a la realidad de América Latina.

La investigación en salud pública e investigación clínica merecen cada vez más reconocimiento y consideración. Es así como se han incluido en los currículos de pregrado, en diversas licenciaturas tanto médicas como de áreas afines a la medicina, y la nutriología no es una excepción, con la finalidad de generar información, identificar problemas de salud, plantear estrategias de tratamiento y planes de prevención y mejorar la calidad de vida de poblaciones y pacientes con necesidades específicas dadas las condiciones idiomáticas, culturales y geográficas.

El desarrollo, exposición y discusión de diversas líneas de investigación en foros como el Congreso de la

FELANPE, resulta sin lugar a dudas de una relevancia única no solo para producir conocimiento sino para estimular la formación de grupos de trabajo de investigación en los países latinoamericanos.

La presente convocatoria recibió un total de 172 trabajos libres, de los cuales fueron seleccionados 15: 10 trabajos de investigación original y 5 casos clínicos. Dicha selección estuvo a cargo de un equipo de investigadores idóneos encabezado por la doctora Vanessa Fuchs Talovsky. La FELANPE agradece la valiosa colaboración de: Karolina Alvarez Altamirano, Mónica Bejarano Rosales, Serrana Tihista Lallera, Alejandra Patricia Salas González, Gregorio Cano Manrique, María Dolores Arias Soberon, María Dolores Flores Solís, Diana Cárdenas Braz, Myriam De León, Erika Areli Rosas González, quienes dedicaron el tiempo y sus conocimientos para hacer la evaluación y calificación de este importante número de trabajos presentados que cumplieron con los requisitos exigidos por la Comisión de Trabajos de Investigación encargada. Una selección de artículos no fueron publicados en la revista debido a que no cumplieron con los criterios mínimos exigidos para su publicación. La decisión fue validada por la Editora.

La FELANPE agradece también a sus sociedades y asociaciones miembros el apoyo y la difusión de la convocatoria. Esperamos que la participación en esta convocatoria siga creciendo y aportando en el desarrollo de la Investigación en nutrición clínica de Latinoamérica.

Para FELANPE es un honor presentar los resúmenes de los trabajos de investigación que en esta oportunidad participan en el XVI Congreso Latinoamericano de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo, Guadalajara, México, 2018.

Presentación oral de trabajos libres

<https://doi.org/10.35454/rncm.v1supl1.068>

23 de septiembre. Salón Liderazgo. 12:45-14:15 horas.

TRABAJOS ORIGINALES

ASSOCIATION BETWEEN METABOLIC SYNDROME WITH C-REACTIVE PROTEIN ACCORDING TO VITAMIN D STATUS - STUDY WITH ADULTS IN SOUTHERN BRAZIL.

Fassula AS, Giehl MC, Silva DAS, Cembranel F, González-Chica DA, Moreno YMF

Background: The Metabolic Syndrome (MetS) is characterized by chronic and low-intensity inflammation, which may be associated lower with serum concentrations of vitamin D (25(OH)D) and increased high sensitivity C-Reactive Protein (hsCRP).

Objective: To evaluate the association between MetS, its diagnostic components and hsCRP concentration in different 25(OH)D status.

Methods: Cross-sectional study nested in a population-based cohort (EpiFloripa Adultos Study, aged 22-63 years old), in Southern Brazil. Serum 25(OH)D and hsCRP concentrations were evaluated in 2014/15 following standard protocols. 25(OH)D was categorized as sufficiency (≥ 30 ng/mL), insufficiency ($>20,1 < 30$ ng/mL) or deficiency (< 20 ng/mL). The hsCRP concentration was transformed into logarithm for the linear regression analysis. These results were presented in exponential. The diagnosis of MetS was performed by the Joint Interim Statement (JIS-2009). Multiple linear regression was applied

using a model adjusted for possible confounders. P-value $< 0,05$ was considered as statistically significant.

Results: There were included 650 individuals (42.5% male, mean 44.6 ± 11.4 years). Prevalence of MetS was 35%. MetS diagnosis was associated with an increase of 1.90 (SE (Standard Error) 0.27) mg/mL of hsCRP in vitamin D insufficiency and, with an increase of 1.75 (SE 0.28) mg/mL of hsCRP in vitamin D deficiency. Elevated waist circumference, higher blood pressure levels and low HDL were associated with hsCRP in vitamin D insufficiency and deficiency. Elevated triglycerides and fasting glucose were associated with hsCRP in vitamin D insufficiency.

Conclusions: In the present study, the association between MetS and its components with hsCRP, occurred in vitamin D insufficiency or deficiency. Serum vitamin D concentration can be incorporated into the MetS monitoring protocol and its diagnostic components.

Keywords: Metabolic Syndrome, Vitamin D, C-Reactive Protein

Federal University of Santa Catarina. Florianópolis. Brazil
Información adicional: asfassula@gmail.com

CONSUMPTION OF TOTAL FISH AND FISH SUBTYPES AND DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA RISK IN THE EUROPEAN PROSPECTIVE INVESTIGATION INTO CANCER AND NUTRITION (EPIC) STUDY

Castañeda-Moreno A J, Zamora-Ros R, Cayssials V, Agudo A.

Background: Differentiated thyroid cancer (TC) is the most common endocrine cancer worldwide. Iodine is the most studied fish component as a potential protective factor against TC risk.

Aim: The aim is to evaluate prospectively the relationships between the consumption of total fish, and fish subtypes and the risk of developing differentiated TC in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.

Material and methods: EPIC is a cohort of 477,312 adult men and women recruited in 10 European countries. The analyses included a total of 748 primary differentiated TC cases, including 601 papillary, 109 follicular and 38 not otherwise specified TC, most likely to be also papillary TC. Dietary data were collected using country-specific validated dietary questionnaires at re-

cruitment. Multivariable Cox regression was used to calculate multivariable adjusted hazard ratios (HR) and 95% confidence interval (CI) adjusted for potential confounding.

Results: TC was more frequent in women (89.0%) than in men (11.0%). No associations were observed between total fish consumption and differentiated TC risk for the highest quartile vs the lowest quartile (HR 1.03; 95% CI: 0.81-1.32, p-trend 0.67). No association was observed with either any fish and shellfish subtype or TC subtype (papillary or follicular tumors).

Conclusion: This large prospective study does not support the hypothesis that the self-reported intake of fish and fish subtype is associated with the risk of differentiated TC risk.

Keywords: Cancer, endocrine, fish, thyroid, nutrition.

Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL). Barcelona, Spain.
Información adicional: astridnut@hotmail.com

ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE UNA NUTRICIÓN PARENTERAL FORMULADA CON DOS LÍPIDOS DISTINTOS: SMOFLIPID VS CLINOLEIC. RESULTADOS PRELIMINARES.

Martínez-Lozano FA, Gomez Ramos M J, García-Talavera E N, Gomez-Sanchez, M B, Monedero-Saiz T, Iniesta-Navalón, Carles, Triviño-Hidalgo J, Sánchez-Álvarez. España.

Introducción: Las diferentes emulsiones lipídicas (EL) utilizadas en nutrición parenteral (NP) parecen estar relacionadas con distintos grados de estrés oxidativo, inmunosupresión, efectos pro-inflamatorios y disfunción hepato-biliar.

El uso de distintas EL podría tener consecuencias sobre la evolución clínica de los pacientes.

Objetivo: Comparar los efectos de dos EL, una basada en aceite de oliva, y otra enriquecida con aceite de pescado, sobre la evolución clínica de pacientes críticos postquirúrgicos.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado ciego sobre pacientes críticos postquirúrgicos que recibieron NP durante al menos 5 días. Se administraron

de forma aleatoria 2 EL distintas: una compuesta por aceite de oliva en un 80%, y aceite de soja 20% (Clinoleic 20%®), y otra compuesta por aceite de soja 30%, de coco 30%, de oliva 25%, y de pescado 15% (SMOFlipid 20%®). Se analizaron variables epidemiológicas, analíticas y evolutivas.

Resultados: En total se estudiaron 70 pacientes de los cuales 48 eran hombres (68%), con una edad media de 70'96 (DE 12'92) años, y un APACHE II medio de 16'20 (DE7'09), sin existir diferencias significativas entre ambos grupos. De ellos 35 recibieron Clinoleic® y 35 SMOFlipid®. Se estudiaron y compararon las variables que aparecen en la siguiente tabla:

	DIAS VM	DIAS UCI	DIAS HOSPITAL	INFECCIONES*	MORTALIDAD 6M
Clinoleic 20%®	17.69	21.89	38.74	16 (45'7%)	16 (45'7%)
SMOFlipid 20%®	12.63	14.94	32.43	15 (42'8%)	14 (40%)
P	0.20	0.14	0.11	0.54	0.44

*Número de pacientes con alguna infección nosocomial

No existió diferencia significativa entre ambos grupos para ninguna de las variables evolutivas estudiadas.

Conclusión: En pacientes críticos postquirúrgicos, el uso de cada una de las EL estudiadas no influye de forma significativa sobre la evolución clínica de los pacientes.

EFFECTOS DE LA FOSFATEMIA SOBRE LA MORTALIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS DESNUTRIDOS CON TERAPIA NUTRICIONAL.

Ribeiro A C¹; Aguilar-Nascimento J E², Dock-Nascimento D B².

Introducción: Pacientes críticos desnutridos con la terapia nutricional pueden presentar hipofosfatemia y el riesgo de desarrollar el síndrome de realimentación (SR).

Objetivo: Determinar la frecuencia de pacientes críticos hospitalizados con hipofosfatemia y la influencia de la caída de los valores de fósforo en la mortalidad, entre los pacientes desnutridos con la terapia nutricional.

Métodos: Estudio clínico prospectivo cumplido con 1301 pacientes críticos adultos de ambos los sexos. Las variables del resultado fueron hipofosfatemia (fósforo \leq 2,5 mg/dl), para la primera y segunda muestra de fósforo recogida, baja en los valores de fósforo de la primera para la segunda muestra, tipo prescrito de la terapia nutricional en las primeras 48 horas (cero, oral con o sin complemento, enteral, parenteral o enteral asociada a parenteral) y la mortalidad en la UTI en 30 días. Fueron evaluados: los datos demográficos, la frecuencia de los pacientes desnutridos (por la valoración global subjetiva) y la duración de la hospitalización. Fue considerado hipofosfatemia, valores de fósforo sérico $<$ 2,5 mg/dl. Se calculó la frecuencia de pacientes que presentaron baja en los valores de fósforo de la primera para la segunda colecta.

Resultados: Fueron elegibles 1301 de los cuales fueron estudiados 795 pacientes críticos desnutridos o en riesgo de desnutrición con terapia de nu-

trición enteral, parenteral o enteral asociada con parenteral. La edad media fue de 64,6 \pm 17,4 años, siendo 49,6% (n=394) mujeres. Entre los desnutridos 23,6% (n=188) estaban con desnutrición severa. El tiempo de hospitalización fue de 12,8 \pm 15,6 días y la tasa de mortalidad en 30 días fue de 22,4% (n=161). Ocurrió diferencia en la frecuencia de hipofosfatemia de la primera para la segunda colecta de fósforo (25,4 vs 36,1%; p<0,001). Alrededor de 59,1% (n=470) de los pacientes mostraron caídas en los valores de fósforo de la primera para la segunda muestra. Los pacientes con terapia enteral asociada con la parenteral, que mostraron una disminución de los valores de fósforo, presentaron una mejor oportunidad de sobrevivencia acumulada durante los 30 días de hospitalización en comparación con enteral exclusiva (87,3% vs. 56,9%; p<0,001) y parenteral exclusiva (87,3% vs. 20%; p <0,001).

Conclusión: más de 1/3 de los pacientes críticos desnutridos con terapia nutricional hospitalizaron con hipofosfatemia y la mortalidad en 30 días, entre los pacientes desnutridos que presentaron disminución de los valores de fósforo, fue menor cuando la nutrición enteral estaba asociada con parenteral.

Palabras clave: Paciente crítico. Hipofosfatemia, síndrome de realimentación.

¹ Maestría en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas/UFMT,

² Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas/UFMT, Cuiabá - MT.

Información adicional: Diana Borges Dock Nascimento- dianadock@hotmail.com

COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA Y PROBIÓTICOS ENTRE PACIENTES VIH+ Y CONTROLES SANOS

Preciado-Ortiz ME, Ruiz-Briseño MR, Álvarez-Zavala M, Sánchez-Reyes K, Ramos-Solano M, González-Hernández LA, Andrade-Villanueva JF.

Introducción: en la infección por VIH, el tracto gastrointestinal es uno de los tejidos con mayor afectación promoviendo un estado de disbiosis. Además de la infección, la dieta es uno de los principales factores involucrados en el mantenimiento y regulación de la microbiota, se sabe que una dieta adecuada en fibra favorece la abundancia de probióticos intestinales; sin embargo, poco se ha descrito en pacientes con VIH.

Objetivo: determinar las características dietéticas, además cuantificar y comparar los microorganismos probióticos en heces de pacientes VIH+ (>500 LT-CD4+ y <500 LT-CD4+) y controles sanos VIH-.

Métodos: estudio transversal analítico. Se incluyeron 23 sujetos VIH+ con tratamiento, control vírico >6 meses, sin comorbilidades metabólicas, que acuden a la Unidad de VIH del Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" y

11 controles sanos. Para determinar las características dietéticas se utilizó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos validado en población mexicana. La cuantificación de microorganismos fue por qPCR a partir de DNA de heces. El análisis estadístico se realizó en SPSS v20.

Resultados: los sujetos VIH- mostraron un mayor consumo de proteínas y colesterol, y menor consumo de hidratos de carbono en comparación con los pacientes VIH+. No se observaron diferencias significativas entre los diferentes probióticos en controles sanos VIH- vs pacientes VIH+.

Conclusiones: una dieta baja en fibra y elevada en ácidos grasos, como es el caso de los sujetos VIH-, induce cambios en la composición y actividad metabólica de microorganismos probióticos, lo anterior podría explicar la ausencia de diferencias en la composición de la microbiota con los pacientes VIH+. Por lo tanto la dieta, además de la infección por VIH, podría favorecer un ambiente inflamatorio.

Palabras clave: VIH, dieta, microbiota, probióticos, disbiosis.

Instituto de Investigación de Inmunodeficiencias y VIH (InIVIH), Unidad de VIH del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". México.
Información adicional: elizabeth.nuta@gmail.com

Trabajos Libres Presentación Oral

24 de septiembre. Salón Liderazgo. 12:45-14:15 horas.

CASOS CLÍNICOS

REPORTE DEL USO DE ABINTRA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD DENTOFACIAL POST OPERADO DE OSTEOTOMIA MAXILAR Y OSTEOTOMIA MANDIBULAR

Díaz-Torres Ariadna Del Carmen¹, Castillo López Luz Itzela².

Introducción: La deformidad dentofacial es la condición del esqueleto facial anormal, con oclusión dentaria o apariencia facial alterada, que requieren mayormente intervención quirúrgica (osteotomía maxilar y mandibular), con un proceso de cicatrización y recuperación de 4 meses. Se ha evaluado el efecto independiente de diversos aminoácidos, vitaminas y minerales sobre la cicatrización de las heridas. Evidencias sugieren el uso de arginina y glutamina en la cicatrización de heridas,

Objetivo: Documentar mediante reporte de caso clínico el uso de abintra (arginina) en una paciente con diagnóstico médico de deformidad dentofacial post operada de osteotomía, identificando posibles beneficios.

Métodos: Administración y seguimiento mediante fotografías y testimonios de la suplementación en la paciente. Femenino de 15 años, a quien se le administró vía oral abintra, 27gr cada 12hrs por 10 días.

Resultados: Se inicia suplementación al día 1 de posoperada. El día 3 se observa mejoría en comisuras bucales, disminución de inflamación en labios. Al día 5 se reporta (testimonio) aumento de apetito, para el día 7 mejoría en mucosa de boca, cicatrización y desinflamación, además de una autoalimentación completa. Al día 9 evidente cicatrización de heridas. Después de 1 mes se observa 100% de recuperación y cicatrización, con un aumento de peso.

Conclusiones: Efectos positivos al uso de abintra, reducción de tiempos de cicatrización, recuperación funcional y estética. Sin reporte de complicaciones, dehiscencias o infección de herida. Sensación de mejoría reportada por la paciente desde el inicio de la suplementación, aumento de apetito, y aseguramiento del aporte calórico-proteico.

Palabras clave: Herida quirúrgica. Cicatrización, Recuperación, Arginina, Glutamina.

¹ Centro Médico, Adolfo López Mateos. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

² Universidad de Ixtlahuaca CUI. Estado de México, México.
Información adicional: arisdtd@hotmail.com

TERAPIA NUTRICIONAL MIXTA EN UN GRAN QUEMADO, MARZO 2017 A MARZO 2018 HOSPITAL DR. RAFAEL HERNANDEZ L, CHIRIQUI, PANAMA

Lara Montero J¹, Bruno Cao V², Chiu Canto N¹, Moltó Isaza A³.

Introducción: Las lesiones térmicas graves, definidas como quemaduras que abarcan más del 30% de la superficie corporal total (tbsa) de un paciente, van seguidas de una respuesta hipermetabólica marcada y persistente. La nutrición es vital para la salud y la recuperación de los pacientes con quemaduras. Los cambios masivos de líquidos inmediatamente después de una lesión, el hipermetabolismo 24 horas después de la quemadura (que dura hasta 2 años), el aumento del riesgo de pérdida de masa corporal magra y la producción de radicales libres indican la necesidad de una terapia nutricional agresiva para mejorar los resultados clínicos después de quemaduras graves.

Objetivo: Demostrar que la terapia nutricional mixta favorece la disminución de la morbi-mortalidad del paciente severamente quemado.

Métodos: Se describe un caso clínico de un paciente con 67% de tbsa. Se estimaron los requerimientos nutricionales y vías de alimentación basándose en las european society of parenteral and enteral nutrition (ESPEN) endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns. Se utilizaron 3 vías de alimentación para alcanzar los requerimientos calóricos y proteicos: vía oral. Vía enteral y parenteral total. Se dio seguimiento a la ingesta, suplementación, bioquímica del paciente y cicatrización de heridas.

Resultados: Reducción de la morbi-mortalidad y apoyo al tratamiento quirúrgico del paciente severamente quemado en la fase aguda y rehabilitación mediante terapia nutricional mixta.

Conclusiones: La terapia nutricional mixta es una herramienta efectiva en el manejo y tratamiento del paciente severamente quemado y ayuda a la reducción de las complicaciones asociadas a esta patología.

Palabras clave: Terapia nutricional, gran quemado, severamente quemado, terapia nutricional mixta, requerimientos nutricionales, nutrición parenteral, nutrición enteral, suplementación nutricional.

- 1 Departamento de nutrición y dietética. Hospital Regional Rafael Hernández L. Panamá
- 2 Servicio de cirugía general. Hospital Regional Rafael Hernández L. Panamá
- 3 Servicio de cirugía plástica y reconstructiva. Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía. Panamá

Información adicional: nutri.chiu@hotmail.es

SUPLEMENTACIÓN Y DIETA FODMAPS EN AMILOIDOSIS FAMILIAR. REPORTE DE UN CASO

Salas-González A P, Garza-Sepúlveda G, Kruger-Dávila K

Introducción: La diversidad etiológica y patogénica de la Amiloidosis impide generalizar pautas terapéuticas comunes; no existe suficiente información en cuanto a la Intervención Nutrición por lo que los síntomas y tratamientos de la afección dependen de los órganos afectados.

Objetivo: Presentar la intervención nutricional en una paciente con Amiloidosis Familiar

Métodos: Paciente femenina de 48 años de edad con diagnóstico de Amiloidosis con afectación gastrointestinal presentando evacuaciones diarreicas (12-15 al día), tratada con loperamida, colestiramina y sucralfato para el cuadro diarreico con respuesta parcial. Presentó pérdida de peso severa del 17% en seis meses, hipoalbuminemia, anemia normocítica normocrómica, edema en extremidades e ingesta insuficiente energético-proteica. Se inicia un aporte de 1800 kcal mediante una dieta FODMAPS más polimérica adicionada con Omega 3 para cubrir requerimientos energético-proteicos, suplementación con Glutamina 0.35 g/kg/d, Hierro 200mg/d, ácido Fólico 5 mg/día, Vitamina B12 1000 mcg y 2 tabletas de simbiótico al día.

Resultados: Aumento de peso de 1.2 kg en un mes (específicamente masa muscular), disminución de síntomas gastrointestinales (evacuaciones diarreicas 2 cada 15 días), sin edema en extremidades, aumento en niveles séricos de hemoglobina de 9.1 a 11.2 g/dL, albúmina de 3.5 a 4.1 g/dL, transferrina 5% a 7%, ferritina 6.40 a 10 ng/mL e ingesta aceptable energético-proteica.

Conclusiones: Los resultados justifican la necesidad del tratamiento nutricional ya que se logró una disminución de signos y síntomas en el paciente, así como una mejoría en los valores bioquímicos. Es básico continuar con los esfuerzos clínicos en la investigación nutricia de esta patología para ayudar a mejorar los resultados con los pacientes.

Palabras clave: Amiloidosis, FODMAPS, suplementación en Amiloidosis

Especialidad en nutrición clínica, Facultad de Salud Pública y nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
Información adicional: lnalejandra.salas@hotmail.com

ABORDAJE NUTRICIONAL DE SÍNDROME DE PRADER WILLI: INFORME DE CASO

Carranza-Bandillo O, Arroyo-Cruz L.V.

Introducción: El síndrome de Prader-Willi (SPW) es la causa sindrómica más común de obesidad que pone en peligro la vida. Enfermedad genética manifestada como hipotonía e hipogenitalismo, acromicria y discapacidad intelectual. Frecuencia en México estimada es 1:10000 recién nacidos vivos.

Los pacientes presentan hiperfagia compulsiva llevando a obesidad precoz y mórbida, incapacidad y muerte temprana. Etiología: alteración hipotalámica en los mecanismos de control del apetito, disminución de la saciedad, insuficiente secreción de hormona de crecimiento que provocan un aumento de la masa grasa, disminución de la masa magra y talla baja. Algunos tienen insuficiencias adrenal central. Otros signos son hipogonadismo hipotalámico, escoliosis y alteraciones del comportamiento. La clínica del SPW varía según la edad y un signo clínico vital para el diagnóstico temprano es la hipotonía axial neonatal.

Objetivo: dar a conocer el manejo metabólico y nutricional del SPW, estudio de caso.

Métodos: Masculino de 6 años, sin manejo nutricional previo. Antecedentes: Diabetes Mellitus y obesidad. Nace a término, peso al nacimiento: 2.795 kg, talla: 49 cm; presentó dificultad en la deglución, hipotonía durante los primeros 2 años que dificultó la alimentación y tenía desnutrición. Orquiectomía derecha y orquidopexia izquierda a los 3 años.

Fenotipo característico de SPW: Obesidad mórbida, hepatomegalia.

Resultados: En la primera consulta: peso: 51.700kg, talla:122.5 cm, cintura:92 cm, cadera:101 cm y abdomen:103 cm. IMC:>p95, talla/edad:p50 y peso/talla:>p95 (Estándares de crecimiento para individuos SPW). El IMC y el peso descendieron paulatinamente con el manejo nutricional, ejercicio y metformina.

Conclusión: La intervención nutricional debe ser en el inicio de la hiperfagia, reduciendo el aporte energético o diseñando planes de alimentación de acuerdo a sus necesidades, manteniendo un buen control de peso. Un diagnóstico precoz y un manejo multidisciplinario que incluya intervención nutricional, médica y psicológica pueden mejorar la calidad de vida del individuo y la familia.

Palabras clave: Síndrome Prader-Willi, hiperfagia, obesidad, intervención nutricional.

Hospital Infantil de Morelia. México.

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE FISTULA PANCREÁTICA ENTEROCUTÁNEA POST DUODENOPANCREATECTOMÍA. HOSPITAL REGIONAL RAFAEL HERNÁNDEZ L., CHIRIQUÍ, PANAMÁ. MAYO 2017 – MARZO 2018.

Bruno-Cao V¹, Lara-Montero J¹. Máster, Moltó-Isaza A², Chiu-Canto N¹.

Introducción: las fistulas pancreáticas enterocutáneas post duodenopancreatectomía de alto gasto, son de difícil control y un reto para el equipo quirúrgico. El manejo de los desequilibrios hidroelectrolíticos, manejo de herida y gran pérdida proteica son los principales retos. La nutrición es uno de los

tres pilares en el manejo de heridas y un reto en toda fistula enterocutánea. La nutrición mixta en pacientes con altos requerimientos proteicos y abundantes pérdidas gastrointestinales, es una alternativa viable en estos pacientes.

Objetivos: presentar la terapia nutricional mixta y multimodal en el paciente quirúrgico con fistula enterocutánea.

Métodos: se describe un caso clínico de un paciente con fistula enterocutánea de alto gasto post duodenopancreatectomía y su cierre. Se estiman los requerimientos nutricionales para la herida, pérdida de fluidos y sepsis de acuerdo a las guías ASPEN (American Society Parenteral and Enteral Nutrition) para heridas y fistulas enterocutáneas, con nutrición mixta, luego guías clínicas del manejo integral del paciente con heridas de la caja del seguro social de panamá para el manejo ambulatorio de la misma.

Resultados: se logró el cierre de fistula enterocutánea, sin necesidad de intervención quirúrgica y manejo de la herida de forma ambulatoria.

Conclusiones: La nutrición es una herramienta fundamental e indispensable para el manejo de un paciente con fistula enterocutánea post duodenopancreatectomía, alcanzando metas proteicas con nutrición mixta, permitiendo la estabilización de la misma y salida del paciente de sepsis; ayuda a disminuir las complicaciones metabólicas de la nutrición parenteral; para luego poder realizar un manejo ambulatorio con cierre de la misma.

Palabras clave: Terapia nutricional mixta, fistula enterocutánea pancreática, duodenopancreatectomía, manejo ambulatorio, herida compleja.

1 Servicio de Cirugía General, Departamento de Nutrición y Dietética. Hospital Regional Rafael Hernández L. Panamá

2 Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía. Panamá

Información adicional: victor@brucao.com

Trabajos Libres Presentación Oral

25 de septiembre. Salón Liderazgo. 12:45-14:15 horas.

TRABAJOS ORIGINALES

NIVEL DE GRASA VISCERAL COMO PREDICTOR DE BAJA CALIDAD ESPERMÁTICA

Cantú Saldaña K, Russel Beltrán G, Santoveña Santoveña V, Alvarado Ramos S, García Villafaña G, Obeso Montoya I, Rosales de León J, Zatarain VA.

Introducción: El sobrepeso y la obesidad (evaluado por IMC) influyen en la capacidad reproductiva del varón debido a factores metabólicos derivados del exceso de adiposidad, alterando la producción y calidad espermática con una disminución en la producción de semen, andrógenos, hormonas transportadoras, e incremento en estrógenos. Debido a que el IMC no distingue entre sobrepeso por masa magra o por adiposidad, se investigó si el nivel de grasa visceral es predictor en problemas de fertilidad en hombres.

Objetivo: Evaluar el nivel de grasa visceral como predictor de baja calidad espermática.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, analítico y comparativo con 250 pacientes atendidos en el IECH (Instituto para el Estudio de la Concepción Humana) con estudio de espermograma y capacitación espermática entre abril-octubre 2017. Se utilizó una báscula de bioimpedancia OMRON BF511 para composición corporal y se clasificó a los pacientes como normal (n=92),

alto (n=73) o muy alto (n=85) nivel de grasa visceral conforme reportado por McArthy et al. y Gallagher et al.

Resultados: El incremento en niveles de grasa visceral se asoció a alteraciones en el espermograma con menor cuenta en millones/mL (50.38±43.25, p=0.001), millones-totales (181.5±163.28, p<0.001), y una mayor proporción (28.4%, p=0.016) de muestras con porcentaje de motilidad total alterado. Adicionalmente, se observa una disminución de Morfología Kruger Normal (3.38±1.48, p<0.001), una leve correlación negativa (r= -.341, p<0.001) entre los niveles de grasa visceral y morfología normal, y una probabilidad de 70-80% de presentar menor cantidad de Kruger normales conforme incrementa la grasa visceral sobre 9 puntos (r2=.310, p<0.001).

Conclusiones: El nivel de grasa visceral es un buen indicador de obesidad y es moderadamente predictivo sobre alteraciones de morfología espermática.

Palabras Clave: Grasa Visceral, calidad espermática, morfología Kruger, infertilidad.

Laboratorio de Andrología del Instituto para el estudio de la Concepción Humana en Monterrey, México

Información adicional: Karla.ale.cantu@gmail.com

VALORES SÉRICOS DE VITAMINA D EN RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS EN UN GRUPO DE VOLUNTARIOS DE MEDELLÍN.COLOMBIA

Giraldo-Giraldo N A^{1,2}, Ramírez-Morales C², Idárraga-Idárraga Y², Restrepo-Moreno A³, Cano-Restrepo L E^{3,4}, Mejía de los Ríos S⁵.

Introducción: los valores séricos de vitamina D dependen principalmente de la luz solar y en menor proporción de la dieta y otros factores.

Objetivo: determinar los valores séricos de vitamina D y evaluar su relación con el estado nutricional y hábitos en un grupo de voluntarios sanos de Medellín. Colombia.

Métodos: estudio transversal en 75 adultos voluntarios sanos. Se tomaron datos sociodemográficos, antropométricos y hábitos de vida. Los valores séricos de vitamina D se determinaron por cromatografía líquida de alta eficiencia (HPLC), la ingesta se cuantificó con una frecuencia semicuantitativa de alimentos y el estado nutricional se evaluó por antropometría. Para analizar

la relación entre algunas variables y la clasificación de vitamina D, se utilizó la prueba Chi cuadrado. Para establecer la relación entre las variables, se realizó análisis de componentes principales en la plataforma R (Rstudio) y para las correlaciones entre variables cuantitativas se aplicó la r de Spearman.

Resultados: 73,0% fueron mujeres, 61,0% de estrato medio. La mediana de ingesta de vitamina D fue 137 UI/día, rango intercuartil 83,1-227,3. Según Índice de Masa Corporal (IMC), 44,0% presentaron sobrepeso u obesidad. El 68,0% presentaron valores deficientes/insuficientes de vitamina D. No se encontró relación entre la clasificación del IMC y perímetro de cintura con la vitamina D, pero sí con la ocupación (p= 0,013). Según análisis de compo-

nentes principales, el tiempo de exposición al sol explicó la mayor varianza del componente 2 (17.3%) donde se agruparon la mayoría de los individuos normales. El tiempo de exposición al sol se correlacionó positivamente con los valores de vitamina D ($r=0,263$; $p=0,023$).

Conclusión: el déficit de vitamina D fue muy alto, encontrándose relación con la ocupación pero no con el estado nutricional, la exposición al sol fue el único factor que se correlacionó positivamente con los valores de esta vitamina.

Palabras clave: Vitamina D, valores séricos, estado nutricional, hábitos de vida, ingesta.

- 1 Escuela de Nutrición y Dietética. Grupo de investigación en Alimentación y Nutrición Humana GIANH. Universidad de Antioquia.
 - 2 Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia.
 - 3 Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB). Grupo de Micología Médica y Experimental.
 - 4 Escuela de Microbiología. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- Información adicional: nubia.giraldo@udea.edu.co,

EFFECTO DE UNA DIETA MODIFICADA EN TEXTURA Y VISCOSIDAD SOBRE LA INGESTA Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISFAGIA.

Reyes-Torres C A¹, Castillo-Martínez L¹, Reyes-Guerrero R¹, Ramos-Vázquez A G¹, Zavala-Solares M², Cassis-Nosthas L¹, Serralde-Zúñiga A E¹.¹Instituto Nacional de Ciencias

Introducción: La disfagia orofaríngea (DOF) es un problema frecuente entre los adultos mayores que afecta negativamente la ingesta oral así como la composición corporal, dando como resultado complicaciones clínicas como desnutrición y deshidratación.

Objetivo: El objetivo fue diseñar, implementar y evaluar el efecto de una dieta modificada en textura y viscosidad de los alimentos en adultos mayores con disfagia orofaríngea (DOF) sobre la ingesta oral y composición corporal.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado. Se incluyeron pacientes ≥ 65 años, hospitalizados, que tuvieran diagnóstico confirmado de DOF. Se comparó una dieta modificada en textura y viscosidad (néctar o pudding) con volumen controlado, contra el tratamiento estándar isocalórico durante 12 semanas. La composición corporal se evaluó mediante impedancia bioeléctrica, la funcionalidad muscular mediante fuerza de prensión y la ingesta diaria de energía y proteínas por recordatorio de 24 horas de múltiples pasos y se evaluó con

el software Food Processor® Nutrition Analysis. Se utilizó ANOVA de medidas repetidas y prueba de χ^2 de Pearson para comparar los cambios en la ingesta oral y de la composición corporal.

Resultados: 20 participantes fueron incluidos por grupo, con una edad promedio de 76 años. Después de las 12 semanas, el consumo de energía (29 ± 10 a 40 ± 15.5 kcal/kg, $p=0.03$) y proteína (1.4 ± 0.6 a 1.8 ± 0.7 g/kg, $p=0.05$), así como el ángulo de fase (4.4 ± 1.8 a $5.5 \pm 2.5^\circ$, $p=0.05$), peso corporal (56 ± 10.3 a 60 ± 10 kg, $p = 0.01$) y fuerza de prensión (18 ± 11 a 21 ± 13 kg, $p=0.01$) aumentaron en el grupo de intervención. En el grupo de control no hubo cambios. Conclusiones: La intervención nutricional mejoró la ingesta oral, peso, fuerza de prensión y ángulo de fase, lo que puede limitar las complicaciones asociadas a la DOF así como mejorar la supervivencia en estos pacientes.

Palabras clave: Geriátrica, disfagia, dietas modificadas en textura y viscosidad.

Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. ²Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México.
Información adicional: nutricioncarlosreyes@gmail.com

ADDED SUGARS FROM ULTRA-PROCESSED FOOD INCREASE C-REACTIVE PROTEIN IN ADULTS: POPULATION-BASED COHORT STUDY IN SOUTHERN BRAZIL.

Ozcariz, SG, Fassula, AS, Moreno.

Background: The literature indicates a relationship between the consumption of ultra-processed food [UPF] with inflammation due to their high energy density and high concentration in saturated-fatty acids [SFA], trans-fatty acids [TFA] and added sugar. However, this relationship still needs to be studied.

Objective: To evaluate the association between the percentage of contribution to total energy intake [TEI], SFA, TFA and added sugar intake (in grams) from UPF and high sensitivity C-Reactive Protein [hs-CRP].

Material and methods: Population-based cohort study in adults from Florianópolis-EpiFloripa Study. Dietary information was collected using two 24-hour recall in 2012 (second recall applied in a 40% subsample of the interviewees). The percentage of contribution to TEI from UPF, as well as SFA, TFA and added sugar intake from UPF were adjusted for inter and intraindividual variability and for total energy. The serum hs-CRP concentration was evaluated

in 2014/2015 following standard protocol. Multiple linear regression was applied using a multivariate model, adjusted for possible confounders.

Results: There were included 533 individuals in the final sample (54,2% female, median age 39 [IQR 29-50]). The mean percentage of contribution to TEI from UPF was 37.8% (SD ± 5.70). In the multivariate linear regression analysis, the contribution from UPF to TEI and the intake of added sugar from UPF was positively related to hs-CRP (β 0.82; 95%CI: 0.69; 0.97; and β 1.02; 95%CI 1.00, 1.04, respectively). SFA and TFA intake from UPF were not associated with hs-CRP.

Conclusions: In this study, added sugar from UPF was related with inflammation marker. Public policies are necessary to promote the reduction in UPF consumption and/or UPF nutritional regulation.

Keywords: ultra-processed foods, added sugar, inflammation

Federal University of Santa Catarina. Florianópolis. Brazil

RESPUESTA INMUNE EN PACIENTES CON OBESIDAD Y LESIONES INTRAEPITELIALES O CÁNCER CERVICOUTERINO

Picazo-Pérez L, Vargas-Requena C L, López-Díaz J A, Salcedo-Vargas M, Arellano-Ortiz A L, Jiménez-Vega F.

Introducción: La respuesta inmune es encargada de contrarrestar la acción de agentes extraños o la presencia de daño celular a través de la liberación de citocinas. Sin embargo, un daño persistente genera un ambiente pro inflamatorio crónico, asociado a enfermedades metabólicas como la obesidad y el cáncer.

Objetivo: Evaluar la respuesta inmune inflamatoria por medio de la expresión de citocinas pro inflamatorias en mujeres con sobrepeso y obesidad que

presentan lesiones intraepiteliales o cáncer cervicouterino (CaCu) dentro de una muestra poblacional.

Métodos: Con la participación y consentimiento firmado de 59 mujeres que asistieron a la Clínica de Colposcopia Jurisdicción Sanitaria II, Ciudad Juárez, fueron clasificadas en normopeso, sobrepeso y obesidad según su índice de Masa Corporal (IMC) y su diagnóstico cervicouterino, sin lesión (n=18), lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) (n=24) y CaCu (n=17). La expresión

de citocinas pro inflamatorias fue realizada en tejido cervicouterino al extraer su RNA, seguido por la síntesis de DNA complementario (cDNA); continuando con la amplificación para los cebadores de interleucina (IL-) 6, IL-8, IL-10, factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF) y factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) por PCR punto final. Los productos fueron analizados densitométricamente con el programa ImageJ[®] obteniendo el índice de expresión relativa, utilizando al gen ribosomal 18S como gen constitutivo. Para el análisis estadístico fue utilizado el programa SPSS Statistic 20.0[®].

Resultados: En mujeres con obesidad hay una sobreexpresión de IL-6 y TNF- α ($p=0.001$) a medida que aumenta el daño cervicouterino; la expresión de citocinas pro inflamatorias aumenta al aumentar el tejido adiposo.

Conclusión: El ambiente inflamatorio generado por la obesidad se asocia con el desarrollo y progresión de CaCu por la sobreexpresión de citocinas pro inflamatorias como IL-6, IL-10 y TNF- α ; permitiendo la creación de programas preventivos en el desarrollo de CaCu y sus lesiones antecesoras.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, obesidad, interleucinas, lesiones intraepiteliales

Laboratorio de Biotecnología. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México.
Información Adicional: livier.picazo@uacj.mx

RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL CON EL RIESGO CARDIOMETABÓLICO POR MEDIO DE LA FÓRMULA PERÍMETRO DE CINTURA-TALLA

Quirino-Vela L M¹, Alpuche Osorno J J².

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son el principal problema de salud en México y actualmente ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial. La obesidad se relaciona con un estado pro-inflamatorio que puede llegar a ocasionar consecuencias metabólicas.

Objetivo: Establecer la relación entre el índice de masa corporal y el riesgo cardiometabólico usando la fórmula de perímetro de cintura-talla en estudiantes de medicina de la Ciudad de Oaxaca,

Métodos: estudio correlacional, no experimental de corte transversal ($n=184$), adultos jóvenes entre 18 a 28 años de edad inscritos, que firmaran el consentimiento informado. De acuerdo a los criterios se eliminaron todas aquellas encuestas incompletas, se aplicó el instrumento de Historia Nutricia y se analizaron los datos con estadística descriptiva y los estadísticos para comprobar correlación D-Somers y posteriormente medidas de asociación para datos ordinales (Rho de Spearman, Tau de Kendall y Pearson).

Resultados: el 52.2% fueron hombres y el 47.8% mujeres, la prevalencia de RCM fue de 57.6% presentaban riesgo mientras que el 42.4% no, de acuerdo al IMC el 62% presenta normopeso, el 27.7% sobrepeso, obesidad con 8.7% y delgadez con 1.6%, de acuerdo a la asociación entre IMC y RCM los resultados fueron los siguientes de los individuos con normopeso el 39.5% presenta RCM y el 60.5% no tienen riesgo, seguido del 86.3% de los individuos con sobrepeso presentan RCM y el 13.7% no lo presentan, de los individuos con obesidad el 100% presenta RCM, de los individuos con delgadez el 33.4% presenta RCM mientras que el 66.6% no lo presentan.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre las variables IMC y RCM.

Palabras clave: Riesgo cardiometabólico, índice de masa corporal, perímetro de cintura entre talla.

1 Facultad de Medicina, Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca.

2 Conacyt-Centro de Investigación Facultad de Medicina UNAM-UABJO. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. México.
Información adicional: gulty_lm@hotmail.com

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE DEL SUEÑO Y EL SOBREPESO U OBESIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE OTZOLOTEPEC, ESTADO DE MÉXICO.

Galicia-Escalante A L, Pacheco-Gutiérrez M, González-Navarro E Yi, Salinas-Salmerón V K.

Introducción: La higiene del sueño estudia el efecto que ejercen determinados factores sobre la calidad del sueño. Recientemente las investigaciones se han enfocado en las alteraciones metabólicas tempranas, conducentes a desarrollar sobrepeso u obesidad.

Objetivo: Determinar la relación existente entre la higiene del sueño y la presencia de sobrepeso u obesidad en los pacientes del hospital municipal de otzolotepec, Estado de México.

Métodos: Estudio transversal evaluando 111 participantes (42% hombres y 58% mujeres) entre 20 y 77 años. El sobrepeso y la obesidad según el índice de masa corporal (IMC) se estimaron utilizando los puntos de corte de la OMS; determinando higiene de sueño mediante el cuestionario índice de calidad del sueño de pittsburg (psqi). Las variables fueron analizadas a través de "chi²".

Resultados: La prevalencia en el estudio de sobrepeso represento el 42% (21% hombres, 21% mujeres) y 58% obesidad (21% hombres, 37% mujeres), el valor medio del imc fue 32 kg/m². Este estudio identifico mediante el psqi que el 66% presento mala higiene del sueño de los cuales el 47% presentaban sobrepeso y 63% obesidad, mostrando mayor incidencia en participantes con obesidad. Encontrando en 74% de los participantes el tiempo dedicado a dormir se ve reducido a menos de 7 horas por noche y la presencia de problemas al dormir se vio notorio en un gran porcentaje de los participantes.

Conclusiones: La higiene del sueño como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad resulta cada vez más evidente, encontrando mala higiene de sueño y altos índices en obesidad en el estudio, presentando correlación entre ambas variables.

Palabras clave: sueño, higiene del sueño, índice de masa corporal (imc), sobrepeso, obesidad.

Unidad De Estudios Superiores Lerma, Universidad Mexiquense Del Bicentenario. México.
Información adicional: analligaes@gmail.com

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME METABÓLICO, DESEMPEÑO COGNITIVO Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN POBLACIÓN QUERETANA DE 40 A 80 AÑOS

Rivera-Villaseñor N A, Rodríguez-Méndez A J, Reyes-López J V, García-Solis P.

Introducción: el síndrome metabólico (SM) incluye desórdenes metabólicos como hiperglicemia, aumento en la presión arterial sistólica y diastólica (PAS y PAD), dislipidemia, índice cintura-cadera (ICC) superior a 0.85 mujeres y 0.90 hombres asociados a mayor riesgo cardiovascular y mortalidad. El SM prevalece y aumenta con la edad, acrecentando factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo (DC). En adultos mayores (AM) se han reportado afectaciones en atención, lenguaje, función ejecutiva, y memoria. En población mexicana los componentes del SM se presentan a edades más tempranas, por ello es importante determinar su estado cognitivo.

Objetivo: evaluar el desempeño cognitivo en pacientes de 40-60 años y de 60-80 años con SM, y de forma complementaria su composición corporal, para determinar su posible asociación.

Métodos: Se determinó el DC mediante MoCA (del inglés: Montreal Cognitive Assessment), se realizó antropometría, bioimpedancia, y para el diagnóstico de SM se usaron los criterios correspondientes al ATP-III (del inglés: Adult Treatment Panel III).

Resultados: La edad promedio fue de 58.61 ± 8.64 , de MoCA 22.91 ± 2.37 puntos. Hubo correlaciones en los dominios de atención y orientación con PAD y circunferencia de cadera (Spearman, $r = -0.28$, $p = 0.03$; $r = -0.34$, $p = 0.007$, respectivamente) y en el grupo de AM en visoespacial/ejecutiva con PAD y denominación con circunferencia de cadera (Spearman, $r = 0.4$, $p = 0.006$; $r = 0.35$, $p = 0.04$, respectivamente).

Conclusiones: el SM ocasiona más alteraciones en los AM, sin embargo, en nuestra población se observaron afectaciones a partir del grupo de menor edad en circunferencia de cadera, masa grasa, hiperglicemia y PAD con correlación en la cognición. Este análisis nos permite buscar o modificar las estrategias usadas para cambiar los malos hábitos de alimentación o patrones de ejercicio para controlar cada componente del SM y así evitar la progresión del DC a un trastorno neurocognitivo mayor.

Palabras clave: síndrome metabólico, deterioro cognitivo, composición corporal.

Departamento de Investigación Biomédica. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. México.
Información adicional: angelicarv20@gmail.com

RESTING ENERGY EXPENDITURE IN CANCER PATIENTS AT DIFFERENT CLINICAL STAGES BEFORE ITS ANTINEOPLASTIC TREATMENT

Alvarez-Altamirano K¹, Bejarano-Rosales M P, Trujillo-Lozano A K², Romero-Ortiz M², González-Estrada D², Jaime-Castillo X B², González García A², Esponda-Herrera M F², Fuchs-Tarlovsky V¹.

Introduction. Energy expenditure alterations related to cancer hypermetabolism are present before and after antineoplastic treatment, however the relationship with the clinical stage is not very clear.

Objective: The aim of this study was to determine the differences in resting energy expenditure (REE) in cancer patients by clinical stage, before starting antineoplastic treatment.

Material and methods. This is a cross-sectional study in patients with cancer diagnosis and virgins to antineoplastic treatment. All patients participate in the study by a signature of an informed consent. An anthropometric evaluation and an individual calorimetry before the start of their antineoplastic treatment were performed. The REEVUE Model 8100 Calorimeter was used for the assessment of REE. For cost reasons, body composition analysis was applied in only 22 patients with the Body Composition JRL machine. ANOVA/

Post Hoc test was used for independent samples in quantitative variables. A confidence of 95%, and a $p < 0.05$.

Results. Was assessed 71 patients with cancer diagnosis in different clinical stages. Average age, weight, height and body mass index of all population was 47.69 (SD 12.7) years old, 61.4 (SD 8.5) kg, 1.55 (SD 0.07) m, 25.47 (SD 3.3) Kg/m², respectively ($p > 0.05$). Regarding body composition 22 patients showed an average of 32.18% fat mass, 42% fat-free mass, 32% total body water and 6.8 of phase angle. REE showed differences between groups ($p = 0.002$) and IIIa, IIIb, IIIc stage was significantly different ($p = 0.007$) and Oxygen volume ($p = 0.0001$).

Conclusion. Resting energy expenditure in patients with cancer is different in those with clinical stage IIIa-c than others before cancer treatment. It is necessary to analyze the association between body composition and REE.

Key words: Calorimetry, Cancer, Clinical stage.

¹ Servicio de Nutrición Clínica, Hospital General de México. Ciudad de México, México.
² Universidad del Valle de México. Ciudad de México, México.
Información adicional: vanessafuchs@hotmail.com

RESULTADOS DE INMUNONUTRICIÓN PREOPERATORIA SOBRE DESENLACES HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO Y SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA: UNA SERIE DE CASOS

Chona-Chona M¹, Merchan Chaverra R A¹, López Basto L M¹.

Introducción: La inmunonutrición enteral en el paciente con cáncer gástrico puede tener efectos benéficos sobre los resultados clínicos postoperatorio. El objetivo del artículo es caracterizar una serie de casos de pacientes con cáncer gástrico que recibieron inmunonutrición preoperatoria y evaluar los desenlaces clínicos posquirúrgicos.

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo de la administración prequirúrgica durante 5 días de inmunonutrición a pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía total y subtotal, que acudieron a la Clínica Universitaria Colombia, en el periodo de noviembre de 2015 a junio de 2017.

Resultados: Se analizan las historias clínicas de 21 pacientes sometidos a gastrectomía. El 45% del paciente presentaba algún grado de desnutrición. El

5% de los pacientes requirieron reintervención quirúrgica, presentaron dehiscencia de anastomosis e infección. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 (Rango Inter Cuartil, RIC=2) días.

Conclusiones: El presente estudio caracteriza la utilización de la inmunonutrición y el efecto sobre los principales desenlaces clínicos, en un grupo de pacientes que fue llevado a gastrectomía y que recibieron esquema de inmunonutrición preoperatorio. Pese a presentar un pequeño tamaño de muestra, es la primera serie publicada a nivel nacional. Se recomienda realizar estudios controlados aleatorizados en el país para mostrar la costo-efectividad de la inmunonutrición en Colombia.

Palabras clave: inmunonutrición, farmaconutrición, nutrición enteral, cáncer gástrico, inmunomodulación.

¹ Grupo soporte metabólico y nutricional. Clínica Universitaria Colombia. Colombia
Información adicional: mchonachona@hotmail.com

RIESGO DE SARCOPENIA POR SARC-F EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, LIMA-PERÚ

Mariños-Cotrana B W¹, Ponce-Castillo M².

Introducción: Sarcopenia, es una condición clínica frecuente en hemodiálisis (HD). Se estima que su prevalencia es alrededor del 30% como resultado de la pérdida proteica por sesión. Además, se asocia con incremento de riesgo nutricional, tasa de hospitalización, mortalidad y deterioro de calidad de vida. Por tal motivo, es aconsejable la aplicación de un tamizaje de riesgo de sarcopenia (RS) que permita direccionar mejor la terapia.

Objetivo: Determinar la prevalencia de RS por SARC-F en pacientes en HD en una Clínica de Lima-Perú.

Métodos: En este estudio analítico descriptivo se incluyeron 176 pacientes, 76(43.2%) mujeres y 100(56.8%) hombres con edad promedio de 58 años. A los cuales se evaluó SARC-F, fuerza de prensión manual (FPM), parámetros antropométricos y valoración global subjetiva (VGS).

Resultados: La prevalencia total de delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad según IMC fue de 26.5%, 36.3%, 25.2% y 12.0%, respectivamente. El RS por SARC-F se encontró en 39.8% pacientes, 44.7% mujeres. Se observó que la distribución del RS es similar en delgadez-obesidad y en normal-sobrepeso. Existe tendencia al incremento del RS con la edad. Y existió mayor RS en la categoría B de la VGS. Adicionalmente, se evidenció debilidad FPM (DFPM) en 23(13.1%) pacientes. Esta se encuentra en todo el espectro del IMC con mayor prevalencia en aquellos con delgadez. Por último, existió mayor proporción de DFPM en pacientes con 70 años o más.

Conclusiones: Alrededor del 40% de pacientes en HD presenta RS. Es más prevalente en mujeres y pacientes con delgadez u obesidad. La DFPM se encontró en más del 13% de la muestra, no discrimina IMC y es más prevalente en adultos mayores.

Palabras clave: Sarcopenia, fuerza de prensión manual, hemodiálisis.

1 Unidad de Soporte Nutricional Especializado. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
2 Servicio de Nefrología. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Perú

RIESGO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EN EL PACIENTE HEMATOONCOLÓGICO

García Luna Y A, Baltazar Luna E

Introducción: El riesgo nutricional en el paciente hematooncológico (ho) está relacionado a los síntomas ocasionados por la patología o por el tratamiento al que es sometido. La nutrición parenteral (np) es el suministro de macro y micronutrientes por vía intravenosa, se indica cuando hay riesgo nutricional, desnutrición, impedimentos para cubrir requerimientos vía oral o enteral o en toxicidad gastrointestinal (tgi).

Objetivo: Analizar el riesgo nutricional, las características de la np y su utilización en el paciente ho.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de junio 2017 a marzo 2018 de todos los pacientes ho que recibieron np; la fuente de datos fue el expediente electrónico y el formato de seguimiento departamental.

Resultados: El total de la muestra fue de 59 pacientes, en su mayoría hombres (56%), la edad media fue de 46 años (± 17). El linfoma no hodgkin (51%) y leucemias (31%) fueron los principales diagnósticos. Todos los pacientes

presentaron rn positivo, de los cuales 71% recibieron np total, con un porcentaje de adecuación energético-proteico bajo (68-57%, respectivamente), la bolsa tricámara fue la más utilizada (56%), el motivo de inicio de np fue por tgi (59%), los días promedio de uso fue de 9.2 días (± 7.3), el 49,2% de los casos presentó alguna complicación metabólica asociada a la np. La indicación del inicio de np fue adecuada sin embargo no se lograron cubrir requerimientos probablemente por el uso mayoritario de np tricámara que no individualiza el aporte.

Conclusiones: Detectar oportunamente el riesgo nutricional en los pacientes hematooncológico es de suma importancia. Se recomienda incrementar el uso de prescripciones personalizadas para cubrir el requerimiento calórico-proteico.

Palabras clave: Riesgo nutricional, nutrición parenteral, hematooncológico

Instituto Nacional de Cancerología. México
Información adicional: glyareni@outlook.com

RISK OF MALNUTRITION AND ITS ASSOCIATION WITH ECONOMIC MAINTENANCE IN INPATIENTS OLDER ADULTS AT A UNIVERSITY-AFFILIATED HOSPITAL.

Toro-Corona V R¹, Avelar-González A K¹, Limón-Torres P M¹, Suárez-Alvarez I M¹, Vázquez-Núñez K P¹, Díaz-Ramos J A^{1,2,3}.

Background: The demographic aging has led to an increase in the prevalence of different diseases, including Malnutrition. Malnutrition risk (MR) it is considered a multifactorial condition associated with an increased morbidity and mortality in older adults. The association between MR and social and economic factors as the way of economic maintenance is not yet clear in aged population. However, an effective strategy for the diagnosis of MR is the comprehensive geriatric assessment (CGA).

Objective: To determine the prevalence of malnutrition risk and its associations with the way of economic maintenance (EM) in inpatients older adults at a university-affiliated hospital in México.

Material and methods: Cross-sectional study in participants aged 60 or older, recruited in an eight-month period (September 2017 and April 2018). Participants underwent a CGA, and diagnosis of malnutrition risk and EM

was obtained. A multivariate logistic regression analysis was determined to establish the association between the way of economic maintenance and malnutrition risk.

Results: We included 74 subjects; mean age was 73 years ($SD = \pm 9$), women accounted for 48%. Overall, 61% were in malnutrition risk. After adjustment, logistic regression analyses showed a statistically significant association between EM and MR (OR=5, CI 95% 1.3-24, P<0.05).

Conclusions: This study shows that the prevalence of malnutrition risk is 61% in the studied population. The hospitalized elderly whose maintenance depends on a government assistance program or the exclusive support of their social networks had an increase in the probability of malnutrition risk. These results suggest that the EM could have an influence on the health of the inpatients Mexican older adults. Keywords: Malnutrition Risk, Economic Maintenance, Older Adults, Food security

1 Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá. Licenciatura en Gerontología. México.
2 Hospital General de Occidente, Guadalajara.
3 Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Campus Guadalajara. México.
Información adicional: julio.alberto.diaz.ramos.geriatra@gmail.com

SÍNDROME DEPRESIVO Y CONSUMO DE ALIMENTOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO MÉDICO LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

Nájera-García Y G¹, Díaz-Torres A C^{2,3}

Introducción: la depresión es el desorden afectivo más frecuentemente en pacientes hospitalizados, el impacto de sus síntomas dificulta la adhesión al tratamiento médico y nutricional. La misma enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de estrés, identificándose como factor de riesgo para la recuperación del paciente, consumo de alimentos, su pronóstico y el curso de la enfermedad, incrementando el riesgo de mortalidad, los días de estancia hospitalaria y los costos económicos.

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome depresivo y el consumo de alimentos en pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.

Métodos: Estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo y observacional. Para la variable de síndrome depresivo se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), para identificar el consumo de alimentos se empleó el cuestionario semicuantitativo. Los datos obtenidos se analizaron con estadística

descriptiva, para la asociación se obtuvo Chi² Pearson, con una significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, 52.3% mujeres y 47.6% hombres. El síndrome depresivo se identificó en 63.9%, 47.8% leve, 39.1% moderado y 8.3% severo. No se identificó significancia estadística ($p=0.798$) entre las dos variables.

Conclusiones: existe prevalencia de síndrome depresivo en pacientes hospitalizados. Se identifican factores de riesgo para el sexo femenino y casados, así como en pacientes con enfermedad renal y en el servicio de medicina interna. Se identificó buen consumo de alimentos durante los días que se monitorizó la ingestión de alimentos.

Palabras clave: síndrome depresivo, Inventario de Depresión de Beck-II, consumo de alimentos, paciente hospitalizado.

1 Universidad Autónoma del Estado de México. México.

2 Servicio de nutrición en el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos.

3 Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Información adicional: arisdt@hotmail.com

SOPORTE NUTRICIONAL EN TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

Arhex-Riestra D M, Celestino-Carini M E, Matanó-Soccini M.

Introducción: el incremento de los requerimientos nutricionales en los pacientes que van a ser sometidos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (tcph), va a estar condicionado por el régimen de acondicionamiento utilizado, la fuente de progenitores hematopoyéticos y las posibles complicaciones a lo largo del tratamiento, así como una serie de efectos catabólicos sobre el músculo esquelético de consecuencias desfavorables. Esta situación compromete la evolución, la respuesta al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Objetivo: describir la experiencia de nuestro servicio en soporte nutricional en pacientes sometidos a tcph.

Métodos: s. Estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo realizado sobre un total de 72 pacientes trasplantados en el período comprendido entre marzo de 2016 y marzo de 2017. Técnica de recolección de datos: observación y cuantificación a partir de fuentes historia clínica electrónica para la elaboración de una base de datos propia.

Resultados. El 62% de los pacientes ingresó con una valoración global subjetiva (vgs) categoría a; el 96% cursó con toxicidad digestiva; y el 61% egresó con una pérdida de peso (pp) severa.

De los vgs a, el 61,3% presentaron una pp severa al alta.

El 29,2 % tuvo indicación de soporte nutricional, implementándose sólo en el 19% de la muestra.

Sólo un 27% de quienes recibieron nutrición enteral lograron cubrir requerimientos, mientras que con nutrición parenteral todos lograron alcanzar la meta calórico-proteica.

Conclusiones: al hipercatabolismo propio de la enfermedad y a la toxicidad digestiva que cursan al menos 9 de cada 10 trasplantados, debe sumarse la implementación tardía del soporte nutricional, que contribuye a que pacientes que ingresan bien nutridos, no obstante, egresen con una pérdida de peso severa. Por lo tanto, resulta imprescindible que el soporte nutricional sea oportuno y eficiente.

Palabras clave: trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, evaluación nutricional, soporte nutricional, pérdida de peso.

Especialidad Nutrición. Área Hematología. Hospital Italiano de La Plata. Argentina.

Información adicional: lic.meccelestino@gmail.com

SOPORTE NUTRICIONAL EN YEYUNOSTOMÍA DE ALTO GASTO, MALABSORCIÓN DE NUTRIENTES Y DESNUTRICIÓN: REPORTE DE UN CASO

Leyva Méndez P E.

Introducción: las ostomías de alto gasto son complicaciones frecuentes que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes; ellos mismos se enfrentan al desafío de controlar las grandes pérdidas que pueden llevar a un estado de deshidratación crónica, pérdida de peso y desnutrición.

Objetivo: Presentar el seguimiento nutricional de un paciente con yeyunostomía de alto gasto, con malabsorción de nutrientes y desnutrición

Materiales y Métodos: Hombre de 57 años, peso 48 kg, talla 172 cm IMC 16.27, kg/m², pérdida de peso de 18 kg en 5 meses; diagnosticado con lleostomía de alto gasto de origen a determinar, y desnutrición, a quien como antecedente realizaron funduplicatura por hernia hiatal, hemigastrectomía por gastritis erosiva, presento perforación, oclusión intestinal y resección de 40 cm de intestino delgado; dejando ileostomía funcional y fistula mucosa. Se realiza estudio de tránsito gastrointestinal, el cual reporta de 80 a 100 cm de intestino delgado hasta porción de estoma, por lo cual se considera yeyunostomía, se trata de paciente con síndrome de intestino corto que ame-

rita yeyuno-yeyuno anastomosis. Albúmina 2.5 g/dL, Colesterol 90 mg/dL, Hemoglobina 13 g/dL. Se inicia soporte nutricional mixto, con un aporte de 2100 kcal y 2 g/kg de peso de proteína.

Resultados: Con el soporte nutricional preoperatorio, el paciente mostro mejoría clínica, un incremento de peso de 10 kg en 2 meses, los niveles de albúmina 3.5 g/dl, colesterol 150 mg/dL hemoglobina 14 g/dL. La terapia nutricional se monitoreo diariamente durante su estancia hospitalaria, se logro un destete correcto de nutrición parenteral sin complicaciones en la yeyuno-yeyuno anastomosis, se otorgaron recomendaciones para seguir su nutrición enteral en casa.

Conclusión: Lo principal es optimizar el estado nutricional del paciente para permitir una mejor recuperación. El soporte nutricional perioperatorio se convierte en una opción para proporcionar nutrientes de manera práctica y oportuna.

Palabras clave: Yeyunostomía, malabsorción, desnutrición, soporte nutricional perioperatorio

Hospital General Naval de Alta Especialidad. México.

Información adicional: patricialeymen@gmail.com

SOPORTE NUTRICIONAL LUEGO DE UN SANGRADO AGUDO DE MALFORMACIÓN VASCULAR EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Moltó Isaza A¹, Bruno Cao V², Lara Montero J³, Chiu Canto, N³.

Introducción: las malformaciones vasculares en pediatría son patologías frecuentes y de presentación clínica variada que representan el 1% de todas las malformaciones. El diagnóstico erróneo puede llevar al facultativo a equivocarse en el tratamiento, con desenlaces que llevan a complicaciones graves. La malnutrición es un factor bien reconocido de aumento de morbilidad y mortalidad en el paciente quirúrgico, y el correcto soporte nutricional, dado tanto en el pre como en el post operatorio, han demostrado una disminución de las mismas. El soporte nutricional con proteínas de alto valor biológico, aminoácidos condicionalmente esenciales como la arginina y la glutamina y el apoyo multidisciplinario de pacientes con patologías agudas que requieren de un manejo avanzado de heridas permiten preparar al paciente pediátrico ante tratamientos invasivos quirúrgicos y sus complicaciones de manejo.

Objetivo: presentar el soporte nutricional en pacientes quirúrgicos pediátricos como factor reductor de morbimortalidad

Métodos: se describe un caso clínico de un paciente pediátrico que presentó sangrado agudo de una malformación vascular, su tratamiento quirúrgico y soporte nutricional posterior al sangrado. El soporte nutricional se basó en las guías clínicas de nutrición en cirugía de la European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) y las guías de manejo integral de paciente con heridas de la Caja de Seguro Social, Panamá.

Resultados: se logró el cierre de herida compleja luego de la resección de malformación vascular compleja, apoyado en un manejo trans disciplinario

Conclusiones: el soporte nutricional como parte del tratamiento en el paciente quirúrgico con pérdidas agudas de sangre y heridas complejas, es favorable para la resolución hospitalaria y manejo ambulatorio de la herida.

Palabras clave: Terapia nutricional, malformación vascular, población pediátrica, manejo ambulatorio, herida compleja.

1 Servicio de cirugía plástica y reconstructiva. Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía.

2 Servicio de cirugía general. Hospital Regional Rafael Hernández L.

3 Departamento de nutrición y dietética. Hospital Regional Rafael Hernández L. Panamá

Información adicional: nutri.chiu@hotmail.es.

USO DE FIBRA PARA DISMINUCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

Mascareño-Hernández A R, Rubio-Mendoza D, Flores-Solís M D¹

Introducción: la enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo, presenta además de trastornos motores dificultar al masticar, producir saliva, pérdida del apetito, deglutir (disfagia), estreñimiento crónico, que hacen preciso poner una especial atención en la alimentación. El objetivo fue valorar los beneficios de combinar el consumo de fibra insoluble y fibra soluble en la enfermedad de Parkinson

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Muestreo por conveniencia en pacientes que acuden a consulta externa de Neurología en el Hospital General Dr. Miguel Silva.

Resultados: se realizaron la valoración nutricional 36 pacientes hombres y 13 mujeres de entre 55-85 años con EP que llevan un tratamiento médico

con Levodopa. El 8% presento bajo peso, el 52% con IMC normal, el 22% con sobrepeso y el 18% con obesidad. Los pacientes mejoraron su estreñimiento, disminuyó su inflamación y cólicos.

Conclusiones: la combinación de la fibra insoluble y la fibra soluble tiene una importancia clínica en la producción de AGCC (fuente preferencial de energía para los coloncitos (butirato)) previniendo la constipación intestinal, disminuyendo el colesterol, mejorando la salud intestinal y la calidad de vida de los pacientes con EP.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, fibra soluble e insoluble.

Consulta Externa de Neurología y Dpto. de Nutrición Enteral y Parenteral del Hospital General Dr. Miguel Silva, SSM. Morelia, Michoacán. México.

Información adicional: maheroan@hotmail.com.

USO DE UNA FÓRMULA ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA POR PRESIÓN ESTADIO IV: REPORTE DE UN CASO

Acosta-Then A.

Introducción: la desnutrición es altamente prevalente en pacientes con úlceras por presión (UPP) se considera un factor que contribuye a su desarrollo y a alteraciones en la cicatrización. La terapia nutricional se ha convertido en una estrategia relevante para el cuidado multidisciplinario de pacientes con UPP. Diversos estudios han demostrado que el uso de fórmulas específicas para la cicatrización de heridas (alta en proteína, calorías y suplementada con arginina, zinc y antioxidantes) es más eficaz en promover la cicatrización en comparación con una fórmula estándar y es además costo-efectiva.

Objetivo: presentar un caso clínico de una paciente desnutrida con una úlcera sacra estadio IV, su manejo nutricional y sus resultados.

Métodos: Se presenta un caso clínico de una paciente de 72 años de edad, desnutrida con una Úlcera Sacra estadio IV infectada, se suplementó por vía enteral con una fórmula especializada (Inmunex plus) y un módulo de ami-

noácidos y micronutrientes (abintra) durante 45 días. Se realizó una revisión actualizada del tema.

Resultados: al iniciar el tratamiento con Inmunex y abintra las características de la úlcera eran las siguientes: 12 x 10 cm de diámetro, bordes irregulares y necróticos, con salida de material purulento, profundidad de aproximadamente 6 cm y al finalizar tratamiento 2 x 2.5 cm de diámetro bordes limpios, sin salida de material. Hubo mejoría en los valores de proteínas totales, albúmina sérica y estado nutricional.

Conclusiones: el uso de Inmunex más abintra fue efectivo para la cicatrización de la UPP y mejorar el estado nutricional de la paciente. El uso de una fórmula especializada fue efectivo para la cicatrización de la UPP y mejorar el estado nutricional de la paciente.

Palabras clave: Úlceras por presión, terapia nutricional, malnutrición, fórmula especializada.

Nutrición Clínica. Day Hospital. República Dominicana.

Información adicional: amnyacosta@gmail.com

USO Y CONSUMO DE PRODUCTOS HERBALES EN PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

Medina-Martínez DC, Pérez-Sánchez A, Ibarra-Salas M de J, Garza-Juárez A de J, Campos-González ID, Mariscal-Ramírez LA, Flores-Solís MD.

Introducción: la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por varias manifestaciones clínicas que afectan diferentes órganos y sistemas. En México se estima una incidencia de 377 pacientes con ERC por millón de habitantes. De acuerdo a la OMS, el 60% de la población mexicana consume productos herbales. Sin embargo, se cuenta con una escasa evidencia científica documentada sobre el uso y consumo de productos herbales en pacientes con ERC.

Objetivo: evaluar la frecuencia del uso y consumo de productos herbales en pacientes ambulatorios con ERC.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron 103 pacientes atendidos en consulta externa de Nefrología en el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia, mayores de 18 años, con diagnóstico médico de ERC. Se les aplicó una encuesta previamente validada, obteniendo datos persona-

les, estadio de la ERC, e información sobre el uso y consumo de productos herbales. Se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS v.21.

Resultados: de la población estudiada el 43.7% (n=45) fue del sexo femenino, mientras que el 53.3% (n=58) fue del sexo masculino, la edad promedio fue de 52 años, la media de peso y talla fue de 66.5 kg y 1.58 m respectivamente. Del total de la muestra el 58.3% (n=60) refería no consumir algún producto herbal, mientras que el 41.7% (n=43) sí refería un consumo. Las plantas de mayor consumo fueron la cola de caballo, pelos de elote, hierba del sapo y pingüica. Las formas de consumo más usual fueron té y agua de uso.

Conclusiones: el uso de productos herbales es frecuente en pacientes con ERC como alternativa terapéutica con el objetivo de mejorar los síntomas relacionados a la enfermedad. Se necesitan más estudios que evalúen el impacto del consumo con el estadio de la ERC.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, productos herbales, fitoterapia.

Hospital General Dr. Miguel Silva. México.
Información adicional: dani.medinam@gmail.com

UTILIDAD DE LA CIRCUNFERENCIA DE PANTORRILLA COMO INDICADOR DE DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR CON CÁNCER, COMPARADO CON INDICADORES BIOQUÍMICOS Y CRIBADOS NUTRICIONALES EN EL CENTRO ONCOLÓGICO ESTATAL ISSEMYM.

Jaimes-Alpízar J¹, Reyes-Barretero DY¹, Bernal-Pozadas AN², Jimenez-Arriaga EM², Palacios-Jaimes ML³, Juárez-González C³.

Introducción: la desnutrición hospitalaria tiene una prevalencia elevada, la cual puede aumentar con pacientes específicos como lo son los adultos mayores o pacientes oncológicos. Existen diferentes indicadores nutricionales para evaluar el estado nutricional de pacientes tal como indicadores bioquímicos, cribados nutricionales y mediciones antropométricas. No existen datos sobre la utilidad de la circunferencia de pantorrilla en el adulto mayor con cáncer para evaluar el estado nutricional.

Objetivo: analizar la relación entre la circunferencia de pantorrilla, indicadores bioquímicos y cribados nutricionales como indicadores de desnutrición en el adulto mayor con cáncer.

Métodos: es un estudio descriptivo, prospectivo, analítico, transversal, se incluyeron 20 pacientes, adultos mayores con cáncer que ingresaban al área de hospitalización del Centro Oncológico Estatal ISSEMYM en un periodo de

seis meses. Se utilizaron cribados nutricionales Evaluación Global Subjetiva Generada por el paciente, Nutritional Risk Screening 2002 y Mini nutritional Assessment, valores bioquímicos de albúmina, linfocitos y colesterol total, así como la medición de la circunferencia de pantorrilla, donde se tomó como desnutrición un valor por debajo de los 31 centímetros.

Resultados: se obtuvo de acuerdo a los valores bioquímicos un porcentaje de desnutrición que oscila entre 50-65%, con los cribados nutricionales se obtuvo un porcentaje de 80-85% y con la circunferencia de pantorrilla un porcentaje de desnutrición del 10%.

Conclusión: la circunferencia de pantorrilla no mostró ser un buen indicador de desnutrición para el adulto mayor con cáncer comparado con las herramientas de tamizaje nutricional evaluadas.

Palabras clave: Desnutrición, Cáncer, Evaluación nutricional, circunferencia de pantorrilla.

¹ Centro Oncológico Estatal ISSEMYM. México.
² Campus Universitario Siglo XXI, México, Facultad de Medicina UAEMex, México.
Información adicional: emigdio.jaimes@yahoo.com

USO Y CONSUMO DE PRODUCTOS HERBALES EN PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO

Jaime-González K I^{1,2}, De la Peña-Villarreal M^{1,2}, Mata-Obregón M C^{1,2}, Martínez-Jiménez J G¹, Salas-García R¹, Álvarez-Altamirano K², Garza-Juárez A D J¹, De Jesús-Ibarra Salas M¹.

Introducción: la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida funcional crónica e irreversible de los riñones. A nivel mundial 1 de cada 10 personas padece esta enfermedad, siendo la quinta causa de muerte de México y Nuevo León una de las entidades con mayor incidencia. Según la OMS el 60% de la población mexicana consume productos herbolarios. A pesar de ello se cuenta con poca información documentada sobre el tema.

Objetivo: evaluar el uso y consumo de productos herbales en pacientes ambulatorios con ERC del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

Métodos: estudio descriptivo transversal. Previo consentimiento informado se incluyeron 150 pacientes. Se les aplicó una encuesta validada donde se incluyeron en los ítems datos personales, estado de salud, tratamiento médico, así como información sobre el uso y consumo de productos herbales. Para análisis estadístico se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: del total de la muestra el 53.3% (n=80) fue representado por el sexo masculino y el 46.7% (n=70) por sexo femenino. El 58.7% (n=88) informaron haber usado algún tipo de producto herbal y el 41.3% (n=62) no utilizó ningún producto herbolario. De los que afirmaron, lo utilizaron con el objetivo de mejorar síntomas renales representado por el 55.7% (n= 84) seguido con fin de hipoglucemiante y pérdida de peso entre otros. De la población que utilizó los productos para mejoría de síntomas renales el 21.6% reportó que persistieron, el 20.5% que disminuyeron y solo el 13.6% reportó que desaparecieron los síntomas.

Conclusiones: el consumo de productos herbales es altamente prevalente en la población con enfermedad renal crónica utilizándolo por beneficio (mejorar la función renal). Por lo que es necesario continuar con estudios complementarios.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, Productos herbales, Uso y Consumo.

¹ Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. México.
² Facultad de salud Pública y nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León.
Información adicional: lic.karenjaime@hotmail.com

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO ENCUESTA PARA CONOCER EL USO Y CONSUMO DE MORINGA OLEÍFERA EN MONTERREY Y SU ÁREA METROPOLITANA

Garza-Juárez A, Ibarra-Salas M J, Salas-García R, De la Garz- Valdés M L, Leal-González G D, Mexicano Rico Olga Lorena, Pachuca-Villarreal P M.¹

Introducción: las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (ecnt) afectan a la sociedad e impactan el sistema de salud mexicano. La fitoterapia juega un rol importante en la medicina alternativa, una de las plantas de uso popular en la población mexicana es la moringa oleífera, sin embargo, es necesario generar información con bases científicas confiables.

Objetivo: validar una encuesta para conocer el uso y consumo de *m. Oleífera* en monterrey y su área metropolitana.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico desarrollando una encuesta de 14 ítems, evaluando datos personales, estado de salud e información sobre el uso y consumo de *m. Oleífera* validándose con el método de agregados individuales, se evaluó calidad, relevancia, claridad y comprensión de los ítems y la coherencia interna por medio del método de alfa de cronbach. Fue realizada por 20 expertos en el área de salud y 10 población en

general. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado de pearson con una significancia de $p < 0.05$.

Resultados: del total de los instrumentos, 19 (63.3%) reportaron que el instrumento era aplicable, 10 (33.3%) aplicable con modificaciones en ítems específicos y 1 (0.3%) no aplicable. El 97.6% refirieron claridad en la redacción, 98.3% coherencia interna, 97.1%no percibir inducción, 98.8% lenguaje adecuado y 98.5% que la encuesta mide lo que pretende. Se realizó la prueba de chi cuadrado de pearson con nivel de significancia de 0.048. La fiabilidad de la consistencia interna reporto obtuvo un coeficiente bueno (> 0.8).

Conclusiones: se logró validar la calidad, relevancia, claridad y coherencia interna de un instrumento encuesta de 14 ítems para conocer el uso y consumo de *m. Oleífera* en monterrey y su área metropolitana.

Palabras clave: moringa oleífera, enfermedades crónicas no transmisibles, validación.

¹ Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Monterrey, México.

VALOR NUTRICIONAL DEL ALMUERZO OFRECIDO POR UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL A NIÑOS(AS) DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD EN ZONAS URBANO MARGINALES

Navarro-Díaz A.¹; Torres-Avendaño M¹; González-Urrutia R²; Flores-Castro O², Avendaño-Castro B³.

Introducción: no existen datos sobre la calidad de la alimentación que ofrecen los comedores comunitarios a la población infantil de zonas urbano marginales; y el único referente de calidad nutricional son los criterios para menús de comedores estudiantiles de escuelas públicas de Costa Rica del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP), 2018. **Objetivo:** Evaluar el valor nutricional del almuerzo servido por una ONG en dos comedores a niños(as) de 4 a 12 años de edad, de zonas urbano marginales beneficiarios de un programa de alimentación.

Materiales y Métodos: se analizaron mediante muestreo aleatorio, durante 24 días, los alimentos de 321 platos servidos (112 preescolares y 209 escolares), en dos comedores de una Organización no gubernamental (ONG) que atiende diariamente a 600 menores residentes de dos zonas urbano marginales de San José. Se reconstruyeron recetas, métodos de preparación y se determinaron tamaños de porción mediante pesaje directo. Se calculó el valor nutricional promedio por plato servido con el programa ValorNut[®] 2018 y se comparó con el referente MEP 2018.

Resultados: aunque la energía contenida en los alimentos servidos en el almuerzo fue bastante cercana al referente, el problema estuvo en la composición nutricional del plato. Para población preescolar (4 a 6 años de edad), el aporte fue de 29.7% de la energía diaria recomendada (RD), 356 Kcal (± 89.4); y para población escolar (7 a 12 años de edad), fue de 446 Kcal (± 110) (27.9% RD). Se observaron valores de energía, proteína, grasa total, grasa insaturada y fibra dietética inferiores a la recomendación nutricional. Por el contrario, carbohidratos totales, azúcar agregada y grasa saturada, fueron excesivos.

Conclusiones: la inexistencia de un patrón y ciclo de menú, la falta de lineamientos y sistematización de recetas, y de tamaños de porción de los alimentos según necesidades nutricionales, el inadecuado control de los alimentos donados a los comedores, así como la falta de capacitación del personal del servicio de alimentos y la ausencia del profesionales de nutrición, son los aspectos relevantes identificados en esta investigación y que deben ser intervenidos para mejorar el aporte nutricional del plato servido.

Palabras clave: Programas de alimentación en zonas urbano marginales; Ingesta nutricional recomendada; preescolares y escolares; alimentación niños(as) pobreza.

¹ Escuela de Nutrición Universidad de Costa Rica.

² Escuela de Nutrición. Sección de Nutrición Clínica. Universidad de Costa Rica.

³ Escuela de Nutrición. Sección de Servicios de Alimentación. Universidad de Costa Rica.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA EN PACIENTES CON TUMORES DE PÁNCREAS, HÍGADO Y VIAS BILIARES.

Serna-Thomé M G¹, Leal-González G², Álvarez-Del-Castillo H M², López-Basave H N¹, Miranda-Devora G¹, Meneses García A A¹, Padilla-Rosciano A E¹.

Introducción: la desnutrición es un problema frecuente en el paciente oncológico relacionada al tipo de tumor, localización y tratamiento oncológico, aumentando el riesgo de complicaciones como disminución de la respuesta y tolerancia al tratamiento oncológico, menor calidad de vida y disminución de la supervivencia. ASPEN establece que un método de tamizaje es el proceso empleado para identificar las características relacionadas con desnutrición. La Evaluación Global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) es una herramienta validada en pacientes oncológicos por Ottery y aceptada por Oncology Nutrition Dietetic Practice y la Asociación Americana de Dietética.

Objetivo. Analizar el estado nutricional de pacientes con tumores de tubo digestivo mediante la herramienta de tamizaje VGS-GP.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo evaluando 172 pacientes que ingresaron al departamento de tumores de tubo digestivo del Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México. Para recabar los

datos se utilizó la VGS-GP; realizando valoración antropométrica para obtener peso actual, peso habitual y talla registrando datos generales como edad, sexo y diagnóstico médico.

Resultados: El 55% de los pacientes presentaron pérdida de peso $>10\%$ en 6 meses. El 40% presentaron anorexia. Los síntomas como xerostomía y saciedad temprana fueron los de mayor incidencia con 57% y 48% respectivamente. Como resultado de la VGS-GP 84% presentaron algún grado de desnutrición, destacando con mayor incidencia el cáncer pancreático con el 86% de pacientes, seguido por el cáncer de hígado con 85% y vías biliares 81%.

Conclusión: En este estudio la prevalencia de desnutrición fue alta, relacionado a la sintomatología presente en el paciente y a la disminución del consumo habitual de los alimentos (anorexia). Más de la mitad de los pacientes se identificaron en riesgo de desnutrición mediante la VGS-GP.

Palabras clave: Desnutrición, Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente, cáncer.

¹ Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México.

² Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

VALORACION DEL RIESGO NUTRICIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO GUAYAQUIL, ECUADOR

García-Velásquez M E¹, Echevel-Moreno A², Bolaños-Ladinez O², Pozo-Gómez X², Granda-Gómez E².

Introducción: la prevalencia de desnutrición del paciente hospitalizado es elevada y se asocia con una mayor morbimortalidad. En nuestra unidad no existe un método de tamizaje nutricional considerado de elección por lo cual este trabajo nos determinara un método de screening de acuerdo a nuestra población.

Objetivo: describir el riesgo nutricional en la Unidad de Cuidados Críticos utilizando dos métodos de tamizaje nutricional al momento del ingreso.

Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, del Hospital Clínica San Francisco, con más de 48hrs de ingreso durante el mes de Febrero y Marzo del 2018. Se recopilaron datos sobre las variables requeridas para utilizar el NS (Nutric Score) y NRS 2002. Se registraron resultados del NS <4 puntos: Bajo riesgo nutricional o ≥ 5 Alto riesgo nutricional, NRS 2002 < 3 puntos: no requiere intervención o ≥ 3 sí la requiere.

Resultados: ingresaron 162 pacientes, 150p permanecieron más de 48 horas. Edad promedio: 65 años (DS19.3), 79 pacientes (53%) masculinos. Grupo etiológico: clínico 92p(61%), quirúrgico 58p(39%). APACHE promedio: 14, SOFA promedio: 3. NRS < 3: 65p(43%) y NRS ≥ 3 : 85p(57%). NS <4 105p (70%), NS ≥ 5 45p (30%).

Conclusiones: el NRS 2002 logra identificar mayor porcentaje de pacientes en riesgo por considerar variables de ingesta de alimentos, disminución de peso y gravedad de enfermedad dentro de su cuestionario. El NS identifica menor porcentaje de pacientes por no considerar estas variables. Creemos que esto se debe a que el NS considera variables de puntajes de APACHE y SOFA que en nuestra población no son altos, sin importar su condición nutricional.

Palabras clave: Cuidados Críticos, Riesgo Nutricional, Tamizaje nutricional.

1 Médico Tratante Servicio de Nutrición en Cuidados Críticos. Hospital Clínica San Francisco. Guayaquil Ecuador.

2 Médico Residente de Cuidados Críticos. Hospital Clínica San Francisco. Guayaquil Ecuador.

VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD MARGINAL DE GUAYAQUIL

Álvarez-Córdova L¹, Sierra-Nieto V², Villón-Morillo J², Paladines-Rodríguez V³, Macías-García R³, Gálvez- C J², Salcedo-Martínez D², Fonseca-Pérez D²

Introducción: la población mundial está experimentando un envejecimiento acelerado, siendo importante valorar sus condiciones de vida y salud. La valoración geriátrica integral es utilizada como una visión global del diagnóstico, prevención, y pronóstico de enfermedades relacionadas con la vejez.

Objetivo: determinar el panorama de salud de los adultos mayores utilizando parámetros sociodemográficos, clínicos-médicos, físicos-funcionales, mentales-afectivos.

Métodos: estudio transversal y correlacional. Se evaluaron 112 AM (edad media 70.6 años, 73% mujeres y 27% varones), beneficiarios del centro comunitario "Nuestra Señora de la Visitación". Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 22.0.

Resultados: de los sujetos estudiados, el 83,93% fueron de raza negra, el 34,82% no tuvo instrucción primaria completa, el 82.1% no tenían actividades

económicas, el 10.7% presentaron alto riesgo social. El 68.7% eran hipertensos, el 24.11% diabéticos tipo 2 y con riesgo cardiovascular el 84.8%. El 22.3% presentó riesgo de sarcopenia y el 40,1% tuvo riesgo de desnutrición y sólo el 5,3% estaban desnutridos. El 58.5% presentaban una dependencia leve y el 47.3% presentaban un deterioro intelectual leve.

Conclusiones: en los adultos mayores predominaron las enfermedades crónicas no transmisibles que presentan generalmente repercusiones funcionales, psíquicas y sociales del entorno propio de los adultos mayores y que definen su estado de salud. La valoración geriátrica integral requiere instrumentos validados, fiables y sencillos; que permiten diagnosticar problemas de salud propios de este grupo etáreo.

Palabras clave: Anciano, Valoración geriátrica integral, Indicadores de salud, Atención primaria de salud, Geriátrica.

1 Nutrición. Instituto de Biomedicina. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2 Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3 Fundación Acción Solidaria. Ecuador.

Información adicional: drludwigalvarez@gmail.com

CONSUMPTION OF WINE AGED, HAS BENEFICIAL EFFECTS ON BLOOD PRESSURE AND PLASMA NITRIC OXIDE IN MEN WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK.

Roth I¹, Casas R^{1,2}, Ribó-Coll M¹, Medina-Remón A^{1,2}, Estruch R^{1,2}.

Background: Systemic hypertension remains the largest attributable risk factor for mortality worldwide. An approach that has been explored in the treatment of hypertension is the delivery of potent vasodilator nitric oxide (NO). Moderate alcohol consumption has been associated with a reduction of cardiovascular disease (CVD).

Objective: The aim of this study was to evaluate the effects of acute consumption of aged wine (AW) or a gin on blood pressure (BP) and plasma NO, in men with high cardiovascular risk.

Methods: A total of 38 high-risk male volunteers between 55-80 years who received at random 30g of ethanol a day in form of AW or gin during 3 weeks. The study was an open, randomized, controlled, crossover trial, to compare the effects of moderate consumption of AW and gin after 3 weeks of intervention.

Results: The BP analysis after of consumption of each alcohol beverage have a significant decrease in systolic BP (SBP) and diastolic BP (DBP) for AW (P<0.033; P<0.030), also NO increased (P<0.013). For gin intervention did not have change. When compared both intervention, significantly statistic decreased in SBP and DBP (P=0.039, both) for AW.

Conclusions: Moderate consumption of AW could significantly increasing NO bioavailability and decreasing SBP and DBP. The numerous polyphenols contained in wine are likely candidate, probably mediating the expressional upregulation of NO. NO exerting antihypertensive effects, it is reasonable to consider NO as a therapeutic target for CVD.

KeyWords: Oxide nitric; polyphenol; aged wine; blood pressure; cardiovascular disease.

1 Universitat de Barcelona. Spain

2 Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Spain.

Información adicional: Restruch@clinic.cat.

CORRELACIÓN DE LOS VALORES DE GLUCOSA Y ALBÚMINA SÉRICA CON OTRAS VARIABLES BIOQUÍMICAS AL INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Flores-Solís M D¹, Casas-Robles M L², Aguilar-Valdez S², Martínez-Fierro M L³

Introducción: en la mayoría de las circunstancias la concentración de Nitrógeno Ureico en Sangre (BUN) y creatinina varían inversamente con la tasa de filtración glomerular e incrementan al fallar esta función renal, si la hiperglucemia aguda se relaciona con elevación de azoados es probable que esta también condicione alteración en la filtración glomerular en forma aguda. La albúmina sérica es regulada por una variedad de factores; el estado nutricional, la presión oncótica, citosinas y hormonas, en los estados pro inflamatorios disminuyen.

Objetivo: determinar la correlación de los valores de glucosa y albúmina sérica con otros bioquímicos al momento del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital "Dr. Miguel Silva" de los Servicios de Salud de Morelia, Michoacán.

Métodos: durante un periodo de 10 semanas se incluyeron el total de pacientes que ingresaron a UCI, a todos se les midió biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento

hepático y perfil de lípidos al ingreso y egreso de la UCI. Se realizó el análisis estadístico de correlaciones empleando el programa Sigma Plot v12.

Resultados: se incluyó un total de 38 pacientes, con una edad promedio de 36.8 años, Índice de Masa Corporal (IMC) 25.9. Los niveles de glucosa, albúmina y creatinina sérica promedio fueron 131 mg/dl, 2.7 g y 0.9 g/dl, respectivamente. Existe una correlación positiva de la glucosa al ingreso con creatinina ($r^2=0.361$, $p=0.0261$), urea ($r^2=0.348$, $p=0.004$), sodio ($r^2=0.519$, $p=0.001$). Cuando se analizaron los niveles de albúmina se observó una correlación positiva de esta variable con los valores de calcio ($r^2=0.417$, $p=0.009$) y colesterol ($r^2=0.403$, $p=0.015$).

Conclusiones: los estados clínicos que cursan con hiperglucemias favorecen la hiperazoemia, lo que nos traduce disminución en la filtración glomerular. Los pacientes graves cursan con hipoalbuminemia como resultado de estados pro-inflamatorios.

Palabras clave: Cuidados intensivos, glucosa, BUN, creatinina, albúmina.

1 Hospital "Dr. Miguel Silva" de los Servicios de Salud de Morelia, Michoacán. México.

2 Hospital General ISSSTE Zacatecas, México.

3 Universidad Autónoma de Zacatecas. México.

Información adicional: myrellacasas@hotmail.com

CORRELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON LA DIETA ACTUAL, EL PESO CORPORAL Y EL RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ADOLESCENTES

Martínez-Fuentes K A, López-Ortiz M M, Rodríguez-Villalón F.

Introducción: en México hay 30.6 millones de adolescentes, 36.3% presentan sobrepeso u obesidad, desorden nutricional más prevalente. La alimentación complementaria puede influir en la formación de hábitos alimentarios que pueden reafirmarse en la adolescencia y generar una "programación", donde el desequilibrio en el consumo de energía y macronutrientes se asocia a alteraciones metabólicas.

Objetivo: evaluar la correlación entre la alimentación complementaria con la dieta actual, el peso corporal y el riesgo cardiometabólico en adolescentes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, de correlación realizado en 89 adolescentes. Se aplicó una encuesta para identificar características de alimentación complementaria y un R24 de pasos múltiples para evaluar dieta actual. Se midió peso, talla y cintura para evaluar el peso y el riesgo cardiometabólico (Índice cintura/talla, ICT). Se compararon por sexo las variables con pruebas T de Student, U de Mann Whitney, Chi², ANOVA y/o Kruskal-Wallis según número de variables y distribución. La correlación entre las variables se

analizó por correlación de Spearman. Se tomó un p valor < 0.05 para determinar significancia estadística. Proyecto aprobado por el Cibiug.

Resultados: participaron 43 hombres (48%) y 46 mujeres (52%). 42% presentó exceso de peso y 28% riesgo cardiometabólico. En las mujeres se identificaron correlaciones significativas: la lactancia materna exclusiva fue más frecuente (57%), con duración de 6 meses; a menor duración de la lactancia, mayor riesgo cardiometabólico. Las adolescentes que recibieron lactancia mixta presentaron mayor peso y mayor circunferencia de cintura. El 32% reportaron ablactación temprana. A mayor edad de inicio de la ablactación, mayor consumo de energía, grasa saturada y colesterol.

Conclusiones: en las adolescentes, la alimentación complementaria se relacionó con el consumo actual de energía, macronutrientes y colesterol; y correlacionan positivamente con el peso, cintura e ICT.

Palabras clave: Alimentación complementaria, ICT, lactancia materna, ablactación, riesgo cardiometabólico.

Universidad Iberoamericana León. México.

Información adicional: kriseina@hotmail.com

CORRELACIÓN ENTRE NIVELES DE INSULINA, GLUCOSA Y HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES EN PACIENTES MEXICANOS CON OBESIDAD

Balderas-Sánchez R A.

Introducción: la obesidad y el hipotiroidismo están entre los trastornos endocrinos más comunes. Ambos se relacionan con incremento en la morbilidad y mortalidad. El exceso de grasa corporal se acompaña de una serie de disturbios metabólicos, en los cuales la resistencia a la insulina juega un papel fisiopatológico clave, coexistiendo con glucosa alterada de ayuno e incremento en los triglicéridos [3]. En años recientes, ha existido un gran interés en relación a la función tiroidea y su correlación con enfermedades metabólicas, en particular diabetes mellitus y obesidad.

Objetivo: evaluar la correlación de niveles de tiroxina [TSH], obesidad y resistencia a la insulina en población Mexicana.

Métodos: se trata de un estudio transversal, abierto, llevado a cabo en la clínica ambulatoria de obesidad de la Asociación Mexicana para la Investigación

Clinica en Pachuca. Se incluyeron 200 pacientes consecutivos con obesidad (definida como $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) y sin historia de enfermedad tiroidea o diabetes mellitus tipo 2. La medición del objetivo primario fue a través de la correlación entre los niveles de TSH y resistencia a la insulina [HOMA-IR] así como otros parámetros de metabolismo hidrocarbonado (glucosa y hemoglobina glucosilada [HbA1c]). El análisis estadístico se llevó a cabo en EPIDAT versión 4.2, mediante correlación de Pearson para evaluar la relación lineal entre variables, valor de significancia se estableció <0.05.

Resultados: de los 200 pacientes con obesidad se encontró una prevalencia baja de hipotiroidismo (1.97%) así como de hipotiroidismo subclínico (7.88%), mientras que solo 0.49% de los pacientes tuvieron TSH suprimida por una probable hiperactividad tiroidea. Al clasificar la población en "resistencia

a la insulina" (HOMA-IR >2.44) o con "sensibilidad normal a la insulina" los niveles de TSH fueron diferentes en ambos grupos con significancia estadística ($p < 0.001$). No se encontró correlación estadísticamente significativa entre TSH y HbA1c ($r = 0.178$), ni entre TSH e insulina ($r = 0.954$); mientras que existió una correlación positiva entre la glucosa de ayuno y los niveles de TSH ($r = 0.039$) así como una correlación negativa entre TSH y HOMA-IR ($r = 0.03$).

Asociación Mexicana para la Investigación Clínica A.C. México.
Información adicional: rbalderas@amic.com.mx

CRITERIOS DE CORTE Y PREVALENCIA DE SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES SANOS DEL MUNICIPIO DE QUERÉTARO

Marín-García M, Rangel-Peniche D B, Aguilera-Barreiro M A, Martínez-González O.

Introducción: La sarcopenia es un síndrome que se caracteriza por la pérdida progresiva de la masa y fuerza muscular esquelética, definición propuesta por el Grupo de Trabajo Europeo Sobre La Sarcopenia En Personas de Edad Avanzada (EWGSOP, 2010). En el año 2010 el EWGSOP, publicó sus propios criterios diagnósticos además recomienda para realizar el diagnóstico se debe de contar con una población de jóvenes sanos de 18-40 años para definir los puntos corte -2 desviaciones estándar por debajo de la media de dicha población; En el 2011 el Grupo de Trabajo Internacional Sobre Sarcopenia (IWGS) publicó los suyos.

Objetivo: Obtener valores corte de los indicadores de sarcopenia en población joven y comparar la prevalencia bajo diferentes criterios aprobados internacionalmente.

Universidad Autónoma De Querétaro. México.
Información adicional: may27@hotmail.com

CUMPLIMIENTO DE LA INDICACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL CON FÓRMULAS NORMOCALÓRICAS VS HIPERCALÓRICAS EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO

Fuentes-Valdés G A, Sánchez-Córdoba A F

Introducción: las fórmulas hipercalóricas se presentan como una alternativa en la optimización de los aportes nutricionales del paciente críticamente enfermo, con fin de reducir la deuda calórica existente en las unidades de paciente crítico [UPC].

Objetivo: comparar el porcentaje de cumplimiento diario [%CD] de la indicación de nutrición enteral [NE] de fórmulas normocalóricas [FN] y fórmulas hipercalóricas [FH] en la UPC del Hospital de la Florida [HLF].

Métodos: Durante 15 días no consecutivos, se recopilaron 154 registros de infusión de NE diaria con FN y FH en pacientes médicos y quirúrgicos de UPC. El volumen de infusión esperado fue el volumen total de NE indicado para 22 horas. El volumen de NE realmente infundida, se obtuvo del registro de la bomba de infusión continua para NE. Se determinó el %CD con respecto del volumen de infusión esperado. Se obtuvo el promedio del %CD en el grupo total y en 2 subgrupos: uno con FN (n: 91) y otro con FH (n: 63).

Hospital Clínico la Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza. Santiago de Chile, Chile.
Información adicional: gabriel.fuentes.valdes@gmail.com

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN NIÑAS DE PRIMARIA, ACERCA DE LA IMAGEN CORPORAL.

Del Valle- Yañez AM.

Introducción: Los Trastornos Alimentarios (TA) son enfermedades frecuentes en los adolescentes y afectan la calidad de vida del paciente. Los factores de riesgo son la interiorización e idealización del ideal delgado y posteriormente la insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal tiene muchos factores de riesgo como personales, socioculturales, medios de comunicación y familiares. Esta puede iniciarse desde la infancia, por lo que es importante detectarlos, para poder prevenirlos.

Conclusiones: en pacientes mexicanos con hipotiroidismo subclínico hay una correlación positiva entre los niveles de TSH y glucosa de ayuno, mientras que existe una correlación negativa con HOMA-IR. Lo que demuestra que puede existir asociación entre disfunción tiroidea y alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en pacientes con obesidad.

Palabras clave: Resistencia a la insulina, obesidad, hipotiroidismo

Métodos: Se determinó la masa muscular apendicular por medio de DEXA, se aplicó una historia clínica, se realizó antropometría (peso, talla, circunferencia de pantorrilla), y pruebas de fuerza.

Resultados: Los puntos corte obtenidos en esta investigación tanto para baja masa muscular como para fuerza son menores en comparación con los publicados por los consensos, por ende la prevalencia de sarcopenia es menor empleando los propios puntos corte.

Conclusión: Los resultados permiten demostrar la discrepancia en la prevalencia de sarcopenia usando puntos de corte previamente establecidos en población ajena a la nuestra.

Palabras clave: sarcopenia, adultos mayores, masa muscular, fuerza muscular.

Resultados: el %CD promedio de la indicación de NE en el grupo total, FN y FH fue de $80,9 \pm 24,6\%$, $77,8 \pm 22,4\%$ y $85,4 \pm 26,9\%$ respectivamente, sin diferencias entre los grupos ($p = 0,055$). Los aportes calórico y proteico promedio fueron significativamente superiores en el grupo FH (1578,9kcal y 79,46g proteínas/día) Vs grupo FN (1010,3kcal y 41,48g proteínas/día) ($p = 0,000$).

Conclusiones: en la UPC del HLF, se alcanza un adecuado %CD de la indicación de NE, siendo del 80,9% en promedio. Aunque no hubo diferencias estadísticas en el %CD entre los grupos, el grupo FH presentó un aporte calórico y proteico que fue significativamente superior que el grupo FN. Estos resultados sugieren que el uso de FH permite mejorar el aporte calórico y proteico en nuestra UPC.

Palabras clave: Nutrición enteral, paciente crítico, fórmula normocalórica, fórmula hipercalórica.

Objetivo: detectar los factores de riesgo relacionados a la imagen corporal en niñas de primero, segundo y tercero de primaria.

Métodos: Se evaluó en una muestra de 71 alumnas el índice de masa corporal (IMC), la figura percibida, la figura ideal, la insatisfacción corporal, y la asignación de atributos de fealdad, belleza, enfermedad y salud a las distintas figuras corporales.

Resultados: la relación de los percentiles de IMC con la insatisfacción corporal fue estadísticamente significativa ($p=0.040$) con la Chi-cuadrada. La mediana, de las alumnas de primero de primaria, para la elección de la figura ideal fue estadísticamente significativa ($p=0.031$) con la Chi cuadrada. También el atributo de belleza para las figuras corporales más delgadas si tuvo diferencia significativa ($p=0.008$) con Chi cuadrada, que corresponde a la figura ideal.

Hospital Escandon. México
Información adicional: anadelv@yahoo.com

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL ESTADO DE MICHOACAN (PRELIMINAR)

Flores-Solís M D¹, Ibarra-Bravo O M¹, Leal-Cantú R¹, Valenzuela-Gandarilla J²,

Introducción: los pacientes con EP pierden peso con una incidencia del 40-65% es muy marcada la pérdida de peso, la masa muscular y la proteína visceral. Básicamente se debe, por un lado a una inadecuada ingesta de energía, relacionada con los trastornos gastrointestinales en la salivación, sialorrea, la masticación, la deglución y pérdida del apetito secundaria a alteraciones propias de la enfermedad. La levodopa puede incrementar el metabolismo de la glucosa. La pérdida de peso tiene una fuerte correlación con la demencia, la depresión y las complicaciones médicas.

Objetivo: diagnosticar el estado nutricional de los pacientes con EP.

Métodos: Evaluación Nutricional con Antropométricos (peso, talla, IMC, complexión, % cambio de peso), Bioquímicos (BH, QS, Perfil de lípidos, electrolitos), Clínicos: detectando deficiencias carenciales y Dietéticos: frecuencia alimentaria, consumo de raciones de alimentos, agua y fibra.

Los pacientes con EP detectados con riesgo nutricional, malnutrición y bajo peso se les oriento con el uso de complementos nutricionales.

1 Hospital General Dr. Miguel Silva, México.
2 Facultad de Enfermería, UMSNH, México.
Información adicional: doloresfloresnut@hotmail.com

DIETA FODMAPS: ¿MEJORA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Y CALIDAD DE VIDA EN SÍNDROME INTESTINO IRRITABLE?

Carrasco-Navarro G, Rojas-Moncada P, Basfi-fer-Obregón K, Gotteland M, Cáceres-Rodríguez P, Madrid-Silva A M.

Introducción: el Síndrome de Intestino Irritable (SII), es un trastorno intestinal de origen multifactorial prevalente, asociado a ausentismo laboral y deterioro de la calidad de vida. Una dieta con bajo contenido de FODMAPs podría asociarse a una disminución de síntomas gastrointestinales y mejoría de la calidad de vida.

Objetivo: Comparar la eficacia de la dieta FODMAPs en la mejoría de síntomas gastrointestinales y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. **Métodos:** : Ensayo clínico controlado aleatorizado. Se evaluaron a 33 pacientes con SII; 17 intervenidos con dieta baja en FODMAPs (DF) y 16 controles (DC) durante 6 semanas. Se evaluaron los cambios en síntomas gastrointestinales a través del Test IBS al término de cada semana durante toda la intervención. Los cambios en la calidad de vida fueron evaluados a través de la aplicación del Test SF-36 v2.0 en la semana 0 y 6.

Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Chile.
Información adicional: g.carrascouchil@gmail.com

Conclusiones: los factores de riesgo como la insatisfacción corporal, figura ideal pueden iniciarse desde la primaria. El detectar a tiempo los factores de riesgo como la idealización a la figura delgada y la insatisfacción corporal, podría dar la pauta para que, a través de la familia, exposición a medios de comunicación o ambiente, se modifiquen, y se prevenga a la larga la aparición de los TA.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, Insatisfacción corporal, Figura ideal

Resultados: se valoró a 61 pacientes 42 hombres y 19 mujeres de entre 20-90 años de edad. El 57% con IMC normal, el 6% tiene bajo peso, el 25% con sobrepeso y el 12% con obesidad. Detectándose paciente con riesgo de malnutrición y desnutrición % de pérdida de peso fue Normal 42%, < 5 % (33%), entre 5 - 10 % (19%), > 10 % (6%), encontrando también Índices de Riesgo nutricional; sin riesgo 30.8%, desnutrición leve 38.5%, desnutrición moderada 15.30% y desnutrición severa 15.4% por lo que requieren de un plan nutricional y un monitoreo para mejorar su estado nutricional. Siendo enviados de los siguientes Municipios de Michoacán, Morelia 24.5%, Cápula 4.9%, Maravatio 9.8%, Cd. Hidalgo 9.8%, Apatzingán 8.2%, Charo 6.4%, Nueva Itlia 3.3%, Pátzcuaro 4.9%, Uruapan 4.9%, Zamora 14.7%, Zitácuaro 4.9%.

Conclusiones: la intervención nutricional debe ser temprana al diagnóstico para evitar deterioro en los pacientes, dando una orientación alimentaria y usando cuando complementos nutricionales en su dieta habitual refleja en el paciente un mejor estado nutricional, mejor respuesta al tratamiento farmacológico y mejor calidad de vida.

Palabras clave: Diagnostico Nutricional, Enfermedad de Parkinson

Resultados: la muestra estuvo compuesta por 33 pacientes con SII de ambos sexos (87,8% mujeres y 12,1% hombres). Edad $35,6 \pm 12,1$ años; IMC inicial $24,7 \pm 3,6$ Kg/m². Entre la semana 3 y 0 disminuyó en mayor cuantía la distensión abdominal ($p=0,005$) y puntaje total ($p=0,020$) del IBS en pacientes con DF versus DC. En el mismo grupo se observó también una reducción significativa de la distensión abdominal entre la semana 6 y 0 ($p=0,006$) respecto al grupo DC. No hubo diferencias significativas en el cambio de la calidad de vida entre el inicio y término del estudio entre grupos ($p=0,557$).

Conclusiones: la dieta baja en FODMAPs redujo significativamente la distensión abdominal en los voluntarios intervenidos entre la semana 3 y 6 respecto al inicio del estudio. Además redujo los síntomas gastrointestinales generales entre el inicio y la semana 3 de intervención. No hubo cambios significativos en la calidad de vida en los voluntarios intervenidos.

Palabras clave: Síndrome de Intestino Irritable, FODMAPs, síntomas gastrointestinales, calidad de vida.

DIFERENCIAS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS VERSUS TUMORES SÓLIDOS

Bejarano-Rosales M¹, Camarillo-Reyes CA¹, Noguez-López K¹, Meza-García MG¹, Esponda-Herrera MF, Tapia-Flores J, Hernández-Salazar J, Rosas-González EA, Fuchs-Tarlovsky, V¹ Alvarez-Altamirano K.

Introducción: los pacientes oncológicos y hematológicos independientemente de la edad pueden presentar desnutrición y pérdida de peso así como sarcopenia sin embargo se desconoce quién es más propenso a presentarla.

Objetivo: Analizar la composición corporal entre pacientes con cáncer de tumores sólidos (TS) y cáncer hematológico (CH) POR BIA.

Métodos: estudio transversal y descriptivo, pacientes de la consulta externa de nutrición clínica con TS y CH. Se realizó la medición de por medio de BIA a través del medidor de composición corporal SECA (medical Body Composition Analyzer) modelo mBCA 514

Resultados: se estudió a 93 pacientes, de los cuales el 44.6% fueron CH y el 55.4% TS. No se presentaron diferencias significativas entre grupos en su com-

posición corporal en relación a la masa libre de grasa, masa grasa, masa muscular, ni agua caporal total ($p > 0.05$). Sin embargo, al analizar la masa muscular en relación a la talla cuadrática, se observó que la prevalencia de sarcopenia fue de 73.2% en CH y del 67.2% en los TS ($p > 0.05$) con una masa musculoesquelética de 16.39 ± 6.61 kg/m² y 16.35 ± 5.1 kg/m² respectivamente.

Conclusiones: no existe una diferencia significativa en el diagnóstico de sarcopenia entre pacientes con TS y CH, pese a la alta prevalencia en ambos grupos.

Palabras clave: Composición corporal, cáncer, tumores, nutrición, masa muscular, masa grasa, agua, sarcopenia.

Servicio de Nutrición clínica, Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga, México.
Información adicional: monica.bejarano.rosales@gmail.com

DINAMOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ERC PREDIÁLISIS Y DIETA BAJA EN PROTEÍNAS SUPLEMENTADA CON ALFACETOANÁLOGOS DE AMINOÁCIDOS

Nava-Hernández J Aguilar-Gamiño A, Aldana-Solís N, Gutiérrez-Espinoza AA, Salinas-Rico A, Sánchez-Godoy N, Urbina-Arronte R, Montúfar-Cárdenas R A.

Introducción: la dieta baja en proteínas suplementada con alfacetoanálogos de aminoácidos (DBPsACAA) se prescribe en el tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) para ralentizar su progresión; sin embargo, mucho se ha cuestionado acerca de su efecto deletéreo en la composición corporal y disminución de la fuerza muscular.

Objetivo: analizar el efecto de la DBPsACAA en la composición corporal y dinamometría de la mano dominante de paciente con ERC en prediálisis.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, analizando información de 39 pacientes en estadios 3-5 KDIGO sin terapia de reemplazo renal tratados durante 12 meses con DBPsACAA (0.5-0.6 g de proteína/kg de peso/día y 90-126 mg de alfacetoanálogos/kg de peso) en el Centro de Atención Nutricional Fresenius-Kabi CDMX. Se analizó composición corporal por bioimpedancia (mBCA 115) y dinamometría de la mano

dominante (T.K.K.5401 GRIP-D). Se analizó la información con SPSS v21.0 con prueba Wilcoxon.

Resultados: La edad promedio fue de 65.43 ± 11.74 años, 54% fueron hombres, 8% en estadio 3a, 26% estadio 3b, 28% estadio 4, 38% estadio 5. No se observaron cambios estadísticamente significativos en dinamometría, peso corporal, masa libre de grasa, músculo esquelético, agua corporal total y ángulo de fase de mujeres. El agua extracelular en mujeres fue de 12.95 vs 13.25L ($p=0.04$), el ángulo de fase en hombres fue de 4.30 vs 3.90° ($p=0.016$). El ángulo de fase fue normal en 9 pacientes tanto al inicio como al final del estudio (percentil > 10).

Conclusiones: la DBPsACAA es segura, preserva la composición corporal y fuerza muscular de la mano en pacientes con ERC sin terapia de reemplazo renal, es necesario realizar estudios con mayor número de pacientes.

Palabras Clave: Dinamometría, composición corporal, ERC, alfacetoanálogos de aminoácidos, dieta baja en proteínas.

Centro de Atención Nutricional Fresenius Kabi CDMX. México.
Información adicional: julia.nava@fresenius-kabi.com

EFFECTO DE DIETA BAJA EN PROTEÍNAS Y A-CETOANÁLOGOS DE AMINOÁCIDOS EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Salinas-Rico Adriana, Urbina-Arronte R, Nava-Hernández J, Gutiérrez-Espinoza AA¹, Aguilar-Gamiño A, Aldana-Solís N, Montúfar-Cárdenas R A.

Introducción: en México se reporta un incremento de adultos mayores de 6.2% en 1990 a 10.5% en 2017. La enfermedad renal crónica (ERC) tiene una incidencia de 377 casos por millón de habitantes, que en gran medida son adultos mayores. La diálisis puede no ser la mejor opción por sus múltiples comorbilidades. Una alternativa de tratamiento es una dieta baja en proteína con α -cetoanálogos de aminoácidos (ACAAA), que es bien tolerada, evita complicaciones y el inicio de diálisis.

Objetivo: evaluar el efecto de una dieta baja en proteína suplementada con ACAA en pacientes prediálisis mayores de 85 años sobre su perfil metabólico y progresión de la ERC.

Métodos: estudio observacional, longitudinal, retrospectivo. Se revisaron expedientes de 2008 a 2017 de pacientes con ERC, prediálisis, ≥ 85 años y al menos una consulta de seguimiento. Se les prescribió una dieta baja en proteínas con AAA (90 a 126 mg/Kg de peso). Las variables evaluadas fueron tasa de filtrado glomerular (TFG) por CKD-EPI, urea, creatinina, electrolitos, co-

lesterol, triglicéridos, albúmina, hemoglobina, peso e índice de masa corporal (IMC). Los datos fueron analizados con SPSS 20 utilizando la prueba Wilcoxon, $p \leq 0.05$.

Resultados: se evaluaron 20 pacientes, 65% hombres, con un seguimiento de 28 meses. La TFG mostró una mejora significativa de 20.6 a 25.3ml/min/1.73m² ($p=0.006$), la urea disminuyó de 136.15 a 90.0 mg/DI, la creatinina de 2.5 a 1.85 mg/dL ($p=0.044$ y $p=0.020$ respectivamente). El resto de las variables no fueron significativas, excepto el fósforo que se redujo de 3.6 a 3.45 mg/dL ($p=0.030$).

Conclusiones: una dieta baja en proteínas con ACAA en adultos mayores de 85 años, podría ser una alternativa de tratamiento para retrasar el inicio de la terapia reemplazo renal, disminuyendo complicaciones, costos, manteniendo su peso y perfil metabólico.

Palabras clave: Adulto mayor, ERC, alfacetoanálogos de aminoácidos, dieta baja en proteínas.

Centro de Atención Nutricional Fresenius Kabi CDMX. México.
Información adicional: adriana.salinas@fresenius-kabi.com

EFFECTO DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL NORESTE DE MÉXICO

González-Peña S M¹, Avilán-Salas B D², Nájuez-Terreros H¹, De la Fuente-García D N¹, López-Botello CK¹, Herrera-López M G¹, Ancer-Rodríguez P R¹.

Introducción: la desnutrición hospitalaria se relaciona con aumento de morbilidad y tiempo de permanencia hospitalaria, incrementando costos hospitalarios e incidencia de complicaciones.

Objetivo: Evaluar el efecto de la hospitalización sobre el estado nutricional en adultos mayores.

Métodos: se reclutaron adultos mayores (AM) hospitalizados en el área de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel del noreste de México. Se determinó al ingreso y egreso el peso corporal estimado por la fórmula de la BAPEN (British Association of Parenteral and Enteral Nutrition), IMC, circunferencia de brazo (CB) y pantorrilla (circunferencia de pantorrilla <31 cm se clasifica como masa muscular disminuida). Los análisis estadísticos se realizaron en SPSSv.22 ($p < 0.05$).

Resultados: Se evaluaron 105 pacientes AM (59% hombres), con una edad media = 71.06 ± 8.2 años, estancia hospitalaria media = 5 días, se reportaron 4

traslados a otras áreas y 13 defunciones. Al ingreso se encontró bajo peso en 44.6% de AM. Se observó disminución significativa en IMC al egreso (22.7 vs 21.98 kg/m², $p = 0.004$) y un incremento significativo en la proporción de pacientes con bajo peso al egreso (46.5 vs 56.4% , $p = 0.041$). Se determinó que conforme aumentan los días de estancia hospitalaria hay mayor riesgo de presentar bajo peso al egreso ($p = 0.025$); así como a menor CB, mayor riesgo de presentar bajo peso al egreso ($p = 0.000$); los sujetos con circunferencia de pantorrilla <31 cm al ingreso, presentan 10.9 veces más probabilidad de presentar bajo peso al egreso ($p = 0.007$).

Conclusiones: el incremento de días en la estancia hospitalaria, así como a menores valores de circunferencia de brazo al ingreso y una circunferencia de pantorrilla inferior a 31 centímetros al ingreso son un factor negativo en el estado nutricional del paciente adulto mayor.

Palabras clave: Estado nutricional, adulto mayor, estancia hospitalaria.

¹ Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González UANL, México.

² Universidad de Chile, Chile.

Información adicional: licnut_sandragzz@hotmail.com

EFFECTO DE LA INGESTA DE ESTEVIA Y D-TAGATOSA SOBRE GLICEMIA, PÉPTIDO-C Y APETITO EN MUJERES CON RESISTENCIA A LA INSULINA

Vega-Soto C, Allendes-González D, Godoy-Vega P, Sombra-Vásquez V.

Introducción: En la actualidad, no existe evidencia suficiente sobre los efectos de los edulcorantes en el control metabólico, apetito-saciedad en sujetos con resistencia a la insulina (RI).

Objetivo: Comparar los efectos de la ingesta de una precarga de edulcorantes estevia y D-tagatosa previo a una carga de glucosa oral sobre parámetros metabólicos postprandiales y apetito-saciedad en mujeres con RI.

Métodos: 10 mujeres con RI. Sometidas a 3 intervenciones distintas: A ingerir una precarga de agua pura (control), estevia o D-tagatosa respectivamente antes de una prueba de tolerancia oral a la glucosa, con un periodo de lavado de 7 días entre las intervenciones. Se evaluó glicemia, péptido-C y apetito-saciedad subjetiva (escala visual análoga) en los tiempos -10, 30, 60, 90, 120 y 180 minutos y apetito objetivo a los 180 min (comida *ad libitum*).

Resultados: no se observaron diferencias significativas en la glicemia, péptido c y apetito-saciedad. El área bajo la curva de péptido-C de los edulcorantes mostró una tendencia a aumentar los niveles. En apetito objetivo, hubo una tendencia a aumentar la ingesta energética e hidratos de carbono con precarga D-tagatosa. Con precarga estevia se observó correlación significativa en el tiempo 60 con la variable hambre ($r = 0.674$; $p = 0.047$). Con precarga D-tagatosa se encontró correlación significativa en el tiempo 180 con la variable saciedad ($r = 0.848$; $p = 0.004$). Hubo una correlación positiva en la ingesta energética con la variable "deseo de ingerir alimento" ($r = 0.667$ y un $p = 0.05$).

Conclusiones: no se observaron diferencias significativas en los parámetros evaluados. Sólo se observó que ambos edulcorantes presentaban una tendencia a aumentar la respuesta de péptido-C. Y con D-tagatosa se observó una tendencia a consumir una mayor cantidad de energía e hidratos de carbono.

Palabras clave: Resistencia a la insulina. Edulcorantes. D-tagatosa. Estevia.

Universidad de Valparaíso, Chile.
Información adicional: claudia.vega@uv.cl

EFFECTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON TÉ MATCHA Y MAQUI SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL EN SUJETOS CON HIPERTENSIÓN

Carroza-Norman M, Castañeda-Gorichon F, Cordero-Cabezas M, Pérez-Martínez F, Romero-Rodríguez MI, Palma-Molina X

Introducción: el estrés oxidativo es parte de la fisiopatología de la Hipertensión Arterial (HTA), la enfermedad crónica más prevalente en la población adulta chilena. El consumo de alimentos con alto contenido de antioxidantes, como el té matcha y el maqui, podrían ser una alternativa dietoterapéutica en el control de la sintomatología.

Objetivo: evaluar el efecto de la suplementación con té matcha y maqui en el comportamiento de la presión arterial (PA) en sujetos con HTA. Metodología: Estudio experimental donde 7 sujetos hipertensos, edad promedio $52 \pm 6,8$ años e IMC $29,2 \pm 1,5$ kg/m², en tratamiento con antihipertensivos, fueron suplementados durante 7 días con té matcha y luego por 7 días con maqui liofilizado, con un descanso de 14 días entre ellos. El contenido de polifenoles de los productos se estandarizó de acuerdo a análisis de método

Folin Cioalteau. El consumo habitual de polifenoles se evaluó mediante una encuesta de frecuencia de consumo. La PA se midió antes y después de cada suplementación con un tensiómetro digital de brazo Omron. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso.

Resultados: El consumo de polifenoles no varió durante el estudio. Se obtuvo una reducción significativa de la PA sistólica luego de la suplementación con té matcha (136 ± 24 vs 125 ± 11 mmHg, $p < 0,05$). No ocurrió lo mismo con la presión diastólica y en la intervención con maqui.

Conclusión: los resultados de la suplementación con té matcha sugieren un efecto hipotensor. Sin embargo, es necesario realizar otras investigaciones que profundicen en los mecanismos de acción, y consideren mayor tiempo de intervención y número de sujetos.

Palabras clave: Hipertensión, antioxidantes, té matcha, maqui.

Universidad de Valparaíso, Chile.
Información adicional: macarena.carroza@alumnos.uv.cl

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN CON OMEGA 3 Y MAGNESIO EN EL PERFIL METABÓLICO EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y OBESIDAD. RESULTADOS PRELIMINARES

Zaldivar-Delgado A, López-Alarcón MG, Sanchezarmas-Luna R, Barradas-Vázquez AS, Acosta-Flores, Maldonado-Hernández J, Barbosa L.

Introducción: el sustrato bioquímico del síndrome de ovario poliquístico (SOP) parece ser la resistencia a la insulina (RI) independientemente de la obesidad, pero no de la distribución de la grasa. El tratamiento convencional es metformina y cambios en el estilo de vida, pero existen otras alternativas, incluyendo la suplementación con nutrimentos como magnesio y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3 (AGPIO3) los cuales han mostrado efectos benéficos en la RI.

Objetivo: evaluar si la suplementación con Mg o AGPIO3 mejora la sensibilidad a la insulina de mujeres obesas con SOP en un grado igual o mayor al alcanzado con metformina.

Métodos: Mujeres con diagnóstico de SOP de acuerdo con los criterios de Rotterdam, índice de masa corporal >27 y vírgenes al tratamiento. Se asignan aleatoriamente a tres grupos: metformina (Mt: 1600 mg/d), Oxido

de Magnesio (Mg: 400 mg/día) o AGPIO3 (O3: 4.4 g/día) durante 6 meses. Se determinó RI (clamp), índice androide:ginoide-IAG (DXA) y perfil metabólico (colorimetría). Estadística no paramétrica

Resultados: se analizaron 16 Mt, 17 O3 y 11 Mg. Comparando los valores finales con los basales, sólo el grupo Mg mejoró la RI (Mg: M=30%, IC=-5, 70%, p=0.015; O3: M=15%, IC= -20, 40, p=0.267; Mt: M=5%, IC= -10, 20%, p=0.110). Similarmente, las enzimas hepáticas y el IAG tendieron a disminuir más en el grupo Mg (p<0.08). En cambio, sólo en el grupo O3 disminuyeron TAG y VLDL (p<0.05). No se ha alcanzado la significancia estadística entre los grupos

Conclusiones: la suplementación con O3 y con Mg mejora metabólicamente a las mujeres con SOP. Es necesario completar el tamaño de muestra y analizar el efecto en los parámetros hormonales característicos del SOP.

Palabras clave: Resistencia a la insulina, omega-3, magnesio, metformina, clamp.

Centro Médico Nacional, Siglo XXI, IMSS. México.
Información adicional: aranza.zaldivar@outlook.com

EFFECTO DE UNA PRECARGA DE ACESULFAME DE POTASIO SOBRE LA RESPUESTA INSULÍNICA EN SUJETOS CON RESISTENCIA A LA INSULINA

Álvarez-Molina M E¹, Vega-Soto C¹, Samba-Vásquez V²

Introducción: dentro del tratamiento dietoterapéutico en la resistencia a la insulina (RI) el uso de edulcorantes no nutritivos se muestra como una alternativa que disminuye el aporte de hidratos de carbono en la dieta. El acesulfame de potasio es un edulcorante que podría tener efectos sobre la respuesta insulínica en este tipo de sujetos.

Objetivo: comparar los efectos de la ingesta de acesulfame de potasio + sucralosa previo a una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) sobre los niveles de péptido-C, la respuesta glicémica y el apetito subjetivo en sujetos con RI consumidores habituales y no habituales de edulcorantes no nutritivos.

Métodos: 10 sujetos con RI (25.5 años[21.25 - 27.75]) (IMC 27.2 [24.68 - 28.85]) se sometieron a ingerir una precarga de agua con 56 mg de acesulfame de potasio más 46.8 mg de sucralosa (condición experimental), o una precarga de 100 ml de agua pura (control), previo a una PTGO, y se obtuvieron

muestras sanguíneas para medir los niveles de péptido-C, además, se midió la glicemia capilar y el apetito subjetivo a través de una encuesta visual análoga, en los tiempos -10, 60 y 120 minutos.

Resultados: no hubo significancia estadística en los parámetros evaluados. Sin embargo, tras la ingesta de edulcorantes el péptido-C disminuyó, hubo un aumento de las glicemias y del apetito subjetivo en comparación con el control. Estos resultados se ven potenciados dentro del grupo de consumidores no habituales de edulcorantes no nutritivos (n=8).

Conclusiones: el acesulfame de potasio podría disminuir los niveles de péptido-C en sujetos con RI, con efectos más notorios en aquéllos que no consumen edulcorantes no nutritivos habitualmente.

Palabras clave: Resistencia a la insulina. Acesulfame de potasio. Sucralosa. Edulcorantes. Prueba de tolerancia a la glucosa oral.

1 Universidad de Valparaíso. Chile.
2 Universidad de Chile. Chile.
Información adicional: claudia.vega@uv.cl

EFFECTOS DEL CONSUMO DEL AGRAZ COLOMBIANO EN INSULINORRESISTENCIA Y OBESIDAD ABDOMINAL EN HOMBRES Y MUJERES CON SÍNDROME METABÓLICO GALVIS

Y¹, Núñez V¹, Aristizábal J¹, Fernández M L², Barona J¹

Introducción: el síndrome metabólico (SM) es un conjunto de factores que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El *Vaccinium meridionale* Swartz o agraz, tiene propiedades antioxidantes, que podrían modular componentes del SM. Dado que la obesidad abdominal se relaciona con mayor resistencia a la insulina, y existen diferencias entre hombres y mujeres en la distribución de la grasa corporal y la resistencia a la insulina, se debe tener en cuenta diferencias entre géneros, al momento de evaluar los efectos de intervenciones para mejorar el SM.

Objetivo: evaluar comparativamente entre hombres y mujeres con SM, los efectos del consumo del agraz en la resistencia a la insulina y el perímetro abdominal.

Metodología: Se realizó un estudio doble ciego, cruzado de 12 semanas de duración, con 26 hombres y 26 mujeres con SM. Los participantes se asignaron

para consumir diariamente un jugo de agraz o un placebo durante 4 semanas cada uno. Todos los participantes consumieron ambos tratamientos, separados por un periodo de lavado de 4 semanas. Al final de cada tratamiento se realizó antropometría y se calculó el índice de resistencia a la insulina (HOMA-IR).

Resultados: se observaron correlaciones positivas entre el perímetro abdominal y HOMA-IR para ambos géneros. En mujeres dicha correlación no fue significativa, mientras que en hombres la correlación fue significativa después de tomar placebo, pero después de consumir jugo de agraz ésta se disminuye y no fue significativa.

Conclusiones: el consumo de agraz, disminuye la correlación positiva entre la obesidad abdominal y la resistencia a la insulina en hombres, pero no en mujeres con SM.

Palabras clave: Insulinorresistencia, obesidad abdominal, agraz, síndrome metabólico.

1. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
2. University of Connecticut, USA.
Información adicional: yeisson.galvis@udea.edu.co

COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE DOS POBLACIONES DEL ESTADO DE JALISCO: RURAL Y URBANA

González-López L, Hernández-González E, Chavira-Sánchez MA, Salinas-Osornio RA.

Introducción: la transición demográfica en México así como el aumento en la esperanza de vida actual de 79.42 años con una proyección a los 81 años, representan un gran reto, poniendo atención en la identificación de necesidades prioritarias de dicha población y, el destino de mayor proporción de recursos económicos para la obtención de un mejoramiento en su calidad de vida y la divulgación de formas de prevención de síndromes y enfermedades.

Objetivo: Evaluar y comparar el estado nutricional y funcional de adultos mayores (AM) que viven en zona rural y urbana.

Métodos: Se evaluaron a 82 adultos mayores residentes de Guadalajara y 79 de Atemajac de Brizuela. Para determinar riesgo nutricional se utilizó el instrumento MNA, se evaluó estado afectivo mediante Yesavage, desempeño cognitivo con PFEIFER, Historia clínico nutricional para variables sociodemográficas, antropométricas, fuerza y rendimiento físico. El diagnóstico de sarcopenia determinado mediante el algoritmo *European Working Group on Sarcopenia in Older People*.

Resultados: Muestra conformada por AM ambos géneros en proporciones similares, destacando el género femenino. Observando un notorio analfabetismo en la población rural ($p<0.0001$). Estado nutricional: no se observaron diferencias significativas en IMC sin embargo, destacó un mayor riesgo nutricional y desnutrición identificado mediante el MNA ($p<0.0001$), menor circunferencia de pantorrilla ($p<0.001$) y, mayor prevalencia de sarcopenia ($p<0.001$) en la población rural. Funcionalidad: se observó que la población rural presentaba baja fuerza de la mano dominante ($p<0.05$), estado afectivo con depresión leve o establecida en mayor frecuencia ($p<0.004$), mayor frecuencia de deterioro cognitivo leve o moderado ($p<0.011$) que la urbana. La población urbana presentó menor rendimiento físico ($p<0.010$).

Conclusiones: Población rural con mayor deterioro en el estado nutricional y funcional.

Palabras clave: Sarcopenia, Funcionalidad, Adultos mayores, Estado nutricional

Universidad del Valle de Atemajac. México.
Información adicional: laura.gonzalez@univa.mx

COMPOSICIÓN CORPORAL E INGESTA DE NUTRIMENTOS EN VEGETARIANOS

Ferrer-Heredia P, García-Razo G, Belmonte-Solís KA, Muñoz-López DB.

Introducción: el vegetarianismo es una tendencia en la cual las personas excluyen alimentos de origen animal de sus dietas, lo que podría implicar deficiencias de nutrientes y cambios en la composición corporal.

Objetivos: Conocer la composición corporal de personas con una dieta vegetariana. Conocer si el consumo de alimentos en personas vegetarianas cubre su requerimiento recomendado.

Métodos: descriptivo, observacional, transversal. Se midió y se analizó la composición corporal de 12 personas con dietas vegetarianas, con al menos un año de ser vegetarianos, mediante un estudio de composición corporal InBody 170 y el análisis dietético por recordatorios de 72 horas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V21, se realizaron pruebas de tendencia central y dispersión, prueba U Mann Whitney para comparar la diferencia entre el consumo y el requerimiento dietético.

Resultados: se observó un consumo por encima de la IDR de vitamina A, vitamina B1, vitamina C, ácido fólico, niacina, hierro, potasio, fósforo y un consumo por debajo de la IDR de vitamina B12, vitamina E, selenio y zinc, se obtuvo un IMC denominado normal.

Conclusiones: a las personas con dietas vegetarianas se les ha considerado que consumen deficientes nutrientes, en el análisis esto podría no ser del todo cierto, pues cumplen con la mayoría de las IDR señaladas para población mexicana e incluso superan algunas. Si bien, todos los participantes no consumen la carne del animal, algunos consumen alimentos de origen animal con los que cumplen sus requerimientos de proteína y vitamina B12. Se encontraron bajos niveles de consumo de vitamina B12, vitamina E y zinc relacionado con el tipo de alimentos que no consumen, su IMC se encuentra dentro de rango normales.

Palabras Clave: vegetarianos, composición corporal, vitamina B12.

Universidad de Guanajuato. México
Información adicional: daniela.lopez@ugtomx.onmicrosoft.com

COMPOSICIÓN CORPORAL EVALUADO POR ANÁLISIS VECTORIAL DE IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

Ramos-Vázquez A G, Reyes-Torres C A, Castillo-Martínez L, Serralde-Zúñiga A E.

Introducción: la disfagia orofaríngea (DO) condiciona desnutrición y deshidratación que no siempre pueden ser evaluadas por antropometría. El análisis vectorial de impedancia bioeléctrica (BIVA) ofrece ventajas en la evaluación de la composición corporal, adicionalmente el ángulo de fase es considerado un factor pronóstico, al igual que la fuerza de presión por dinamometría.

Objetivo: Evaluar la composición corporal por BIVA en pacientes hospitalizados con DO.

Métodos: estudio transversal, se incluyeron pacientes adultos hospitalizados no críticos, con diagnóstico confirmado de DO por el método clínico volumen-viscosidad. Para evaluar la composición corporal por BIVA la resistencia y reactancia se normalizo por estatura y se graficó en las elipses de tolerancia para población Mexicana específicas por sexo. Se consideró a aquellos pacientes que cuyo vector estuviera fuera del percentil 75 en el cua-

drante inferior derecho como caquéticos, la fuerza de presión se evaluó por dinamometría. Se evaluó el riesgo nutricional mediante el tamizaje Nutritional Risk Screening® - 2002.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes con DO, el 49% fueron mujeres y la mediana de edad general fue de 73 (RIC 56-79) años. La frecuencia de caquexia por BIVA fue 69.6% y solo el 8.9% se clasificaron como normales. El ángulo de fase promedio fue de $4.3\pm 1.08^\circ$ y la fuerza de presión de 13.2 ± 7.9 kg. El porcentaje de sujetos con riesgo nutricional fue de 79.7%.

Conclusiones: la frecuencia de caquexia evaluada por BIVA fue elevada. El AF y fuerza de mano se encuentran por debajo de los valores normales, por lo que se requieren ensayos clínicos aleatorizados para realizar intervenciones nutricionales con la finalidad de prevenir el deterioro del estado nutricional y complicaciones asociadas.

Palabras clave: Disfagia orofaríngea, Composición corporal, Análisis de impedancia bioeléctrica, Caquexia

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.
Información adicional: anielaramos7@gmail.com

COMPOSICIÓN CORPORAL MEDIANTE ANTROPOMETRÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Reyna-Cedeño C¹, Tumbaco-Mite V¹, Andino-Rodríguez F¹, Rodríguez-Veintimilla D², Espín-Custodio L².

Introducción: los pacientes oncológicos ven afectado su estado nutricional, a causa de varios factores: genéticos, ambientales, tipo de tratamiento, efectos secundarios, entre otros. La antropometría del brazo se ha categorizado como un procedimiento incuestionable en la detección del estado nutricional, al indicar claramente si el exceso ponderal se debe al tejido graso o muscular. Este parámetro junto con el índice de masa corporal (IMC), precisa el diagnóstico, particularmente en poblaciones pediátricas.

Objetivo: determinar la composición corporal mediante antropometría: peso, talla, circunferencia media del brazo y pliegue tricúspital en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

Métodos: estudio transversal, observacional, cuantitativo, transversal, en donde se analizó una muestra de 100 pacientes entre 2 y 18 años con LLA recién diagnosticados o en tratamiento en SOLCA-Guayaquil, en el

periodo de noviembre 2017 a febrero 2018. Se excluyeron aquellos pacientes con datos incompletos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo usando medidas de tendencia central.

Resultados: La mayoría de los pacientes (47%) presentó IMC acorde a su edad, su masa muscular se encontró reducida (52%), mientras que su masa grasa se hallaba en exceso (61%); localizándose en los dos extremos de los rangos establecidos respectivamente.

Conclusiones: el IMC no es un indicador de bienestar en relación a la composición corporal, puesto que, el diagnóstico de IMC/Edad no se relacionó en la mayoría de casos con la composición corporal (masa muscular y masa grasa).

Palabras clave: Leucemia linfoblástica, estado nutricional, pediatría, factores de riesgo, desnutrición, obesidad, músculo, composición corporal.

1 Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Ecuador.

2 Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). Ecuador.

Información adicional: vvanatumbaco_94@hotmail.com

COMPOSICIÓN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICAS CON OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS

García-Rojas L¹, Partida-Hernández G¹, Trujano-Ramos A², Gallegos-Martínez J²

Introducción: los cambios que experimenta la mujer en la tercera edad, impactan en el estado nutricional, composición corporal y con ello la capacidad funcional. Aunado a enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad y diabetes (Dm2), favorecen la morbimortalidad de la misma.

Objetivo: evaluar la composición corporal y el estado nutricional en pacientes geriátricas con obesidad y Dm2.

Métodos: estudio transversal y clínico. Se incluyeron 63 pacientes mayores de 60 años de edad, que acudieran a las clínicas de Nutrición y Endocrinología del Hospital de la Mujer en Morelia Michoacán, con diagnóstico de obesidad y Dm2. Para evaluar la composición corporal en busca de depleción muscular se midieron los indicadores antropométricos circunferencias braquial (CB) y de pantorrilla (CP). Para evaluar el estado nutricional se utilizó el Mini Nutricional Assessment (MNA). Se consideró significancia estadística cuando $p < 0.05$

Resultados: por la CB, se encontró "depleción muscular" en el 42.9% y de acuerdo a la CP en el 20.6% de las ancianas, encontrándose diferencia estadística entre ambas ($\chi^2=0.007$). De acuerdo a los resultados de la evaluación del cuestionario MNA, el 60% tenía "riesgo nutricional (RN)" mientras que el 14% cursaba con malnutrición. El 25% tenía un estado nutricional "normal". En el 29% de las pacientes correlaciona la depleción muscular por CB con el RN y malnutrición, y en el 18% por CP.

Conclusiones: se puede afirmar que existe riesgo nutricional en las pacientes geriátricas con obesidad y Dm2. La depleción muscular es más evidente con la circunferencia braquial, por lo que se debe tener en cuenta cuando se realice la valoración antropométrica en adultos mayores.

Palabras clave: Paciente geriátrica, composición corporal, estado nutricional

1 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán. México.

2 Hospital de la Mujer. Secretaría de Salud de Michoacán. México.

Información adicional: luisagr@gmail.com

CONCENTRACIONES DE COLESTEROL HDL RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DEL NORESTE DE MÉXICO

Fernández-Quiroga K, González-Santiago O, Morales-San CP, Rodríguez-Rodríguez I.

Introducción: las dislipidémias son condiciones patológicas cuyo elemento es la alteración del metabolismo de los lípidos así como la alteración de las concentraciones de éstos en la sangre, incrementando el riesgo cardiovascular cuando el HDL se encuentra disminuido.

Objetivo: Analizar el perfil lipídico en una muestra de 186 voluntarios de Enero a Junio 2017 para observar el riesgo del desarrollo de una enfermedad cardiovascular.

Materiales y Métodos: se tuvo la participación voluntaria de 186 estudiantes del Noreste de México, 95 mujeres y 91 hombres, a los cuales se les hicieron mediciones antropométricas para obtener el IMC, pruebas bioquímicas en sangre para determinar glucosa, urea, creatinina, colesterol total (CT), HDL, LDL, triglicéridos, VLDL, índice aterogénico y la relación CT/HDL. Se cuantificó el colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, VLDL, índice aterogénico y CT/HDL.

Los resultados se agruparon por género y se expresaron como porcentajes y promedios. La diferencia entre grupos se evaluó con las pruebas de Student-t test y ANOVA con prueba post hoc de Dunnett.

Resultados: de los 186 voluntarios, se obtuvo: edad promedio de 18.5 años, 51% mujeres, IMC promedio de 24.4. Del total, 22% presenta al menos un valor alto en el perfil de lípidos. De manera específica la prevalencia de CT >200 mg/dl = 10.7%, HDL <40 mg/dl = 7.5%, LDL >150 mg/dl = 8.6% y de triglicéridos >150 mg/dl = 8.1%. El análisis por género mostró diferencias significativas en los niveles de HDL, siendo el sexo femenino el que tuvo un incremento en dicho parámetro.

Conclusiones: la prevalencia de dislipidemias es relativamente baja y concuerda con los resultados respecto a la media nacional según la ENSANUT 2012, sin embargo, existe un riesgo de que el 22% de los estudiantes del noreste de México puedan desarrollar una enfermedad cardiovascular.

Palabras clave. Dislipidemias, Colesterol HDL, Riesgo Cardiovascular

Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Información adicional: karlaalejandra_fer@hotmail.com

FRECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD SARCOPÉNICA OBTENIDO POR BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

De la Rosa-Oliva F¹, Casas-Robles M. L², Aguilar-Valdez S²

Introducción: la obesidad sarcopénica se caracteriza por aumento de la masa grasa y disminución de la masa muscular. En los pacientes con cáncer de acuerdo a los resultados de algunos estudios epidemiológicos y clínicos refieren que la obesidad sarcopénica se presenta como un efecto tóxico secundario a la administración de la quimioterapia, también se asocia a cambios en el estado hormonal, disminución de la actividad física, sobrealimentación y aumento de los niveles circulantes de leptina, insulina y factor de crecimiento similar a la insulina. Sin embargo, en este estudio se encontró que las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado antes de iniciar el tratamiento de quimioterapia ya presentaban obesidad sarcopénica. Algunos estudios han reportado que la sarcopenia y la obesidad sarcopénica se asocia a mayor toxicidad y peor pronóstico en cáncer con menor tiempo de sobrevida.

Objetivo: determinar la frecuencia de obesidad sarcopénica en un grupo de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado.

Métodos: el total de pacientes incluidas en este estudio fueron captadas al ingreso en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México en el departamento de mama del año 2015 al 2017, se incluyeron todas las pacientes que aceptaron participar en el estudio en este periodo de tiempo, la evaluación de la composición corporal se llevó a cabo antes de iniciar el tratamiento con quimioterapia. Para la medición de la composición corporal se utilizó la bioimpedancia eléctrica con el analizador de composición corporal Inbody 720.

Resultados: el tamaño de la muestra fue de 47 pacientes, de las cuales 43 (91.4%) presentaron obesidad sarcopénica.

Conclusiones: los resultados muestran que la obesidad sarcopénica no solo se presenta como efecto tóxico de la quimioterapia, se encontró en más del 90% de las pacientes antes del inicio del tratamiento.

Palabras clave: Obesidad sarcopénica, cáncer de mama localmente avanzado, composición corporal, bioimpedancia.

1 Universidad Autónoma de Zacatecas. Instituto Nacional de Cancerología. México.

2 Hospital General ISSSTE Zacatecas. Universidad Autónoma de Zacatecas. Secretaría de Salud Zacatecas. México.

Información adicional: fabidelarosa@hotmail.com

GESTIÓN DE CALIDAD EN EL TRABAJO CONTIDIANO DE UN GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL: BENEFICIOS EN UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL

Osorio-Pedrerros L, Navas-Camacho A. M, Pérez-Díaz I, Romero-Mercado D. C, Ramírez-López L. M

Introducción: la gestión de calidad en la atención en salud es una estrategia importante en la medicina hospitalaria y en la atención nutricional actual.

El cumplimiento de estándares de calidad es exigido por la reglamentación actual, por el paciente, las sociedades científicas y los pagadores. Con ellos medimos la gestión del grupo interdisciplinario evaluando cumplimiento de metas y objetivos ya que en nutrición es muy difícil medir resultados clínicos y nutricionales esperados en el paciente, así como el impacto de dicha intervención nutricional.

Objetivo: mostrar cómo la implementación de indicadores y seguimiento a los planes de acción enfocados en metas claras y medibles desde la interdisciplinariedad, logramos en el tiempo mejorar el cumplimiento de metas optimizando los procesos en la atención del paciente con soporte nutricional especializado.

Métodos: Se toman los datos de base de indicadores asistenciales y administrativos de soporte nutricional presentados en comité mensual del 2014 a 2017.

Resultados: hasta el año 2014 contábamos con seis indicadores de cumplimiento de metas y tiempo de respuesta. A partir del 2015 se implementan 17 indicadores asistenciales, de actividades de enfermería, tiempo de respuesta, adherencia a procedimientos y satisfacción del paciente. Con la medición mes a mes, se implementaron oportunidades de mejora que se vieron reflejadas en mayor cumplimiento en los indicadores, así:

Promedio cumplimiento de metas asistenciales/año: 2014: 73.4%, 2015: 75.3%, 2016: 82.1%, 2017: 83.7%; Promedio cumplimiento metas de enfermería/año: 2015: 95.4%, 2016: 96.6%, 2017: 97.4%.

Conclusiones: con un adecuado y permanente sistema de gestión aplicado a la práctica asistencial se logra conocer, evaluar y mejorar continuamente el proceso de atención nutricional basados en el cumplimiento de metas definidas en guías de práctica clínica.

Palabras clave: Quality control, audit management, nutritional support.

Departamento de Nutrición. Clínica Reina Sofía. Clínicas Colsanitas S.A. Bogotá. Colombia.
Información adicional: licosorio@colsanitas.com

HEPCIDINA Y BIOMARCADORES DE ANEMIA EN UNA POBLACIÓN EXPUESTA A RELIEVES MINEROS DE CAJAMARCA- PERÚ

Viñas-Ospino A, Aguilar-Luis M. A

Introducción: la anemia se define como la disminución de la producción de masa eritrocitaria. La deficiencia de hierro en cantidades específicas constituye más de la mitad del número total de casos de anemia y esta se puede deber a un déficit de consumo de alimentos ricos en hierro en la dieta o por su mala absorción. Por ello, se deben emplear pruebas más específicas para un diagnóstico precoz. En los últimos años se ha visto que existen muchas hormonas relacionadas con el metabolismo del hierro, entre ellas la hepcidina.

Objetivo: determinar los niveles de hepcidina en suero y biomarcadores bioquímicos asociados al metabolismo del hierro en pobladores expuestos a relieves mineros de La Grama y Chuquibamba, Cajamarca- Perú.

Métodos: Se recolectaron 87 muestras de sangre de las localidades de La Grama y Chuquibamba del departamento de Cajamarca, Perú durante el

2016. Los procedimientos diagnósticos incluyeron determinación de hepcidina, ferritina, receptores de transferrina, hierro, cobre, plomo, ácido fólico y proteína C reactiva.

Resultados: se encontró que el 60% de los niños y 11.6% de los adultos tenían niveles altos de plomo en suero. Además, se encontró que el 7.7% de adultos tenían niveles altos de cobre. El 14.2% de pacientes con niveles altos de cobre y plomo mostraron niveles altos de hepcidina lo que indicaría un estado de hipoferrremia debida al estado inflamatorio.

Conclusiones: la exposición de relieves mineros de manera crónica tienen efectos en la salud de los pobladores y puede inducirlos a un estado inflamatorio y deficiencias nutricionales que posteriormente pueden desencadenar en anemia ferropénica.

Palabras clave: Anemia, hepcidina

Laboratorio de Bioquímica, Biología Celular y Molecular. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú.
Información adicional: adriana.vinas@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUGO MENDOZA

Yun-Zyong K¹, Vidal-Santana G², Ortiz-Reyes P. A², Mirabal-Mañón A¹

Introducción: la evaluación del estado nutricional de los niños al ingreso hospitalario es parte importante de la evaluación clínica. La identificación oportuna de los pacientes en riesgo de desnutrición hospitalaria, a través de diversas herramientas, contribuyen a redirigir los recursos y reduce el impacto de la malnutrición en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Objetivo: evaluar tres herramientas de cribado screening tool risk on nutritional status and growth (STRONGkids), herramienta pediátrica simple de riesgo nutricional (SPRNS), herramienta para la evaluación de la desnutrición en pediatría (STAMP) y determinar cuál presenta mayor sensibilidad y especificidad para establecer el riesgo nutricional.

Metodología: se realizó estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y prospectivo. Realizado durante el periodo Mayo-Junio 2017, aplicando las tres herramientas de cribado STRONGkids, SPRNS, STAMP a una

población inicial de 217 pacientes de los cuales 61 se mantuvieron en seguimiento con una estadía hospitalaria mayor de 24 horas.

Resultados: el sexo más frecuente fue masculino. La valoración inicial de riesgo de desnutrición hospitalaria del STRONGkids y SNPRS fue riesgo leve en 52.1% ($p=0.07$) y un 55.3% ($p=0.43$), respectivamente. Según STAMP riesgo moderado en 57.6% ($p=0.43$). La pérdida de peso mayor al 2% en el grupo de seguimiento fue de 27.9%. La mayor la sensibilidad y especificidad para identificar mayor número de pacientes lo mostro el STRONGkids.

Conclusiones: las herramientas de cribado permiten tomar decisiones oportunas desde el ingreso, con métodos ágiles y rápidos. El STRONGkids como herramienta de cribado de riesgo nutricional reúne las características necesarias para emplearse con mayor factibilidad para diagnosticar el riesgo nutricional.

Palabras clave: STRONGkids, STAMP, SPRNS, riesgo, nutrición.

1 Servicio de Nutriología Clínica. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. República Dominicana.

2 Nutriología Clínica República Dominicana.

Información adicional: drabonakim@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y HáBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Vázquez-Trujillo PK, Velázquez-Zamora A, Castañón-Rodríguez JF

Introducción: la adolescencia es una etapa de gran riesgo nutricional, ya que aumentan mucho las necesidades y cambios alimentarios, siendo la obesidad uno de los grandes problemas de salud del siglo XXI en niños y adolescentes y de acuerdo a datos de la ENSANUT 2016, 36.3% de los adolescentes entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad.

Objetivo: Identificar estudiantes del Instituto Tamaulipeco de Capacitación para el Empleo (ITACE) con alteraciones nutricionales y hábitos inadecuados.

Métodos: se realizó una valoración del estado nutricional mediante IMC, percentiles y antecedentes patológicos, posteriormente se aplicó una encuesta nutricional que incluye: datos generales, socioeconómicos, antropométricos, clínicos, dietéticos; finalmente iniciar un plan de seguimiento y enseñanza de hábitos alimenticios saludables que contribuyan a mejorar su salud.

Resultados: la población consistió de 92.8% mujeres y 7.1% hombres, en edades de 16-18 años. El 14.29% de los adolescentes presentaron sobrepeso y 25% obesidad, lo cual se relacionó con la nula actividad física que reali-

zan (79%) y los malos hábitos alimenticios por el alto consumo de azúcares (82.14%) y grasas (89.29%), a diferencia de los grupos de leche y productos lácteos, frutas y verduras que fueron los grupos de alimentos menos consumidos diariamente. Además, el 60.7% reportó antecedentes patológicos (gastritis, colitis, estreñimiento, sobrepeso, anemia, desnutrición) y el 57.1% de los adolescentes forman parte de familias de 5-6 integrantes, cuya dependencia económica es aportada principalmente por la madre (28%).

Conclusiones: a pesar de que se detectaron estudiantes con problemas de nutrición (39.29% sobrepeso y obesidad), la mayoría mostraba interés durante las pláticas de educación nutricional, sin embargo, es necesario crear conciencia sobre la importancia de modificar los malos hábitos alimenticios, junto con la relevancia de realizar actividad física y que puedan formar un nuevo estilo de vida con la participación conjunta.

Palabras clave: adolescentes, sobrepeso/obesidad, estado nutricional, hábitos

Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Tamaulipas. México

Información adicional: a2003050069@alumnos.uat.edu.mx

IMMUNOMODULATORY EFFECT OF CONSUMPTION OF WINE AGED UNDER A VEIL OF FLOWER YEAST

Roth I¹, Casas R^{1,2}, Ribó-Coll M¹, Estruch R^{1,2}.

Background: Compelling evidence shows that moderate alcohol consumption reduces cardiovascular risk factors related to atherosclerosis.

Objective: The aim of this study was to evaluate the effects of wine aged under a veil of flower yeast, an Andalusian white wine (AWW) and gin (a control alcoholic beverage without polyphenol and other minor components) on circulating endothelial progenitor cells (EPC) and the expression of inflammatory cytokines and chemokines related to atherosclerosis in high cardiovascular risk subjects.

Methods: This study was an open, randomized, controlled, crossover trial, on 38 high risk male volunteers between 55-80 years of age who were randomized to receive 30 g of ethanol a day as AWW or gin during 3 weeks.

Expression of circulating cellular adhesion molecules and EPC were assessed by cytometry at baseline and after 3 weeks, as well as 12 plasma inflammatory biomarkers determined by Luminex assays. Classical cardiovascular risk factors were also studied.

Results: Compared to gin, EPC increased significantly by 39.63% after 3 weeks of AWW intervention. We observed changes in plasma cytokine and chemokine concentrations after the 3-week AWW and gin interventions. In addition, Following the AWW intervention a significant decrease in VCAM-1 (-17%; $p=0.012$), ICAM-1 (-11%; $p=0.020$), IL-8 (-30%; $p=0.048$) and IL-18 (-40%; $p=0.048$) concentrations was observed. Finally, IFN- γ concentrations significantly decreased after both AWW (-33%) and gin intake (-14%) ($p\leq 0.046$; both).

Differences between groups showed a significant improvement of IFN- γ (-5.73 vs -1.93 pg/mL; $p=0.027$), MCP-1 (-2.21 vs 0.94 pg/mL; $p=0.042$), IL-18 (-18.90 vs -0.84 pg/mL; $p=0.037$) and VCAM-1 values (-5.44 vs 2.32 pg/mL; $p=0.035$) after AWW compared to gin. No carryover effect was observed for any of the variables.

Conclusions: Minor components of AWW, mainly polyphenols, could exert a protective role in preventing cardiovascular disease and a higher ability to repair and maintain endothelial integrity compared to gin.

Keywords: Andalusian white wine; polyphenols; high cardiovascular risk, endothelial progenitor cells; adhesion molecules; inflammatory biomarkers; atherosclerosis.

1 Department of Internal Medicine, Hospital Clínic, Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer, Universitat de Barcelona. Spain.

2 Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn) Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Spain.

Información adicional: Restruch@clinic.cat

IMPACTO DE LA ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN ALUMNOS DE PRIMARIA Y PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA RURAL PLAN DE AYALA

Rodríguez-Sánchez M, García-Ramírez P. A, Matehuala-Jaramillo J. G, Díaz de León-Valtierra M. V, Muñoz-López D. B.

Introducción: los niños en edad escolar necesitan alimentarse correctamente a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como diabetes e hipertensión, y tener energía para estudiar y estar físicamente activos.

Objetivo: evaluar el consumo dietético, indicadores antropométricos y los conocimientos referentes a la nutrición y alimentación antes y después de una orientación alimentaria a los alumnos de primaria de la escuela rural Plan de Ayala y en sus padres.

Métodos: se estudiaron 52 niños de cuarto, quinto y sexto grado que acudían a la primaria rural Plan de Ayala, se solicitó a los padres firmar carta de consentimiento informado y asentimiento a los niños, realizándose cuestionarios sobre conocimientos en nutrición, medidas antropométricas: peso, talla, perímetro braquial y pliegue tricipital, circunferencia de cintura. Evaluación dietética por frecuencia de consumo de alimentos.

Resultados: se estudiaron 30 niños y 27 niñas quienes recibieron la orientación alimentaria, participaron 6 padres de familia, representando el 10% de la población. No se encontraron diferencias significativas en las variables estudiadas por la falta de disponibilidad de los padres. El 16% de los niños no desayuna. Los alimentos que consumen con mayor frecuencia son: tortas, tacos, arroz, frijoles, pan dulce, leche, fritura y refrescos. El consumo de agua fue adecuado.

Conclusiones: los resultados esperados de la intervención educativa se vieron mermados por la falta de disponibilidad, tiempo y compromiso de los padres, se sabe que de ellos depende el patrón de conducta alimentaria familiar, por lo tanto, es importante fomentar la participación de los padres para generar cambios en los hábitos de alimentación de los niños para prevenir enfermedades metabólicas como la obesidad, la diabetes e hipertensión, problemas de salud pública actual en nuestro país.

Palabras clave: Medidas antropométricas, perímetro braquial.

Departamento de Medicina y Nutrición. División Ciencias de la Salud. Universidad de Guanajuato. Campus León. México.

Información adicional: rosm960211@gmail.com

IMPLICACIONES ÉTICAS Y MORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA

López-Talavera M.

Introducción: la desnutrición hospitalaria mantiene una prevalencia elevada, teniendo como factor de riesgo de práctica inadecuada del personal de salud en hospitalización. Este breve trabajo de disertación, intentará dilucidar cuál es el trasfondo ético y moral que está impidiendo dar una atención óptima y de calidad a toda persona que ingrese a cualquier institución nosocomial.

Objetivo: crear conciencia para buscar soluciones ante la desnutrición hospitalaria, en donde se enmarquen los códigos de conducta personales, cambiando la visión del papel de la nutrición y la alimentación para el bien de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Métodos: se realizó una revisión en la base de datos, eligiendo referencias con planteamientos y resultados relacionados con factores de riesgo de desnutrición hospitalaria por praxis inadecuada del personal de salud.

Resultados: Las prácticas inadecuadas detectadas relacionadas con la desnutrición hospitalaria son: falta de registros de datos de relevancia nutricional

en el expediente, periodos largos e innecesarios de ayuno, oferta de servicios de alimentación de baja calidad, poca atención ante el estado emocional del paciente e indicaciones fundamentadas más en las tradiciones y costumbres que en la evidencia científica y el criterio clínico.

Conclusiones: las prácticas inadecuadas detectadas en diversos estudios han mostrado que la nutrición y la alimentación no son prioritarias durante el internamiento, poniendo en tela de juicio la ética profesional al dejar de salvaguardar los derechos humanos del paciente. La concientización humanística en el personal de salud es fundamental para detectar los códigos personales de conducta, después de haber generado un proceso ético, salvaguardando el derecho humano de alimentación y salud del paciente, mediante la toma de decisiones con criterio clínico y evidencia científica respecto al abordaje nutricional.

Palabras clave: Desnutrición hospitalaria, ética profesional, nutrición hospitalaria.

Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Información adicional: mlt88rm@gmail.com

ÍNDICE PRONÓSTICO DE GLASGOW Y SU RELACIÓN CON LA SUPERVIVENCIA EN UN GRUPO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER

Martínez-Ramírez, M. J¹, de Damas-Medina M¹, Tenorio-Jiménez C², Prior-Sánchez I¹, Alvarez-O-Dogherty A¹, Arraiza-Irigoyen C¹, Rosa-Garrido C³, Salcedo-Crespo S¹.

Introducción: el índice pronóstico de Glasgow (GPS), que incluye los valores de albúmina sérica y proteína C reactiva (PCR), se ha evidenciado como una herramienta eficaz para predecir riesgo en la enfermedad cancerosa.

Objetivo: Analizar la relación existente entre el GPS, y supervivencia en pacientes con cáncer.

Métodos: registro prospectivo de casos, incluyendo 190 pacientes diagnosticados de cáncer en distintas localizaciones desde 2015 hasta el 4/12/017. Se estudiaron variables descriptivas, nutricionales, GPS, y supervivencia al éxito. En el análisis estadístico se utilizó el test de Kaplan-Meier para la supervivencia al éxito en función del estado nutricional. Se usó el test Log Rank para valorar las diferencias en las curvas de supervivencia, y la regresión de Cox para análisis multivariantes.

Resultados: el tumor más frecuente fue el gastro-esofágico (31%) seguida por los de cabeza-cuello (26,8%). El 76% fueron hombres, edad μ (DT)=

63,8 (11,9) años. El 28,4% de los pacientes sufrieron éxito. La media de supervivencia fue de 11,78 meses. En las curvas de supervivencia, se observa que hay una diferencia en la supervivencia entre curvas respecto al valor de GPS=0 frente a GPS=1 y al GPS=2, con $p < 0,001$. El análisis del Hazard Ratio (HR), muestra para un valor de GPS=0, una HR=0,248 (IC 95%= 0,113-0,543), lo que indica que tener un GPS=0 es un factor de protección al éxito, siendo la categoría de referencia GPS=2. En el modelo multivariante se aprecia que tener un GPS=1 es un factor de protección frente a GPS=3, $p < 0,001$, HR=0,197, (IC95% =0,98-0,397).

Conclusiones: se ha comprobado como el GPS se asocia a la supervivencia. El tener un GPS = a 0 o a 1, representa un importante factor de protección frente al éxito en los pacientes con cáncer. Se debe favorecer el soporte nutricional que evite descenso de la albúmina sérica.

Palabras clave: Cáncer, glasgow pronostic Score, supervivencia

Este trabajo se ha realizado gracias a una beca de la Fundación Andaluza de Nutrición (FAND) y Nestle Health Science

1 Universidad de Jaén. Hospital de Jaén. Endocrinología y Nutrición.

2 Hospital Virgen de las Nieves. Endocrinología y Nutrición. Granada.

3 FIBAO. Jaén. España

Información adicional: mjmartin@ujaen.es

INFLUENCIA DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES SOBRE EL CRECIMIENTO DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CD. VICTORIA, TAMAULIPAS

Castañón-Rodríguez J. F, Fonseca-Quintero Y. E, Ramírez de León J. A, Uresti-Marín R. M

Introducción: la correcta alimentación desempeña un papel imprescindible para el crecimiento y desarrollo biológico durante la adolescencia, teniendo un impacto directo sobre la salud ósea.

Objetivo: Evaluar los hábitos alimentarios y deficiencias nutricionales relacionadas con el crecimiento, en estudiantes de secundaria, para identificar si sus hábitos alimentarios les permiten cumplir con la ingesta diaria recomendada (IDR) de nutrientes.

Métodos: se trabajó con estudiantes del 1er año, turno matutino, de la Escuela Secundaria General No. 3, Prof. Rafael Balandrano, en Cd. Victoria. Se realizaron mediciones antropométricas y valoración visual de signos de desnutrición. Se aplicó el recordatorio de 24 h y la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos. Se determinó si existía asociación entre el consumo de determinados alimentos sobre el crecimiento y desarrollo de los adolescentes.

Resultados: el 84,5% de la población estudiada presentó una talla baja o ligeramente baja, lo que representa un crecimiento y desarrollo reducido, en comparación con la población promedio en esa edad. El 61% hombres y 80%

mujeres presentaron diferentes grados de desnutrición, además de la aparición de signos carenciales de nutrientes en piel, cabello y uñas. Los alimentos más consumidos por los estudiantes evaluados fueron: huevo, leche entera, tortillas de maíz, pan dulce, refrescos, dulces, frijol, plátano, mango y lechuga; los hábitos alimentarios no permitieron cubrir la IDR de nutrientes. Las principales deficiencias que se observaron correspondieron a: las proteínas, calcio, magnesio, vitaminas A y D, y en menor grado: fósforo, cobre, manganeso, zinc, vitaminas C, K, B₆, B₉ y B₁₂.

Conclusiones: el crecimiento y desarrollo de los adolescentes evaluados no fue el óptimo, asociado a malos hábitos alimentarios, lo que repercutió directamente en su desarrollo físico. Es necesario establecer un programa de intervención que permita modificar hábitos alimentarios en los estudiantes evaluados y probablemente en la población estudiantil en general.

Palabras clave: Crecimiento, adolescencia, alimentación, deficiencias nutricionales

Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Tamaulipas. México

Información adicional: jfcastanon@docentes.uat.edu.mx

INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA SUPERVIVENCIA DE UN GRUPO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA PROVINCIA DE JAÉN (ESPAÑA)

Martínez-Ramírez M. J¹, de Damas-Medina M¹, Tenorio-Jiménez C², Arraiza-Irigoyen C¹, Prior-Sánchez I¹, Alvarez-O-Dogherty A¹, Rosa-Garrido C³, Salcedo-Crespo S¹.

Introducción: la nutrición se considera parte fundamental dentro del tratamiento integral de los pacientes oncológicos, influenciando el pronóstico y la calidad de vida.

Objetivo: Valorar la influencia del estado nutricional en la supervivencia de un grupo de pacientes oncológicos.

Métodos: registro prospectivo de casos, incluyendo 190, pacientes diagnosticados de cáncer en distintas localizaciones desde 2015 hasta el 4/12/017. Se estudiaron variables descriptivas, nutricionales, diagnóstico nutricional, y supervivencia al éxito. En el análisis estadístico se utilizó el test de Kaplan-Meier para la supervivencia al éxito en función del estado nutricional. Se usó el test Log Rank para valorar las diferencias en las curvas de supervivencia.

Resultados: la localización tumoral más frecuente fue la gastro-esofágica (31%) seguida por los de cabeza-cuello (26,8%). El 76% fueron hombres, media de edad = 63,8 años. El 44,2% presentaban desnutrición calórica y el 27,3%, desnutrición mixta. El 28,4% de los pacientes sufrieron éxito, y el 71,6% se consideran censurados y siguen vivos a fecha de 4/12/17. La media de supervivencia fue de 11,78 meses. La estimación de supervivencia es de 15,92 meses en el caso de que exista desnutrición mixta, frente a 27,9 meses en los casos en los que existe normonutrición. Se ha demostrado una diferencia en la supervivencia en función del estado nutricional, concretamente entre los grupos de desnutrición mixta y normonutrición, $p < 0,001$, y entre los grupos de desnutrición mixta y desnutrición calórica, $p = 0,001$.

Conclusiones: se ha comprobado como el estado nutricional influye en la supervivencia. La desnutrición calórico-proteica conlleva una reducción significativa de la supervivencia frente a una situación de normonutrición o

desnutrición calórica, por lo que es necesario implementar medidas que aseguren un adecuado estado nutricional en pacientes con cáncer.

Palabras clave: Cáncer, estado nutricional, supervivencia

Este trabajo se ha realizado gracias a una beca de la Fundación Andaluza de Nutrición y Nestlé Health Science

1 Universidad de Jaén. Hospital de Jaén. Endocrinología y Nutrición.

2 Hospital Virgen de las Nieves. Endocrinología y Nutrición. Granada.

3 FIBAO. Jaén. España

Información adicional: mjmartin@ujaen.es

INGESTA DE CONCENTRADO HIPERPROTEICO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

Rodríguez-Reyes R R¹, Castañón-Jiménez P. A¹, Cárdenas-Pastor D. K¹, Tello-Divicino T. L¹, Navarro-Zarza J E¹, Vázquez-Villamar M²

Introducción: el estado nutricional del paciente en diálisis está determinado por factores previos al estado urémico, factores relacionados con la enfermedad subyacente y sus complicaciones, factores genéticos, ambientales y procesos intercurrentes agudos. Varias circunstancias deben coincidir para comprometer el estado nutricional del paciente, y si no se tratan de forma temprana y agresiva, la supervivencia del paciente puede verse seriamente comprometida.

Objetivo: evaluar un concentrado hiperproteico como suplemento nutricional en el tratamiento de la enfermedad renal crónica de diversa etiología.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal que incluyó a 67 pacientes que acudieron a la consulta externa de nefrología, nutrición clínica y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna que iniciaron terapia de reemplazo de la función renal o pacientes que ya se mantenían en terapia sustitutiva. Se implementó el consumo de un licuado con alta densidad calórica,

con aporte adicional de proteínas de origen vegetal. Los datos descriptivos fueron resumidos usando proporciones y media (\pm desviaciones estándar) según correspondiera. Los datos entre los grupos se compararon utilizando el análisis de varianza χ^2 .

Resultados: los resultados obtenidos muestran disminución de los síntomas gastrointestinales acompañantes, así como un aumento del peso corporal, una disminución del estado inflamatorio al disminuir el recuento de linfocitos, una mejora en el sentido de bienestar de cada paciente.

Conclusiones: la ingestión del concentrado hiperproteico, elaborado de forma artesanal, permitió a los pacientes obtener un mejor estado nutricional y una sensación de bienestar, sin afectar su economía.

Palabras Clave: Enfermedad Renal, Nutrición, Nefrología, Licuado artesanal

1 Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón, Grupo de apoyo metabólico y nutricional, Zumpango del Río, Guerrero. México.

2 Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Ciencias Químico Bilógicas. Chilpancingo, Guerrero. México

Información adicional: robyz90@hotmail.com

INGESTA DE LÁCTEOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Basfi-fer-Obregón K, Carrasco-Navarro G, Rojas-Moncada P, Gotteland M, Cáceres-Rodríguez P, Madrid-Silva A. M.

Introducción: el Síndrome de Intestino Irritable (SII), es un trastorno intestinal de origen multifactorial prevalente, que puede afectar la selección de alimentos, y por lo tanto, la suficiencia nutricional. Uno de los grupos de alimentos que intuitivamente se eliminan de la dieta son los lácteos, principales fuentes de calcio (Ca^{+2}) de la dieta.

Objetivo: describir la ingesta de lácteos y adecuación de calcio en pacientes con SII.

Métodos: Estudio transversal en pacientes con SII (subtipos constipación, diarrea y mixto). Se evaluó su ingesta mediante una encuesta de tendencia de consumo modificada (alimentos altos en FODMAPs) y un recordatorio de 24 horas. Las encuestas se analizaron con el programa The Food Processor SQL.

Resultados: la muestra estuvo compuesta por 33 pacientes con SII de ambos sexos (87,8% mujeres y 12,1% hombres). Edad $35,6 \pm 12,1$ años; IMC $24,7 \pm 3,6$ kg/m². El aporte de energía de la ingesta fue de 1652 ± 562 kcal (P% 15, CHO% 50 y G%35). El 78,1% de los sujetos consumen quesos maduros; 9,4% queso fresco; 50% yogurt con lactosa y 31,3% sin lactosa; 37,5% consume leche con lactosa y sin lactosa un 21,9%. Se observó un aporte de $303,8 \pm 272$ mg de Ca^{+2} .

Conclusiones: la ingesta de lácteos en los pacientes con SII es baja y presentan una ingesta menor que la población chilena general (419 y 518 mg/día en mujeres y hombres respectivamente). Los lácteos más consumidos corresponden a quesos maduros, altos en grasas.

Palabras clave: Síndrome de Intestino Irritable, ingesta lácteos, calcio.

Proyecto financiado por la Asociación Chilena de Nutrición, Obesidad y Metabolismo (ACHINUMET).

Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Chile.

Información adicional: karen.basfi@gmail.com

INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE MÉXICO

Vargas Gutiérrez G. A, Pérez Camargo D. A, García-Luna Y. A.

Introducción: existe un alta prevalencia de malnutrición en adultos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), secundaria a la respuesta metabólica al trauma, agregando factores como cáncer y el estado de mal nutrición previo a su ingreso, por lo que una adecuada intervención nutricional influye significativamente en el resultado final del tratamiento en el paciente críticamente enfermo.

Objetivo: determinar el impacto de la terapia nutricional en los pacientes de la UCI del Instituto Nacional de Cancerología de México.

Métodos: se realizó estudio descriptivo transversal y observacional. Los pacientes fueron ingresados a la UCI del Instituto Nacional de Cancerología en un periodo comprendido entre Agosto 2017 y Marzo 2018, utilizando predictor de riesgo nutricional (NUTRIC SCORE). Se usó paquete estadístico de SPSS v22.

Resultados: la muestra comprendió 54 sujetos de los cuales 51.1 % fueron hombres y el 48.1 % fueron mujeres, cuyo rango de edad oscila entre 19 y 82 años con una media de $50.24 (\pm 17.316)$. El rango de IMC oscila entre 14.5 y

39.6 con un promedio de 25.39 (± 6.054). Al ingreso a la UCI el 45.7% tenían un NUTRIC SCORE con Alto riesgo nutricional y un SOFA entre 2 y 17 su media es de 8.22 (± 3.337). La estancia oscila entre 0 y 37 días su media es de 8.33 (± 9.104) de los cuales se les dio apoyo nutricional entre 1 y 31 días con un promedio de 8.33 (± 8.216) alcanzando entre 80% y 100 % del gasto energético total en una media de 3.14 días (± 3.243).

Departamento de Nutrición Clínica. Instituto Nacional de Cancerología de México. México
Información adicional: nc.gasparvargas@gmail.com

LA NUTRIOLOGÍA Y LA EDUCACIÓN DE POSGRADO EN MÉXICO

Camacho-López S^{1,2,4}, Aguilar-Barrera E. S^{3,4}, Juárez-Ramírez T¹, Gutiérrez Gallegos A. O¹

Introducción: el incremento de conocimientos y el avance científico ha traído la subdivisión del ejercicio profesional mediante el posgrado. La superación, un mayor ingreso y la globalización son factores que influyen en la decisión de un graduado para continuar su educación en el posgrado. El conocimiento de los programas que se ofertan y sus características es quizá el más importante. Actualmente hay poca información sobre los posgrados afines a la nutrición (PaN).

Objetivo: describir la situación en México de los PaN a partir del análisis histórico de la oferta educativa.

Métodos: se realizó una evaluación de las características de los PaN en México usando como referencia la información de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de 2011 a 2017.

Conclusión: el estado nutricional del paciente y la intervención nutricional son factores determinantes para el resultado final del tratamiento paciente críticamente enfermo.

Palabras clave: Paciente Críticamente Enfermo, Riesgo Nutricional.

Resultados: en el último ciclo escolar se identificaron 8,777 programas de posgrado, 53 son del área de Nutriología. Se registraron 334,109 estudiantes; 0.5% inscritos en PaN. Hay un estudiante de PaN por cada 41,559 habitantes. La oferta académica es de 23 diferentes programas (2 Doctorados, 15 Maestrías y 6 Especialidades). Campeche tiene el mayor número de inscritos (14%) y Jalisco, el mayor número de posgrados ofertados (7). A nivel nacional, la oferta se concentra en 27 maestrías en Nutrición Clínica en 19 Estados. El crecimiento de matrícula fue del 15.7%.

Conclusiones: los estudios de PaN requieren un fuerte apoyo, que permitan el crecimiento sólido y equitativo, lo que permitirá incidir positivamente en el cuidado de salud y alimentación de la población y en la atención de problemas de salud pública prioritarios como obesidad y diabetes.

Palabras clave: Nutriología, posgrado, especialización.

1 Universidad del Valle de México.

2 Nutrir México.

3 Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta. Instituto Politécnico Nacional.

4 Red Iberoamericana de Nutrición Basada en Evidencia. México

Información adicional: saby.camachol@uvmnet.edu

MALNUTRICION POR EXCESO EN CANCER DE MAMA Y SU RELACION CON EL PERFIL PSICOPATOLOGICO

Martínez-Báez N, Bogado-Ayala M E, Gómez-de Arandía R M

Introducción: la obesidad y el cáncer de mama constituyen dos patologías de alta prevalencia en la actualidad. El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Por lo tanto, se consideró necesario evaluar la presencia de síntomas de ansiedad en forma cuantitativa.

Objetivo: analizar la relación entre el estado de ansiedad y la escasa adherencia a la terapia nutricional de las mujeres con Cáncer de mama con diagnóstico nutricional de Obesidad.

Métodos: se realizó un estudio transversal de tipo analítico, de 30 pacientes obesas, con adherencia parcial al tratamiento nutricional. Se analizaron las variables de edad, las co-morbilidades, grado de Obesidad, hábitos alimentarios, y la ansiedad mediante cuestionario de State-Trait Anxiety Inventory-STAI, que mide estado de ansiedad y rasgo.

Resultados: las edades comprenden entre los 40 a 65 años. Las co-morbilidades, se clasificó en 1, 2 y más de 2 co-morbilidades, en la que se observó que de las 30 pacientes, 23 corresponden a 1, y 7 mujeres con 2 co-morbilidades. Del estado nutricional, se encontró que el 41.6% se encuentran con Obesidad Grado I, 41.6% con Obesidad grado II, el 16.6% con Obesidad Grado III. La frecuencia de consumo de alimentos, muestra una elevada ingesta del grupo de cereales, tubérculos y panificados; como también de grasas saturadas y grasas trans; bajo consumo de frutas y verduras crudas, legumbres menos de una vez por semana. Con respecto al estado de ansiedad se observó que el 60% presenta Ansiedad-estado y el 87% con Estado- Rasgo.

Conclusiones: la Obesidad y Ansiedad, factores negativos en la respuesta al tratamiento de pacientes con Cáncer de mama en hormonoterapia.

Palabras clave: Obesidad, ansiedad, cáncer de mama.

Hospital Nacional de Itaguá. Paraguay.

Información adicional: nidiamar70@gmail.com

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN SALVAMENTO DE PIE DIABÉTICO. HOSPITAL REGIONAL RAFAEL HERNÁNDEZ L., CHIRIQUÍ, PANAMÁ. OCTUBRE 2017 – MARZO 2018

Bruno-Cao V¹, Lara-Montero J¹. Máster, Moltó-Isaza A², Chiu-Canto N¹.

Introducción: el tratamiento agresivo y por un equipo multidisciplinario representa el mejor abordaje para el manejo del paciente con pie diabético. Los resultados clínicos y económicos redujeron las amputaciones, días de estancia hospitalaria y costos. La nutrición es uno de los tres pilares en el manejo de las heridas. La ausencia o insuficiente aporte de este pilar puede condicionar el control de la sepsis.

Objetivos: presentar la terapia nutricional en el manejo multidisciplinario del salvamento de pie diabético.

Métodos: se describe un caso clínico de un paciente con pie diabético con afectación de todos los compartimentos del pie, se estiman los requerimientos nutricionales para la herida y sepsis de acuerdo a las guías ASPEN para heridas y guías clínicas del manejo integral del paciente con heridas de la caja del seguro social de panamá para el manejo ambulatorio.

Resultados: se logra el salvamento del pie diabético, cierre de la herida de forma ambulatoria.

Conclusiones: la nutrición es una herramienta fundamental e indispensable para el tratamiento de un paciente con heridas complejas y sepsis, el retraso o falta de la misma puede condicionar el avance o cierre de la misma. Permite un manejo ambulatorio con excelentes resultados.

Palabras clave: Terapia nutricional, salvamento de pie diabético, manejo multidisciplinario, manejo ambulatorio, herida compleja.

1 Servicio de Cirugía General, Departamento de Nutrición y Dietética. Hospital Regional Rafael Hernández L. Panamá.
2 Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía. Panamá
Información adicional: victor@brucao.com

MANEJO NUTRICIONAL DE UN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA, TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOLOGICAS Y ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED INTESTINAL

Baltazar LE, Álvarez Hernández A.

Introducción: la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se caracteriza por la presencia de linfoblastos o linfocitos en la médula ósea y sangre periférica, el tratamiento base es la quimioterapia con la consolidación del Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH), la Enfermedad Injerto Contra Huésped intestinal (EICHi) es una complicación que puede causar malabsorción con repercusiones negativas para el estado nutricional y evolución del paciente, la Nutrición Parenteral Total (NPT) está indicada en el manejo nutricional cuando no se cubren requerimientos vía oral/enteral.

Objetivo: dar a conocer el manejo nutricional implementado en un paciente con LLA, TCPH y EICHi.

Métodos: estudio descriptivo, se reporta un caso y una breve revisión bibliográfica del tema.

Resultados: en la fase pre trasplante el paciente mantuvo indicadores nutricionales adecuados, excepto masa muscular y ángulo de fase que resul-

taron bajos. Debido al EICHi fue necesario iniciar nutricional parenteral, posterior a realizar un trasplante de microbiota fecal (TMF) se logró retomar la vía oral, sin embargo, la evolución clínica del paciente no fue favorable declarando su fallecimiento por complicaciones asociadas a deterioro hemodinámico.

Conclusiones: la valoración nutricional del paciente fue oportuna lo que permitió iniciar una terapia nutricional con base a lineamientos de guías internacionales. El EICHi tuvo severas repercusiones en el estado nutricional del paciente, el aporte parenteral de nutrientes fue necesario en tanto la respuesta del TMB permitió retomar el aporte oral, sin embargo, la evolución médica del paciente no fue favorable.

Palabras clave: Leucemia linfoblástica aguda, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, valoración nutricional, manejo nutricional, nutrición parenteral, trasplante de microbiota fecal.

Instituto Nacional de Cancerología. México
Información adicional: nut.erendira@gmail.com

MARCADORES DE ESTRÉS OXIDATIVO Y PERFIL LIPIDICO EN SUJETOS JÓVENES OBESOS Y SU RELACION CON LA INGESTA ALIMENTARIA

Villalobos-Rodríguez L. A^{1,2}, González-Orozco P. R¹, Ramírez-Benítez J. E¹.

Introducción: el estado de Campeche presenta altos índices de obesidad y sobrepeso en la población mayor de 18 años respecto a la media nacional, así como una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares. La obesidad, plantea en la actualidad, y lo harán de manera aún más marcada en un futuro próximo, un problema sanitario y socioeconómico de primera magnitud a nivel mundial

Objetivo: analizar marcadores de estrés oxidativo y de perfil lipídico así como su correlación con la ingesta alimenticia en sujetos jóvenes obesos o con sobrepeso (19-22 años) del sureste de México

Métodos: la medida indirecta del óxido nítrico se determinó por el método de Griess. El perfil lipídico de los sujetos de estudio se obtuvo mediante métodos convencionales. La actividad de la enzima antioxidante catalasa se

obtuvo mediante el tiempo de descomposición del peróxido de oxígeno. La valoración de la ingesta alimenticia y la actividad física se realizó mediante encuestas efectuadas a 59 personas.

Resultados: el consumo alimentario fue de un alto contenido calórico y menor en nutrientes en todos los casos. Los valores de la medida indirecta del óxido nítrico fueron mayores en los sujetos obesos y con sobrepeso respecto al control. La actividad de la enzima catalasa fue menor en los sujetos obesos y con sobrepeso respecto a los sujetos control.

Conclusiones: los sujetos con obesidad y sobrepeso refieren un mayor grado de estrés oxidativo y un desbalance en el perfil lipídico respecto a los sujetos control.

Palabras clave: Estrés oxidativo, obesidad, ingesta alimentaria

1 Universidad Autónoma de Campeche.
2 Universidad de Quintana Roo.
Información adicional: laura_vr_cf@yahoo.com.mx

MASA GRASA Y MUSCULAR DE PACIENTES CON PARKINSON Y SU RELACIÓN CON EL ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD

López-Botello C. K², Estrada-Bellmann I¹, Chávez-Luevanos B. E¹, De la Fuente-García D. N², González-Peña S. M², Ancer-Rodríguez P. R²

Introducción: una de las consecuencias del avance de la enfermedad de Parkinson (EP) es el aumento de la dependencia y cambios en el estilo de vida, lo que convierte al avance de la enfermedad en un posible factor de riesgo para desarrollar desnutrición proteica y aumento de masa grasa.

Objetivo: relacionar la masa grasa y muscular con el estadio Hoehn y Yahr (HyY) de los pacientes con EP.

Métodos: diseño transversal de 30 pacientes con EP, entre 43 y 88 años. Se evaluó la masa grasa y muscular a través del pliegue cutáneo tricipital (PCT) y circunferencia muscular del brazo (CMB). El grado de avance de EP se clasificó por medio de los estadios HyY. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: edad promedio de 63 ± 9 años, 50% del sexo femenino. En relación al estadio HyY, el 80.6% presentaron estadio leve (1-3). Al evaluar el PCT se encontró que 57.2 presentó depleción y masa grasa abajo del promedio y en cuanto a CMB, 40% presentó baja muscularidad y masa muscular abajo del promedio. Se encontró una mayor prevalencia de depleción de masa grasa en el sexo femenino (66.6%) y en los mayores de 60 años (68%) y el sexo masculino presentó mayor prevalencia de baja muscularidad (52.9%) y aquellos con edad mayor de 60 años (52%). Se encontró que aquellos con un estadio leve presentaban mayor prevalencia de masa grasa promedio (44.8%) a diferencia del estadio severo, en cambio el estadio severo, presentó mayor prevalencia de baja muscularidad (50%).

Conclusiones: no se encontraron diferencias significativas, debido a pocos pacientes con estadios avanzados y una muestra pequeña. A pesar de esto, se requiere una mayor atención en salud con el fin de mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad de parkinson, masa grasa, masa muscular.

1 Consulta No.7 Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

2 Consulta No.2 Consulta de Nutrición. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. México
Información adicional: cynthia_k12@hotmail.com

FACTORES DIETÉTICOS, TOXICOMANÍAS, EJERCICIO Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE SARCOPENIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL

Ocampo- Mondragón CA, Aguilera-Barreiro MA, Nieves-Anaya IC, Reyes-Rocha BL, Rangel-Peniche D.B, Mayorga-Madrigal HJ.

Introducción: la sarcopenia es un síndrome caracterizado por pérdida generalizada y progresiva de masa muscular, fuerza y rendimiento físico que se ha asociado fuertemente con el desarrollo de complicaciones, pobre calidad de vida y muerte.

Objetivo: Determinar si existe relación entre diferentes aspectos del estilo de vida (ejercicio, dieta, toxicomanías) y la presencia de sarcopenia en el paciente con enfermedad renal en diálisis peritoneal.

Métodos: se reclutaron 37 pacientes con ERC en DP y se evaluaron los siguientes aspectos: Masa muscular apendicular por absorciometría dual de rayos-X (DXA), fuerza muscular con dinamometría manual, rendimiento físico con una batería corta de rendimiento físico, antecedentes de realización de ejercicio, consumo de alcohol y tabaco, consumo energético y consumo proteico a través de una historia clínica nutricia.

Resultados: al comparar las características de los grupos de pacientes con estados sarcopénico y normales, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas solo en el peso (53.52 ± 9.45 y 63.84 ± 10.41 $p=0.05$, para muje-

res. 57.41 ± 3.44 y 70.29 ± 9.07 $p=0.004$, para hombres). No se encontró asociación estadísticamente significativa para el antecedente de realización de ejercicio (O.R.=0.71 $p=0.7$, I.C. 95%=0.10; 5.18), consumo de alcohol (O.R.=1.18 $p=0.88$, I.C. 95%=0.17; 8.10), abuso de alcohol (O.R.=2.0 $p=0.55$, I.C. 95%=0.20; 19.9), consumo de tabaco (O.R.=0.86 $p=0.88$, I.C.=0.12; 5.90), ingesta calórica (O.R.=0.99 $p=0.52$, I.C. 95%=0.99; 1.01), ingesta proteica (O.R.=0.97 $p=0.2$, I.C. 95%=0.92; 1.02).

Conclusiones: no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores estudiados y el desarrollo de sarcopenia. En los pacientes con ERC en DP evaluados en el presente estudio, la presencia de sarcopenia parece independiente tanto de factores dietéticos como de toxicomanías y actividad física. Se requiere de mayor investigación para determinar el origen de las alteraciones en la masa muscular, fuerza y rendimiento de esta población.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, masa muscular apendicular, sarcopenia, fuerza muscular

Facultad de Ciencias Naturales. Universidad Autónoma de Querétaro. México.
Información adicional: Lnocampo@hotmail.com

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES DE LA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

Castellanos-Pedroza E A, Torres-Juárez Y A, Sánchez-Peña M A, López-Guevara V, Cuellar-Robles S, Serna-Thommmé M G

Introducción: evaluar el estado nutricional durante el embarazo ayudara a mejorar la respuesta materna a los cambios fisiológicos, debido a la vulnerabilidad nutricional que implica este periodo en la mujer.

Objetivo: evaluar el estado nutricional de mujeres embarazadas de la Clínica de Servicios Médicos de la UANL.

Métodos: estudio transversal, descriptivo no probabilístico por conveniencia, en 31 gestantes de 18 a 40 años, derechohabientes de la clínica de servicios médicos de la UANL. Se realizaron consultas nutricionales para evaluar métodos antropométricos y determinar Índice de Masa Corporal pregestacional (IMCp), aspectos bioquímicos atreves de perfil de lípidos y biometría hemática; posibles deficiencias mediante exploración física. Un recordatorio de 24 horas, así como un consumo frecuente de alimentos semanal.

Resultados: antropométricamente, el 19% tuvo un IMCp Normal, 42% presentó sobrepeso y Obesidad I 23%; Obesidad III y desnutrición 3.33% respectivamente, el resto Obesidad II. El recordatorio de 24 horas, mostró un consumo de macronutrientes aceptable en hidratos de carbono (29%), 23% deficiente, 16% bueno y 32% exceso. Un consumo de proteínas bueno 29%, 42% exceso, 19% aceptable y 10% deficiente. Lípidos, 58% los consumían en exceso 16% bueno, 13% aceptable y 13% deficiente. Todas llevaban control prenatal con ácido fólico y multivitamínico.

Conclusiones: el estado nutricional gestacional debe ser prioridad de salud pública para lograr la salud integral del binomio.

Palabras clave: Embarazo, gestante, Índice de masa corporal pregestacional, estado nutricional, sobrepeso.

Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

EL USO DE INDICADORES DE CALIDAD PARA LA MEJORÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN TERAPIA DE NUTRICIÓN ENTERAL

Suely-Itsuko C¹, Satiko-Takemura M C.²

Introducción: la Terapia Nutricional cuando indicada precozmente optimiza el aporte proteico-calórica del paciente. La terapia de nutrición enteral (TNE) es más fisiológica, y cuando posible es la más indicada, pero su adopción exige cuidados y control, especialmente por equipo de enfermería. Dos puntos se sobresalen en el cuidado: la pedida de sonda naso entérica (PSSNE) por salida accidental y obstrucciones y la taja de infusiones (TI) que son infundidas abajo de la prescripción.

Objetivo: evaluar como el uso de indicadores de calidad mejoran la performance de PSSNE y la TI.

Métodos: pesquisa cuantitativa, observacional, realizado a partir de uso de indicadores (PSSNE y TI), en varios sectores donde había pacientes en uso de TNE de un hospital privado, por un periodo de cinco años. través de instrumento (Ficha de indicadores EMTN-Enfermería) y el programa de informaciones gerencias (DOCNIX SCORE CARD).

Resultados: fueron seguidos 2067 pacientes en uso de TNE, en un periodo de enero de 2011 hasta diciembre de 2015, con edad de 0 a 101 años, 53% mujeres. Cardiopatías, neurológicos y problemas respiratorios eran los más frecuentes, pero con aumento de neoplasias nos últimos años. La principal

causa de pérdida de sondas eran retirada accidental por paciente tranquilo o agitado y obstrucciones. La tasa de PSSNE inicial era 2,4% y al final de 1,3%. Para la TI, los indicadores apuntaban en inicio, la media de 75,45% y logramos al final 90,9%. Se han logrado estos resultados través de evaluación periódica de los indicadores a partir de metas trazadas, discusiones, revisión de protocolos y educación permanente.

Conclusiones: el uso de indicadores de calidad se constituye valioso instrumento para evaluar y direccionar acciones de enfermería y de toda equipo de profesionales de salud, así como garantizar la seguridad y calidad del cuidado en TNE.

Palabras clave: terapia nutricional, terapia de nutrición enteral, indicadores de calidad, enfermería.

Departamento de Enfermería en Salud Colectiva da EEUSP São Paulo – Brasil. ²Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo – Brasil.
Información adicional: siciosak@usp.br

ESTADO NUTRICIO MEDIANTE INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL: RELACIÓN CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

De la Fuente-García D. N.¹, Saldivar-Rodríguez D.², López-Botello C. K.¹, González-Peña S. M.¹, Ancer-Rodríguez P. R.¹

Introducción: el embarazo adolescente es considerado un fenómeno de interés debido a la alta incidencia y complicaciones nutricionales y médicas que conlleva.

Objetivo: Determinar el estado nutricio mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional y analizar su relación con complicaciones obstétricas presentes en adolescentes embarazadas de la Consulta externa Núm. 5 Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL.

Métodos: estudio retrospectivo en 384 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años. Se recopilaron variables sociodemográficas, datos antropométricos y características clínicas. Las complicaciones obstétricas se clasificaron en ocho categorías. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Edad promedio de 17.18 ± 1.31 años, talla promedio de 1.57 ± 0.06 metros, peso pregestacional promedio de 56.6 kg ± 13.8 kg. En cuanto

al estado nutricio medido por el IMC pregestacional, 48.4% presentó peso normal, 29.9% bajo peso, 10.2% sobrepeso y 11.5% obesidad. La mayoría de las adolescentes presentaron una o más complicaciones obstétricas (77.3%), siendo las complicaciones obstétricas más frecuentes la de: fisiología del líquido amniótico (28.6%), trastornos nutricionales (22.1%) y alteraciones vaginales/urinarias (21.4%). Se observaron diferencias significativas entre los trastornos nutricionales con el IMC pregestacional, datos bioquímicos de la glucosa y las gestas previas ($p < 0.05$).

Conclusiones: existe una mayor prevalencia de malnutrición en la población estudiada y una alta incidencia de complicaciones en la fisiología del líquido amniótico, trastornos nutricionales y alteraciones vaginales/urinarias.

Palabras clave: estado nutricio, embarazo adolescente, IMC pregestacional.

¹ Nutrición. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Universidad Autónoma de Nuevo León.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" México.

Información adicional: natalia_13@msn.com

COMPARACIÓN DE GASTO ENERGÉTICO EN REPOSO POR CALORIMETRÍA INDIRECTA VS ECUACIÓN DE DIETZ EN ESCOLARES CON OBESIDAD.

Álvarez del Castillo-Salazar H. M., Furlong-Espíritu E. U., Sánchez-Peña M. A., Márquez-Zamora L., Mata-Obregón M. C., Ramírez-López E., Solís-Pérez E.

Introducción: el gasto energético en reposo (GER) es la cantidad de energía mínima necesaria para mantener procesos vitales. La calorimetría indirecta (CI) es el método más preciso para su determinación. Las ecuaciones predictivas son las herramientas más accesibles para obtener el requerimiento calórico necesario, siendo la ecuación de Dietz recomendada en niños y adolescentes de 10 a 18 años que presenten sobrepeso u obesidad.

Objetivo: comparar el GER estimado por CI contra el obtenido por la ecuación de Dietz en escolares con obesidad.

Materiales y Métodos: se incluyeron escolares de 10 a 12 años con consentimiento de sus padres, se realizó bioimpedancia bioeléctrica utilizando el equipo InBody J10 obteniendo peso y talla para estimar IMC. La obtención del GER se realizó mediante CI por Calorímetro Quark RMR (COSMED)[®] con canopy en habitación acondicionada de acuerdo a los lineamientos y por la ecuación de Dietz. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS Versión 21.

Resultados: de un total de 28 escolares estudiados, 28.6%(8) fueron femeninos y 71.4%(20) masculinos, el peso promedio fue de 64.45 ± 10kg y la talla de 1.49 m y un IMC promedio de 28 ± 4kg/m². Las calorías promedio obtenidas mediante la CI fueron 1397.14 ± 167, mientras que por la ecuación Dietz fueron 1670 ± 241, con una diferencia de -273Kcal ($p = .000$) siendo significativa la diferencia.

Conclusiones: existe diferencia entre la ecuación predictiva en comparación a la CI, ya que la ecuación de Dietz sobreestima el GER en la población de estudiada. Creemos que es importante elegir un método de estimación de GER adecuado a la población en la que se aplica para evitar un balance energético positivo y prevenir las comorbilidades asociadas a la obesidad en el individuo.

Palabras clave: Gasto energético en reposo, calorimetría indirecta, obesidad, ecuaciones predictivas.

Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

FALLA INTESTINAL TIPO II Y III. FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS MÉDICO-NUTRICIONALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA EN MÉXICO.

Rosas-Flota X^{1,2}, Castillo-Martínez L¹, Reyes-Ramírez A.L¹, Osorio-Alamillo Y^{1,2}, Murguía-Vázquez M¹, Serralde-Zúñiga A. E.¹

Introducción: la Falla Intestinal (FI) se define como la pérdida de la función intestinal ocasionando la disminución de macronutrientes, líquidos y/o electrolitos, requiriendo suplementación intravenosa. Es una patología muy compleja que ha cobrado importancia alrededor del mundo, sin embargo, en México no existe información reportada.

Objetivo: determinar la frecuencia y las características de los pacientes con FI tipo II y III hospitalizados en un centro de referencia nacional.

Métodos: se llevó a cabo un estudio transversal en el INCMNSZ, donde se incluyeron pacientes adultos hospitalizados en áreas no críticas, con diagnóstico reciente de FI tipo II o III de acuerdo a las guías de la ESPEN.

Resultados: durante el estudio, 4 144 pacientes fueron admitidos al área de hospitalización, de los cuales 21 de ellos (5/1000) fueron incluidos. La edad fue de 51 ± 18.8 años, IMC de 17.6 ± 5.5 kg/m². Quince pacientes

(71.5%) fueron diagnosticados con FI tipo II, y seis (28.5%) con FI tipo III. La FI fue secundaria a complicaciones quirúrgicas en 7 pacientes (33.3%) y el principal mecanismo fisiopatológico fue el síndrome de intestino corto (SIC) en 9 (42.8%) de ellos. La clasificación clínica de la ESPEN más frecuente durante el estudio (37%) fue la D2: >20 kcal/kg/día y 1001-2000 ml/día.

Conclusiones: durante el estudio se encontró una alta frecuencia de FI; siendo las complicaciones quirúrgicas y el SIC los principales mecanismos involucrados. Los resultados de este estudio, proveen un punto de partida para el registro de prevalencia nacional de FI en México, reportando información que ayudará a mejorar el manejo y cuidado de nuestros pacientes.

Palabras clave: Falla intestinal, soporte nutricional, suplementación intravenosa.

1 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

2 Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Información adicional: ximena.rosasf@gmail.com,

EL SCREENING NUTRICIONAL EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA: LA TECNOLOGIA COMO ALIADA EN LOS PROCESOS DE MEJORA.

Marciano M, Salas M, Klinger G.

Introducción: la tecnología de la información está presente en la práctica clínica, consolidando herramientas como por ejemplo la historia clínica electrónica (HCE). La completitud y la calidad del registro del MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) en la HCE permitirían detectar rápidamente pacientes en riesgo nutricional, planificar cuidados convirtiéndose en un instrumento de gestión.

Objetivos: estimar la proporción de completitud y realización correcta del MUST en la HCE de pacientes adultos hospitalizados en un hospital universitario.

Métodos: estudio de serie temporal ininterrumpida entre marzo y diciembre de 2017, cuya meta establecida como estándar de calidad es ≥ 90%. El tamaño de la muestra calculado fue de 172 HCE, utilizándose la fórmula de proporción para población finita, y se optó por muestreo probabilístico simple.

Resultados: se analizaron un total de 172 HCE. Globalmente se observó que el 94% de los MUST estaban completas. Al desglosar tal indicador se observó una realización correcta global del 79%. Si bien la meta establecida se mantiene estable, la realización correcta del screening se lo debe tomar como un proyecto de mejora. Adicionalmente, desde el área de calidad y seguridad del paciente no se reportaron fallas o eventos relacionados a este tema.

Conclusión: los resultados evidencian que hay un porcentaje de discrepancia entre la completitud y la correcta realización del MUST, aunque una parte de la población en estudio podría estar subvalorada respecto a su estado nutricional. Este indicador de calidad, como instrumento de gestión del cuidado, nos aporta información útil para fomentar mejoras en la calidad de la realización del MUST y en la HCE.

Palabras clave: Historia clínica electrónica, screening, MUST.

Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Austral

Información adicional: msalas@cas.austral.edu.ar

EL GERENCIAMIENTO DE RIESGO PARA EL EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL

Satiko-Takemura M C¹, Suely-Itsuko C.²

Introducción: eventos adversos (EA) en Terapia Nutricional (TN) pueden ser frecuentes y ocurren desde la prescripción médica hasta la administración, provocando impacto negativo en la terapia. El Gerenciamiento de riesgos (GR) es una estrategia para lograr la disminución o eliminación de errores y establecer padrones de seguridad en la salud. Se percibe una creciente preocupación de las Equipos Multidisciplinario de Terapia Nutricional (EMTN) en buscar mayor seguridad al paciente, través de protocolos asistenciales y innovación tecnológicas.

Objetivos: conocer como es el gerenciamiento de riesgo en TN en la óptica de los profesionales de la EMTN

Métodos: pesquisa cuantitativa, prospectiva, realizada durante el curso de Capacitación en TN, de un proyecto con el Ministerio de la Salud, entre marzo a junio de 2017. Realizado través de un cuestionario con cuestiones mixtas, aplicado a los participantes.

Resultados: fueron entrevistados 64 profesionales (21 nutricionistas, 17 médicos, 14 enfermeros y 12 farmacéuticos), con tiempo de formación media de 15 años. Todos actuaban en hospitales públicos, dos cuales 20,3% tenían

acreditación. Los participantes informaron que 92,2 % tenían equipos de EMTN, pero solo 50% los grupos funcionaban por cuatro años y medio. 31,2% tenían especialización y solamente 9,4% tenían título de especialista por la BRASPEN. Cuanto a los EA, 70% relataron que ocurrían por falta de tiempo y concientización de las personas, ya para 64% por falta de motivación. Para ellos el momento más crítico era el preparo de las soluciones (60,9%), seguida de la administración de nutrición (57,8%) y por último la prescripción médica (28,1%). La mayoría (75%) acordaron que los planes de gerenciamiento de EA deben ser preventivos.

Conclusiones: el resultado mostró que ha mucho a realizar para evitar los EV, principalmente las acciones relacionadas a educación permanente, elaboración de protocolos, sensibilización de la EMTN y involucramiento de gestores de la institución.

Palabras clave: gerenciamiento de riesgo, terapia nutricional, eventos adversos, indicadores de calidad, equipo multidisciplinario de terapia nutricional

1 Hospital do Coração. Doutoranda pelo Programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo.

2 Departamento de Enfermería en Salud Colectiva da EEUSP. São Paulo – Brasil.

Información adicional: csmatsuba@uol.com.br

EFFECTOS DEL CONSUMO DEL AGRAZ COLOMBIANO EN MARCADORES DE INFLAMACIÓN Y OBESIDAD ABDOMINAL ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON SÍNDROME METABÓLICO

Galvis Y^{1*}, Aristizábal J², Núñez V¹, Fernández M L³, Barona J¹

Introducción: el síndrome metabólico (SM) es un conjunto de factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Colombia produce el fruto *Vaccinium meridionale* Swartz o agraz, el cual ha demostrado tener propiedades antioxidantes y anti-inflamatorias *in vitro* que podrían modular componentes del SM. Dado que existen diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres como la distribución y función del tejido adiposo, y el metabolismo energético y de lípidos, se debe analizar diferencias entre géneros, al momento de evaluar efectos de intervenciones para mejorar el SM.

Objetivo: evaluar comparativamente entre hombres y mujeres con SM, los efectos del consumo del agraz colombiano en el perímetro abdominal y algunos marcadores de inflamación.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio doble ciego, cruzado de 12 semanas de duración, con 26 hombres y 26 mujeres con SM. Los participantes fueron asignados a consumir diariamente un néctar de agraz o un placebo

durante 4 semanas cada uno. Todos los participantes consumieron ambos tratamientos, separados por un periodo de lavado de 4 semanas. Al final de cada tratamiento se realizó antropometría y se midieron los componentes del SM, niveles de proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us) y del factor de transcripción nuclear NFκB.

Resultados: se observaron correlaciones positivas entre la PCR-us y el perímetro abdominal para ambos géneros. Dicha correlación fue significativa sólo en mujeres después del periodo de placebo, pero después de consumir agraz ésta se disminuyó y no fue significativa.

Conclusión: el consumo de agraz, disminuye la correlación positiva entre la obesidad abdominal y la PCR-us en mujeres, pero no en hombres con SM.

Palabras clave: inflamación, obesidad abdominal, agraz, síndrome metabólico.

1 Línea de alternativas terapéuticas y alimentarias, Programa Ofidismo/Escorpionismo. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

2 Grupo de investigación en fisiología y bioquímica-PHYSIS. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

3 Department of Nutritional Sciences, University of Connecticut, USA.

Información adicional: yeisson.galvis@udea.edu.co

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES PREDICTORES DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES EN GUERRERO

Rodríguez-Reyes R. R.¹, Vázquez-Villamar M.², Navarro-Zarza J. E.¹, Parra-Rojas I.², Castañón-Jiménez P.A.¹

Introducción: la obesidad es una enfermedad multifactorial, de curso crónico, es el principal factor para desarrollo de diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades osteoarticulares y ciertos tipos de cáncer. Se ha convertido en el factor de riesgo modificable más importante del país. En la actualidad 71.3% de adultos mexicanos padece obesidad.

Objetivo: evaluar factores ambientales, que predisponen al desarrollo de sobrepeso u obesidad y diabetes en población Guerrerense

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, aplicando una encuesta de psicología y emociones en la obesidad, que evalúa factores de riesgo ambientales (sin considerar genéticos, nutricionales ni farmacológicos) para el desarrollo de obesidad y DM a población general en el hospital Dr. Raymundo Abarca Alarcón de Chilpancingo Guerrero, México. Las asociaciones se determinaron mediante χ^2 , utilizando STATA 11.1. Se consideró estadísticamente significativo $p \leq 0.05$.

Resultados: no se encontró riesgo de obesidad, pero si sobrepeso y las mujeres mostraron mayor predisposición (99%), asociado a no tener trabajo ($p=0.01$), no estudiar ni trabajar ($p<0.01$), no realizar actividad física ($p<0.01$), realizar más de 4 comidas al día ($p=0.04$), no tener hobby ($p<0.01$) y sentarse a descansar ($p<0.01$). Las mujeres mostraron mayor riesgo a DM (61%), asociado a estar cómodo con su aspecto personal ($p<0.01$), no estudiar ($p<0.01$), no realizar actividad física ($p=0.03$), ser sociables ($p=0.05$) y no tener una percepción de sobrepeso ($p<0.01$).

Conclusiones: Una estrategia para prevenir sobrepeso-obesidad y consecuentemente enfermedades crónico degenerativas, es evitar consumir dos comidas al día altas en energía, no aumentar la ingesta en fiestas, vacaciones o periodos de relajación, tener un hobby que implique actividad física. Dedicar parte de nuestro tiempo a alguna actividad nos motiva y es un beneficio para nuestro cuerpo y mente.

Palabras Clave: Obesidad, Sobrepeso, diabetes mellitus, Factores de riesgo

1 Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón, Grupo de apoyo metabólico y nutricional, Zumpango del Río, Guerrero.

2 Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Ciencias Químico Bilógicas. Chilpancingo, Guerrero. México

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Pinzón-Navarro B. A^{1,2}, Ordieres-López C³, Montijo-Barríos E^{1,4}, Gris-Calvo J.J.^{1,5}, Bautista-Silva M. G.^{1,6}, Cravioto-Quintana P.^{1,4}, Galván F.^{1,4}, García-Guzmán A. D.^{1,6}

Introducción: El estado nutricional de los pacientes hospitalizados puede estar comprometido y exacerbarse por la hospitalización. La pérdida de peso durante la hospitalización es común según reportes internacionales.

Objetivo: Estimar la prevalencia del grado de desnutrición al ingreso hospitalario y seguimiento durante su estancia, mediante una herramienta nutricional en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría (INP) de octubre 2017 a febrero 2018.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal y analítico de 650 pacientes ingresados al INP, empleando una herramienta Nutricional. La valoración antropométrica se efectuó en las primeras 48 hrs de ingreso y semanas

subsecuentes hasta el alta hospitalaria. Se calcularon la puntuación Z para los indicadores antropométricos utilizando la clasificación de OMS y CDC.

Resultados: El 45.5% fueron niñas y 54.5% niños, edad 72.65 ± 61.96 meses, 62.3% normal en T/E y 58% con algún grado de desnutrición, 163 permanecieron en ayuno las primeras 24 hrs. 1ª valoración de PB (-1.47 \pm 1.94); 2ª (-1.73 \pm 2.16); 3ª (-2.29 \pm 2.51); 4ª (-2.58 \pm 2.21). 1ª valoración de P/T niños <2 años (-0.78 \pm 1.68); 2ª (-0.46 \pm 1.56); 3ª (-0.28 \pm 1.60); 4ª (-0.26 \pm 0.73). 1ª valoración de IMC niños >2 años (-0.78 \pm 1.95), 2ª (-0.83 \pm 2.21), 3ª (-1.58 \pm 1.89), 4ª (-1.47 \pm 1.41). Durante la primera semana 58% presentaron una pérdida >2% de su peso basal.

Conclusión: El 58% ingresó con algún grado de desnutrición. El seguimiento mostró la eficacia de utilizar el perímetro braquial para clasificar la desnutrición resaltándolo como método rápido, no invasivo, que permite

concientizar al personal hospitalario e implementar intervenciones nutricionales oportunas, evitando deterioro de estos pacientes hospitalizados.

Palabras clave: valoración nutricional, PB (perímetro de brazo), T/E (talla para la edad), IMC (índice de masa corporal), P/T (peso para la talla).

1 Instituto Nacional de Pediatría.

2 Instituto Politécnico Nacional. México.

3 Universidad Autónoma del Noreste. México.

4 Universidad Autónoma de México.

5 Universidad Veracruzana. México.

6 Universidad Metropolitana. México. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey. México.

Información adicional: diana_pinzonn@hotmail.com.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN CENTRO MÉDICO DE LA CIUDAD DE CALI, POR MEDIO DE LA HERRAMIENTA DE TAMIZAJE NUTRICIONAL DE FERGUSON

Londoño-Piñeros N, Rodríguez-Patiño V, Patiño-Torres L. F, Pico-Fonseca S.

Introducción: la falta de aplicación de un proceso de tamizaje nutricional inicial que permita identificar en el paciente características de su estado nutricional y la alta prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados ha desencadenado un gran interés por parte de los profesionales encargados del cuidado clínico. La implementación de herramientas que generen un tamizaje nutricional y permita identificar de manera rápida problemas asociados a la malnutrición se hace necesario.

Objetivo: evaluar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados que ingresan a un centro médico de la ciudad de Cali con la herramienta de tamizaje nutricional de Ferguson.

Metodología y Métodos: el presente estudio es observacional, descriptivo transversal. La muestra fueron 226 pacientes hospitalizados (hombres – mujeres) entre los 18 y 59 años de edad, del Centro Médico. Como técnica

para la recolección de datos se utilizó una herramienta tipo encuesta en donde se preguntaba a los individuos datos sociodemográficos y al mismo tiempo se aplicaba el tamizaje nutricional Ferguson.

Resultados: el 51.7% de los pacientes eran mujeres; el 46.2% de los pacientes presentó un riesgo bajo de desnutrición al inicio de la hospitalización, sin embargo el 53.8% se encontraron en riesgo medio y alto de presentar desnutrición. Esto se debe a que tuvieron una pérdida de peso importante en los últimos seis meses y/o presentaban inapetencia ya fuera por procesos, como tratamientos médicos o por la condición patológica.

Conclusiones: existe un alto porcentaje de pacientes que se encuentran hospitalizados, cuyo estado nutricional se encuentra comprometido.

Palabras clave: Tamizaje nutricional, herramienta de evaluación, Ferguson.

Facultad de Salud y Rehabilitación. Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Colombia.

Información adicional: sayda.pico@endeporte.edu.co

EVALUACIÓN DIETÉTICA DE LOS MENÚS OFRECIDOS A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE PUEBLA

Hernández-Díaz R, Olazo Márquez N. L, Barrios-Espinosa C, Bilbao-Reboredo T, Vélez-Pliego M.

Introducción: la correcta alimentación hospitalaria debe garantizar el aporte adecuado de nutrimentos y exhibir cualidades gastronómicas y sensoriales que garanticen su consumo mayoritario según la circunstancia fisiológica, lo cual favorecerá la recuperación del paciente.

Objetivo: evaluar las propuestas de menús a pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) en un hospital de Puebla.

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal de 42 menús (desayuno, comida y cena) por seis semanas. La caracterización de las porciones se realizó tomando tres bandejas al azar de cada menú ofertado/evento alimentario, caracterizando las porciones y estandarizándolas posteriormente. Se evaluó la estructura del menú según los platillos característicos/ evento alimentario. La evaluación dietética de los platillos contempló aspectos cuantitativos: energía, nutrimentos y cualitativa la variedad (texturas, colores, sabores, formas, humedad, métodos de preparación, alimentos). Finalmente se concibieron 7 menús cíclicos (desayuno, comida, cena) que cumplieran con los estándares dietéticos y nutritivos.

Resultados: en la caracterización de los menús no incluyen todos los grupos de alimentos y el tamaño de porciones fue variable para todos los alimentos. Solo el 37 menús del desayuno y 3 de comidas tienen una estructura adecuada. Solo el 36.5% de las ofertas alimentarias fueron adecuadas en texturas, colores, sabores, formas, humedad y métodos de preparación. Las proteínas se encontraron dentro de los rangos adecuación; energía e hidratos de carbono estuvieron deficientes y los lípidos en exceso. Se brinda menor porcentaje de ácidos grasos insaturados y mayor de saturados. Los micronutrientes importantes en DT2 están deficientes.

Conclusiones: los menús ofrecidos a pacientes con DT2 no son adecuados en estructura, variedad, no cubren los requerimientos energéticos y de algunos nutrimentos. Las 7 propuestas de menús cíclicos cumplen con los requerimientos nutricios, variedad y estructura de una dieta con el mínimo de energía según norma para un paciente con DT2.

Palabras clave: Evaluación dietética, menús, menús cíclicos, diabetes tipo 2, nutrición hospitalaria.

Facultad de Medicina. BUAP. México.

Información adicional: taniabilbaoreb@yahoo.com

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE PANAMÁ: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Tejada-Urieta A.¹, Zurita-Mong R.¹, Ríos-Castillo I.¹, Broce R.², Montenegro M.²

Introducción: la malnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (HD) representa un serio problema para el sistema de salud público de Panamá.

Objetivo: evaluar el estado nutricional en pacientes de HD en el Hospital Santo Tomás (HST).

Métodos: estudio descriptivo, transversal y analítico en 121 pacientes (18-72 años) de la sala de HD del HST realizado de julio-agosto 2017. Se obtuvieron medidas antropométricas posteriores a la sesión de HD y se revisaron historias clínicas para obtener datos bioquímicos (albúmina, urea, creatinina, paratohormona, sodio, potasio, fósforo, calcio, hemoglobina y volumen corpuscular medio de la hemoglobina). Se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) a partir del peso y la talla, además se midió pliegue cutáneo triplicado (PCT), circunferencia media del brazo (CMB) y la fuerza de agarre de la mano. Las variables sociodemográficas incluyeron sexo, edad, ingresos y educación. Regresión logística multivariada ajustada por sexo, edad y errores estándares robustos fue empleada para determinar asociación de variables independientes con el exceso y la deficiencia de grasa corporal definida por PCT.

Resultados: el promedio y desviación estándar (DE) de la edad fue 43.3±13.0 años, 37% femenino; 82.4% presentó algún grado de malnutrición tanto por exceso (38.8%) como por déficit (43.6%) de grasa corporal, siendo en ambas condiciones significativamente mayor en hombres que en mujeres (prueba de proporciones, $p < 0.05$). Las variables asociadas con riesgo de presentar deficiencia de grasa corporal fueron el sexo (Masculino vs. Femenino) (OR: 11.1; IC95%: 2.03-60.3); CMB (OR: 0.70; IC95%: 0.53-0.93); y creatinina (OR: 1.27; IC95%: 1.04-1.57). Las variables asociadas con exceso de grasa corporal fueron IMC ($\geq 25\text{kg/m}^2$ vs. $< 25\text{kg/m}^2$) (OR: 4.15; IC95%: 1.16-14.8); CMB (OR: 1.75; IC95%: 1.29-2.37); y la albúmina (OR: 0.31; IC95%: 0.11-0.82).

Conclusión: alta prevalencia de malnutrición fue observada en pacientes de HD en el HST. Se encontró asociación entre deficiencia de reservas grasas y sexo, CMB y creatinina; y entre el exceso con IMC, CMB y albúmina.

Palabras clave: Hemodiálisis, Nutrición, Malnutrición, Enfermedad Renal Crónica, Antropometría.

1 Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá.

2 Departamento de Nutrición y Dietética, Patronato Hospital Santo Tomás. Ciudad de Panamá, Panamá.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO EN NIÑOS Y ANÁLISIS DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS DE URUAPAN MICHOACÁN.

Flores-Rodríguez K.M, Campos-Arroyo A.G, García-Mondragón M.

Introducción: los comedores comunitarios son parte de un programa que se creó para combatir la desnutrición y obesidad en México, cuyo principal objetivo es mejorar las condiciones nutricionales de la población de niños y niñas de 0 a 11 años, mujeres en gestación y lactantes, personas con alguna discapacidad y adultos mayores de 65 años. Sin embargo, se ha observado que los alimentos que se proporcionan en los diferentes comedores, en su mayoría, no son los más adecuados, ya que solo sacian el hambre, pero no se contemplan los requerimientos nutricionales de la población beneficiada.

Objetivo: evaluar el estado nutricional en niños y analizar las condiciones de los comedores comunitarios de Uruapan Michoacán.

Materiales y Métodos: el enfoque fue mixto, se evaluaron 20 comedores comunitarios del sur de Uruapan Michoacán, participaron 40 cocineras y 331 niños beneficiarios. Se tomo en cuenta la Ley general de Salud para las in-

vestigaciones en comunidades y el consentimiento informado. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22.

Resultados: el 31.1% de los niños presentó obesidad tipo I, 7.3% obesidad tipo II y III respectivamente, 13.9% sobrepeso, 14.8% desnutrición leve y el 30.8% se encontró en estado normal. En cuanto a los comedores comunitarios se observó que no cumplen con los lineamientos establecidos, las cocineras no cuentan con la capacitación necesaria en nutrición e higiene para la elaboración de alimentos y las dietas proporcionadas no son completas ni variadas para cada grupo de edad.

Conclusión: es necesario realizar una valoración frecuente del estado nutricional de los beneficiarios de los comedores comunitarios para disminuir el riesgo de malnutrición y prevenir enfermedades a largo plazo.

Palabras clave: comedores comunitarios, evaluación nutricional, desnutrición, obesidad.

Universidad de Morelia. México.

EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO SUPLEMENTADOS CON LINAZA VERSUS TRATAMIENTO NUTRICIONAL CONVENCIONAL.

Granados-Manzo C.E.¹, De Alba-Espinoza L.V.², Ayala-Buenrostro P.³, Chávez-Torres J.M.⁴, Fletes-Rayas A.L.⁴, Méndez-Magaña A.C.⁴

Introducción: el síndrome metabólico (obesidad, dislipidemia, hiperglucemia e hipertensión arterial) con efectos aterogénicos, protrombóticos y pro inflamatorios y la linaza es un alimento funcional, con antioxidantes y flavonoides que actúa reduciendo los niveles de hemoglobina HbA1c y lípidos en la sangre.

Objetivo: comparar el control glucémico en pacientes con síndrome metabólico suplementados con linaza versus tratamiento nutricional.

Métodos: estudio descriptivo, la selección fue sujetos con Síndrome Metabólico de 40 a 60 años ambos sexos que acudieron al Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio alcalde, servicio de Nutrición Clínica turno vespertino de agosto 2015 a febrero 2016, se evaluó la HbA1c inicial y a los 3 meses, se sacaron promedios y comparación de grupos.

Resultados: el total de sujetos evaluados en ambos grupos fue de 26, el promedio de HbA1c inicial en grupo control fue 7.6% con una máxima de 14.2%, grupo linaza de 7.1% con una máxima de 10.9%. A los 3 meses grupo control 7.8% con una máxima de 13.8% y grupo linaza 6.7%. con una máxima 10.6%.

Conclusiones: la suplementación con linaza tuvo mejor efecto en el control glucémico versus dieta convencional.

Palabras clave: Glucemia, síndrome metabólico, linaza, antioxidantes, flavonoides

1 Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde. U de G. México.

2 UTEG. México.

3 UVM. México.

4 UDG. México.

EVALUACION DEL CONSUMO DE LAIMENTOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON Y SIN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN EL CEBTRO MÉDICO LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA EN 2017

Díaz-Torres ADC, Piñon-Médina N.

Introducción: la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial y cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de sustitución renal (diálisis, hemodiálisis). Por ello es clave la cuantificación de la ingesta de alimentos en cada una de las etapas en las que se encuentran los pacientes.

Objetivo: evaluar el consumo de alimentos de los pacientes con enfermedad renal crónica con y sin tratamiento sustitutivo.

Métodos: estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. La muestra se conformó por 70 pacientes con diagnóstico de ERC, 14 sin tratamiento sustitutivo, 36 en diálisis peritoneal y 20 en hemodiálisis. Para la valoración de consumo de alimentos se utilizó un cuestionario semicuantitativo, que describe por medio de la observación la ingestión de alimentos en cinco categorías; (todo [>80], casi todo [80-60%], la mitad [60-40%], casi nada [40-

20%] o nada [$<20\%$]). Para la clasificación de la enfermedad se consideró lo reportado por el médico tratante en el diagnóstico médico en el expediente.

Resultados: se identificó que el consumo de alimentos en pacientes con ERC tiene significancia estadística en el estadio de la enfermedad $p=0.046$ y en los días de estancia hospitalaria $p=0.045$. No se encontró significancia estadística entre el consumo de alimentos y terapia sustitutiva $p=0.263$; sin embargo, se observó patrones de consumo importantes

Conclusiones: el consumo de alimentos en pacientes con Enfermedad Renal Crónica tiene una variación importante de acuerdo al estadio de la enfermedad y días de estancia hospitalaria, en diálisis peritoneal es mayor el consumo de alimentos que los pacientes en hemodiálisis y sin tratamiento sustitutivo los cuales son más propensos a consumir menos alimentos.

Palabras Clave: Consumo de alimentos, enfermedad renal crónica, tratamiento sustitutivo, diálisis peritoneal, hemodiálisis.

Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos. México

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y RESULTADOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA (CB) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE CHILE. AÑOS 2010-2016

Carrasco-Naranjo F¹, Papapietro-Vallejo K², Sandoval-Marjorie², Basfi-fer-Obregón K¹, Csendes-Juhaz A²

Introducción: en 2004 el Ministerio de Salud de Chile creó una norma para el manejo quirúrgico de pacientes obesos.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de aspectos centrales de la norma y resultados de la cirugía bariátrica (CB) en pacientes intervenidos en hospitales de la red pública entre 2010 y 2016.

Métodos: estudio retrospectivo de una muestra representativa de pacientes sometidos a CB en 17 hospitales del área centro-sur de Chile ($n=222$; mujeres 84,2%; edad: $39,8 \pm 10,7$ años; IMC preop. $42,9 \pm 5,7$ kg/m²). Se registraron datos de fichas clínicas y mediante encuestas telefónicas. Se efectuó análisis exploratorio y estadísticas descriptivas.

Resultados: el 67,6% tenía IMC ≥ 40 kg/m², 81,1% con comorbilidad preoperatoria: hipertensión arterial (45,7%), esteatosis hepática (40,7%), dislipidemia (36,2%), resistencia insulínica (34,8%), ITG y DM tipo 2 (25,2%). 96,4% tuvo evaluación preoperatoria: cirujano (96%), médico nutriólogo o nutricionista (88,7%), salud mental (87,4%). Un 82,4% fue gastrectomía vertical

en manga, 13,6% bypass gástrico y 4,1% otras técnicas. La estadía hospitalaria fue en promedio 3,6 días (rango 1-23 días). 5,9% presentó complicaciones precoces. En primer año postoperatorio, 91,4% tuvo al menos 1 control profesional del equipo, 86% recibió indicación alimentaria y 71,6% recibió indicación de suplementos. 19% presentó complicaciones tardías. El IMC mínimo fue de 29,9 kg/m² (26,7-33,5) (mediana (p25-p75), 11,5 meses (6,7-15,9) post cirugía. 81,2% de pacientes logró reducción $> 50\%$ del exceso de peso. Después del año postoperatorio 26% seguía en control con algún profesional del equipo y 42% seguía con suplementación nutricional.

Conclusión: la CB fue principalmente gastrectomía en manga y en obesos mórbidos. Hubo baja estadía hospitalaria, baja tasa de complicaciones quirúrgicas y alta tasa de éxito en la reducción de peso a corto plazo. A largo plazo se desconocen los resultados y hubo escaso seguimiento y adherencia a suplementos nutricionales en alto porcentaje de pacientes.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, alimentación posoperatoria, suplementos

¹ Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

² Hospital Clínico. Universidad de Chile

ESTUDIO TRANSVERSAL DEL ESTILO DE VIDA Y PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DE QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO DE LA UANL 2018

Fernández-Quiroga Karla MDA, González-Santiago O.

Introducción: el estilo de vida se define como el conjunto de comportamientos que ponemos en práctica de manera consistente en nuestra vida cotidiana y que puede ser pertinente para mantener la salud, o colocarnos en situación de riesgo para la enfermedad. Entre los estilos de vida tenemos los comportamientos de auto-actualización, trabajo, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición y manejo de estrés.

Objetivo: obtener una visión general del estilo de vida y hábitos alimentarios en una muestra de 108 voluntarios de enero a marzo del 2018.

Materiales y Métodos: participación voluntaria de 42 hombres y 66 mujeres estudiantes de Químico Farmacéutico Biólogo, a los cuales se les aplicó un cuestionario clínico-nutricional para obtener peso, talla, IMC, consumo de alcohol y tabaco, horas de sueño, recordatorio de alimentos de 24 horas, requerimiento calórico mediante la fórmula de Harris y Benedict y consumo de frutas y verdu-

ras. Los resultados de las variables estudiadas se agruparon por tipo de dieta (normal, hipocalórica e hipercalórica). Los resultados se expresan como medias y porcentajes según corresponda. La diferencia entre grupos se analizó con la prueba de ANOVA y la prueba de Chi cuadrada según corresponda.

Resultados: la edad promedio fue de 18,9 años, el IMC de 23,8, las horas de sueño de 6.15, el 12% consume tabaco, el 31.5% consume alcohol y el 56.5% tiene un consumo adecuado de frutas y verduras. Con excepción del IMC ($p=0.04$), no se observó una diferencia significativa en los valores de las variables de estudio dentro de los tipos de dieta. No se observó una asociación significativa con ninguna variable del estilo de vida y el tipo de dieta en los QFB.

Conclusiones: el estilo de vida y hábitos de los QFB no están asociados con el tipo de dieta o patrón de alimentación que tienen.

Palabras clave: Estilo de vida, patrón de alimentación, IMC, dieta, estudiantes

Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Autónoma de Nuevo León. México

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN PROFESORES Y EMPLEADOS UNIVERSITARIOS

Valenzuela-Gandarilla J.¹, Flores-Solís M.D.¹, Marín-Laredo M.M.¹, Lizalde-Hernández A.¹, Ramírez-Ángel K.², Garduño-García H.¹

Introducción: en las últimas décadas, se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples (Popkin, 2006). La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Objetivo: relacionar el estilo de vida con la alimentación en profesores y empleados universitarios.

Métodos: estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transeccional. Se encuestaron 126 profesores y empleados universitarios. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron profesores y empleados adscritos a diversas dependencias universitarias. Instrumento validado con .777.

Resultados: la \bar{X} de edad fue de 43 años, mediana en la estatura de 163cms. el 57.9% (73) fueron mujeres y el 42.1% (53) hombres, el 65.1% (82) casados, pesaban de 63 a 72 kg el 33.3% (42) y de 73 a 82 kg y más de 83kg el 23.8% (30) cada uno, El 66.7% (84) consume alimentos enlatados como atún y sardinas el 76.2% (96) embutidos como chorizo, jamón y salchicha. El 56.3% (71) consume carnes grasosas y capeados. Consumen frutas enteras el 88,9% (112), verduras hervidas o al vapor 76.2% (96).

Conclusiones: el estilo de vida relacionado con la alimentación no es saludable y condiciona problemas de sobrepeso y/o obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: Salud, sobrepeso, obesidad.

1 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

2 Facultad de Enfermería. México

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL DOMICILIARIA Y HEMODIÁLISIS. INEF, CUBA, 2017.

Bohorques-Rodríguez R, Álvarez-González Y.

Introducción: la malnutrición es frecuente en los pacientes en diálisis y puede aumentar la morbi-mortalidad y condicionar una baja calidad de vida.

Objetivo: describir el estado nutricional de los pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria y hemodiálisis.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria (DPD) del Instituto de Nefrología y los pacientes de hemodiálisis (HD) de 5 unidades del occidente de Cuba, se determinaron las frecuencias absolutas y relativas y se empleó el test de independencia, entre otros métodos. Para la valoración nutricional se utilizó la escala de valoración nutricional global subjetiva, además de algunos indicadores clínicos.

Resultados: de un total de 407 pacientes que recibieron tratamiento dialítico, 370 con hemodiálisis y 37 con DPD, las edades predominantes de los pacientes en HD están entre 41 y 59 años de edad (48,6%), prevalece el sexo masculino en ambas terapias, la principal enfermedad de base la hipertensión arterial en ambos tratamientos, de los pacientes en HD presentan un estado de malnutrición ligera-moderada el 72,4%, y en DPD el 43%, no se encontró relación significativa entre las variables clínicas y hematológicas.

Conclusiones: la malnutrición proteico calórica ligera-moderada es una morbilidad asociada con frecuencia en los pacientes tratados con métodos dialíticos.

Palabras clave: Diálisis Peritoneal Domiciliaria, hemodiálisis, estado nutricional

Instituto de Nefrología. Cuba.

Información adicional: alvarezyanet@infomed.sld.cu

ESTADO NUTRICIONAL DE EL PACIENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA HOSPITALIZADO.

Bautista- Silva MG, Calvo- Ramirez J.R., Aguirre-Benancio, Garcia- Benitez L.A., Pinzón- Navarro B.A., Gris- Calvo J.I.

Introducción: el soporte nutricional del paciente con cardiopatía congénita es complejo ya que factores hemodinámicos, de requerimiento energético, tolerancia enteral, hipoxia, medicamentos y utilización insuficiente de los nutrientes inciden en el estado nutricional siendo la desnutrición la complicación más frecuente.

Objetivo: conocer el estado nutricional y aporte energético promedio que reciben los pacientes con alguna cardiopatía congénita durante su estancia hospitalaria en Instituto Nacional de Pediatría

Métodos: se incluyeron niños hospitalizados en el servicio de cardiología pediátrica del Instituto Nacional De Pediatría de octubre del 2017 a marzo del 2018. Se documentó tipo, vía de alimentación aporte energético, proteico y suplementación de inmunonutrientes. Los indicadores antropométricos se analizaron a través del software de la OMS (WHO ANTHRO) a los niños con trisomía 21 en base a gráficas de Pastor et.al y Fenton para prematuros. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS.

Resultados: estudio prospectivo y descriptivo en el que se incluyeron 28 pacientes, la media de edad fue 12 meses. El 85% de la población estaba postoperado. La media del aporte energético total fue de 861 ± 485 Kcal en la primera semana, una semana después del 29.8%, para los niños con Síndrome de Down fue menor aún $p=0.106$. La media de peso fue de 7.1 ± 5.3 kg, con un Z score P/E de -3.1 ± 1.7 a una semana de hospitalización la media fue 6.2 ± 4.3 kg, y la Z score P/E de -3.6 ± 1.7 .

Conclusiones: los pacientes ingresados se encuentran con desnutrición grave la cual se agudiza a la estancia por lo que es emergente optimizar aporte de energía y valorar el beneficio de la suplementación de inmunonutrientes.

Palabras clave: Cardiopatía congénita, kilocalorías, estado de nutrición, inmunonutrimiento

Instituto Nacional de Pediatría

ESTADO NUTRICIO Y CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑAS GIMNASTAS DE ALTO RENDIMIENTO.

Macías-Ávila M.G., Canchola-Urbina L.F., Galmez-Mendoza S.J., López-Chávez J.G., Montelongo-Hernández M.P., Muñoz-López D.B., Pérez-Reyes V.

Introducción: cumplir con el requerimiento de nutrimentos en la etapa escolar es elemental para el desarrollo y crecimiento óptimo, la realización de un deporte de alto rendimiento implica un aumento en dichos requerimientos. Es importante identificar deficiencias nutricias y corregirlas para mejorar el rendimiento físico y evitar repercusiones en salud.

Objetivo: evaluar el estado nutricio y hábitos dietéticos de las niñas gimnastas de alto rendimiento de 6 a 12 años.

Métodos: el estudio cuantitativo clínico, observacional, transversal y analítico. Participaron 39 gimnastas de alto rendimiento de 6 a 12 años, se solicitó consentimiento informado a padres y asentimiento a niñas, se aplicaron encuestas de alimentación y frecuencia de consumo de alimentos, analizados con Nutrikal. El análisis estadístico se realizó con *IBM SPSS Statistics 21*, se realizaron pruebas de tendencia central, dispersión y análisis de frecuencias.

Resultados: de acuerdo con las características de la dieta correcta, el 20.5% de participantes cumplen con requerimiento energético, es decir suficiente, 38.5% ingesta adecuada de proteína, 28.2% lípidos y 23.1% HC, el 7.7% cumplen con la característica equilibrada, el 64.1% completa, 30.8% variada y 92.3% adecuada. Por lo tanto, ninguna de las participantes tiene una dieta correcta. En los micronutrimentos y vitaminas, se encontró que el consumo deficiente de vitamina B2 en 2.6%, B1 7.7%, B12 en 10.3%, B6 en 12.8%, B3 en 17.1%, Fósforo en 20.5%, Magnesio en 23.5%, Selenio en 25%, Vitamina A 25.6%, Vitamina B5 en 41%, Calcio en 46.6%, Potasio en 59%, Hierro en 76.9%, Zinc en 76.9%, Ácido fólico en 87.2% y Vitamina E en 100%.

Conclusiones: las niñas gimnasta de alto rendimiento no cumplen con una dieta correcta y el aporte de nutrimentos que consumen es inadecuado.

Palabras clave: Gimnasia artística, alto rendimiento, requerimiento nutricional.

Universidad de Guanajuato. Campús León, México.
Información adicional: g.maciasav@gmail.com

ESTADO NUTRICIONAL AL INGRESO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA SANTIAGO DE CHILE, PERIODO 2015-2017

Echevarría-Peña B, Gallegos-Sepúlveda M, Zambrano-Concha C.

Introducción: la evaluación del estado nutricional al ingreso puede considerarse como el primer eslabón del tratamiento nutricional y su principal objetivo es identificar aquellos pacientes malnutridos, tanto por déficit como por exceso, que puedan beneficiarse de un tratamiento nutricional oportuno.

Objetivo: describir el estado nutricional al ingreso de los pacientes adultos que se hospitalizaron en una institución de salud privada en Santiago de Chile y determinar si existen diferencias en el diagnóstico nutricional, dependiendo de la complejidad del servicio clínico en el cual se hospitalizaron, entre el 1 de Enero 2015 y el 31 de Diciembre 2017.

Métodos: estudio descriptivo observacional transversal de una cohorte histórica, en el cual se revisaron todas las fichas clínicas electrónicas (Ficha DOC) la cual incluye el formulario de ingreso nutricional, que considera la clasificación nutricional de cada paciente que se hospitalizó entre el 1 de enero del año

2015 y el 31 de diciembre del 2017. Los pacientes fueron clasificados según la complejidad del servicio al cual ingresaron (alta, mediana y baja complejidad)

Resultados: del total de pacientes de la muestra (N = 32346) arrojó :4 % desnutridos, 7% riesgo de desnutrición; 45 % eutróficos, 30 % sobrepeso y 14 % obesos. Además, se encontraron diferencias significativas (p:0.0001) en el tipo de malnutrición, dependiendo de la complejidad del servicio donde se encontraron hospitalizados, siendo mayor la malnutrición por déficit en servicios de alta complejidad

Conclusiones: el estudio permitió conocer el estado nutricional de los pacientes ingresados a la institución de salud y la frecuencia de mal nutrición por déficit o exceso dependiendo de la complejidad del servicio clínico, lo anterior permitirá mejorar y optimizar el manejo y seguimiento nutricional de los pacientes.

Palabras clave: estado nutricional, pacientes hospitalizado, mal nutrición por exceso, mal nutrición por déficit.

Clinica las Condes. Chile.

COMPARACIÓN DE LA ADHERENCIA A DIETA CON LOS NIVELES SÉRICOS DE FÓSFORO, POTASIO Y LA GANANCIA DE PESO INTERDIALÍTICA EN PACIENTES CON ERC EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

Cruz-Sánchez IL, Rangel-Peniche DB, Sabath-Silva EF, Osorio-Robles ML, Ojeda-Navarro LR, Ávila-Lozano D.

Introducción: la adherencia al tratamiento nutricio en el paciente con ERC en hemodiálisis mejora la calidad de vida, disminuye la morbi-mortalidad y los costos del tratamiento. Generalmente, se restringe la ingesta de sodio (Na), fósforo (P), potasio (K) y líquidos en la dieta, lo cual se ha observado que repercute negativamente en la adherencia al tratamiento nutricio. Es de importancia monitorear los niveles séricos de K, P y la ganancia de peso interdialítica, ya que son considerados indicadores de buen control y adherencia al tratamiento (Serván y Ortíz, 2012).

Objetivo: comparar la adherencia a dieta con los niveles séricos de fósforo, potasio y la ganancia de peso interdialítica en pacientes con ERC con hemodiálisis.

Métodos: Se evaluaron 40 pacientes con ERC en hemodiálisis. Se diseñó y validó un cuestionario para medir adherencia a dieta. Se utilizó estadística

descriptiva para la descripción de la muestra y comparación de medias para comparar la adherencia a dieta con las demás variables (niveles séricos de K, P y ganancia de peso interdialítica).

Resultados: 30% de los participantes del estudio presentaron buena adherencia a dieta, 42.5% regular y 27.5% no adherencia. en niveles séricos de K se observó diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que presentaron buena adherencia y los que presentaron regular y no adherencia; mientras que en fósforo sérico se observó diferencia significativa entre el grupo de buena adherencia con el de no adherencia. En la ganancia de peso interdialítico no hubo diferencia significativa.

Conclusiones: a mayor adherencia a la dieta, mejor control de electrolitos séricos (P y K). La falta de asociación en la ganancia de peso interdialítica, puede obedecer al tamaño limitado de sujetos en el estudio.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, hemodiálisis, adherencia a la dieta

Facultad de Ciencias Naturales. Universidad Autónoma de Querétaro. México.

COMPARACION DE DOS METODOS DE SCREENING PARA DETECTAR RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES

Hiacelay N, Asti V, Ross C, Juárez S, Kliger G Salas M.

Introducción: los adultos mayores (AM) son el grupo etéreo con mayor diversidad en cuanto a composición y funciones fisiológicas respecto a otros grupos. Se estima que la prevalencia de malnutrición en esta población es del 30 al 61% en pacientes hospitalizados.

Objetivos: determinar el riesgo nutricional de pacientes AM utilizando la herramienta MNA®- SF (Mini Nutritional Assessment Short Form) correlacionándolo con el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).

Materiales y Métodos: estudio piloto, descriptivo de corte transversal. La población blanco fueron pacientes mayores de 65 años internados en Unidad Coronaria e Internación General de un hospital universitario entre enero y julio de 2017. Se utilizó el MNA®- SF para valoración nutricional. Los datos de peso, talla, edad y resultado del MUST al ingreso se obtuvieron de la historia clínica electrónica (HCE).

Resultados: se analizaron un total de 240 pacientes con el MNA®- SF donde la mayor proporción era de sexo masculino (61.25%). La edad promedio fue de 72.9 años (SD 6.7), peso promedio de 78.7 kg (SD 15.3), talla media 1.70m (SD 0.1) y BMI promedio de 27.6 kg/m² (SD 4.3). El 54.6% tenían un estado nutricional normal, el 32.9% se encontraba en riesgo y el 12.5% con malnutrición. Según el MUST, solo el 5.8% se encontraban en riesgo.

Conclusiones: el MNA® SF categorizó mayor proporción de AM en riesgo, dato que concuerda con publicaciones que la comparan con el MUST y la consideran mejor predictor de la estadia hospitalaria y de tasa de readmisión. Probablemente una parte de la población en estudio podría estar subvalorada respecto de su estado nutricional. Como proyecto de mejora, se planteó la posibilidad de incorporar el resultado del MNA® SF en la HCE. A partir de esta detección temprana se implementarán estrategias nutricionales para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Screening nutricional. Adultos mayores. MNA. MUST

Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Austral. Argentina.
Información adicional: NHIACELA@cas.austral.edu.ar

CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA EN ALUMNAS DE NUTRICIÓN CLÍNICA

Nava-Pali A, Sánchez-Castillo JP, Ortega-González JA, Bilbao-Reboredo T, Vélez-Pliego M, Galicia-Isasmendi, S.

Introducción: los estudiantes universitarios son un grupo etéreo vulnerable a cambios en el estilo de vida y especialmente de hábitos alimentarios. En este último caso, se han observado modificaciones importantes en la ingesta energética y de nutrientes tanto en calidad como en cantidad lo que de mantener el consumo de estos patrones alimentarios puede afectarse a mediano plazo su salud con la aparición de enfermedades crónico degenerativas.

Objetivo: analizar la evolución de la ingesta dietética en alumnas universitarias.

Materiales y Métodos: estudio retrospectivo y longitudinal. Ciclo académico 2016-2017; muestra poblacional 25 alumnas. Se aplicaron dos encuestas: Recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo de alimentos en dos tiempos: Corte 1 (enero 2016) y Corte 2 (enero 2017). Los estadígrafos utilizados fueron: media, desviación estándar; T- student ($p < 0,05$), empleándose el SPSS versión 22.

Resultados: se encontró diferencia significativa ($p < 0,05$) al comparar la ingesta energética media del primer corte (1836.90 ± 493.23 kcal) y del segundo (1969.03 ± 668.38 kcal); en ambos casos la energía superó en el 22.5% y 31.3% respectivamente la energía recomendada para la población (1500 kcal). El comportamiento fue similar para los hidratos de carbono (HC) y las proteínas demostrado estadísticamente ($p < 0,05$), sin embargo, el consumo de grasa total tuvo una tendencia a la disminución entre ambos cortes, aunque predomina el consumo de grasa saturada en los dos tiempos. El consumo de HC simples y fructosa supera los complejos.

Conclusiones: los resultados mostraron que la dieta promedio de las alumnas no es correcta, caracterizadas por excesos de energía, HC y proteínas en el tiempo, con tendencia a la reducción del consumo de grasa total. No mejora en el tiempo la calidad de los HC, proteínas y grasa total en el tiempo.

Palabras clave: Universitarios, hábitos alimentarios, energía, estilo de vida, dieta

Facultad de Medicina. BUAP. México
Información adicional: taniabilbaoreb@yahoo.com

ASOCIACIÓN ENTRE PESO CORPORAL Y RESPUESTA A LA QUIMIOTERAPIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.

Rojas-Infante P, Rodríguez-García J, Guerrero-Ramos MA.

Introducción: numerosos estudios reportaron que la ganancia de peso (GP) tiene influencia negativa en mujeres con cáncer de mama (CM), podría deberse al uso de quimioterapia adyuvante (QA). Varios estudios reportan que un cambio de peso (CP), ya sea la ganancia o pérdida de peso durante la quimioterapia, contribuye a un peor pronóstico o pobre respuesta al tratamiento o respuesta parcial (RP), ocasiona una mala calidad de vida y mayor riesgo de recurrencia (Re).

Objetivo: evaluar la asociación entre peso corporal (PC) y la respuesta al tratamiento de quimioterapia en mujeres con CM.

Métodos: se realizó un estudio de casos y controles en mujeres con CM en estadios II, III y IV, cuyo tratamiento inicial fue quimioterapia neoadyuvante (QN), se reportó el peso y talla al inicio de la primera línea de quimioterapia

y al final del tratamiento. Se realizó una regresión logística para determinar la asociación.

Resultados: 154 mujeres con CM, 1.3% con bajo peso, 25.3% con normopeso, 37.7% sobrepeso, 35.7% algún grado de obesidad. El 71% mantuvo el peso durante el tratamiento. La OR para las pacientes con obesidad 1: 6.16 (1.6-23.78) y pacientes con > 60 kg y obesidad tipo 1: 6.4 (1.0-41).

Conclusiones: el CP no influye sobre la respuesta al tratamiento, las mujeres con obesidad al diagnóstico de CM presentaron mayor probabilidad de no responder al tratamiento Vs normopeso, la obesidad al diagnóstico se podría considerar un factor de riesgo para no responder al tratamiento de manera completa.

Palabras clave: obesidad, quimioterapia

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB). México.
Información adicional: pau.rojas.infante@hotmail.com

ASOCIACIÓN ENTRE EL PERFIL DE ÁCIDOS GRASOS Y LA RESISTENCIA A LA INSULINA EN ADOLESCENTES.

Núñez-García BA, Maldonado-Hernández J, Martínez-Basila A.

Introducción: El tipo de lípidos ingeridos en la dieta podría contribuir al desarrollo de resistencia a la insulina (RI), asociándola con patogénesis de enfermedades cardiovasculares o diabetes mellitus tipo 2; el perfil de ácidos grasos (AG) de la membrana eritrocitaria constituye un indicador de la ingesta lipídica en mediano plazo.

Objetivo: evaluar la asociación que existe entre el perfil de ácidos grasos de la membrana eritrocitaria y la resistencia a la insulina.

Métodos: se reclutaron 74 adolescentes entre 10-16 años de edad. Los pacientes se estratificaron en dos grupos de acuerdo con los puntos de corte de Aradillas *et al.* (2012): Control (n=47= y RI (n=27). Se determinó el IMC, se extrajo una muestra sanguínea para determinar el perfil de AG en eritrocitos (cromatografía de gases) y se midieron las concentraciones de glucosa e insulina en ayuno para determinar el índice HOMA-IR.

Resultados: la prevalencia de RI en la población estudiada fue del 36.5%. Se identificaron 16 AG, de éstos, los AG trans (AGT) eláidico (C18:1n9t) y vaccénico (C18:1n7t), y el ácido nervónico (C24:1) mostraron diferencias significativas entre los grupos de estudio; el C18:1n9t mostró asociación significativamente positiva con la RI (OR=4.3, IC_{95%}:1.2-14.4), mientras que el C18:1n7t (OR=0.28, IC_{95%}:0.08-0.9) mostró un efecto protector contra la RI; el C24:1 no reportó significancia estadística (OR=2.5, IC_{95%}:0.7-8.8).

Conclusiones: las diferencias presentadas por ciertos AGT entre los grupos estudiados, sugiere que un análisis individual de AGT podría determinar su rol frente a la RI. Los AG trans C18:1n9t y C18:1n7t mostraron efectos antagónicos con la RI.

Palabras clave: Resistencia a la insulina, perfil de ácidos grasos, HOMA-IR.

Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, IPN. Unidad de Investigación Médica en Nutrición, CMN Siglo XXI - IMSS. Ciudad de México.
Información adicional: benjamin.nunez.83@gmail.com

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA CIUDAD DE COLOMBIA, 2007-2017

Díaz-Rincón M.

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para la ocurrencia de múltiples enfermedades cardiovasculares, y es responsable de 10,7 millones de muertes a nivel mundial. Factores relacionados con el estilo de vida juegan un papel primordial en la incidencia de HTA. Entre estos, el consumo de alcohol ha generado interés, confusión y controversia en consecuencia a una gran diversidad de resultados.

Objetivo: evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de HTA en personas adultas residentes en Bucaramanga.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio analítico de cohorte prospectiva que incluyó una muestra aleatoria de 1602 adultos entre 19 y 75 años, participantes del estudio INEFAC. Para determinar el consumo de alcohol se utilizó el cuestionario de frecuencia de consumo previamente validado

por Herran *et al.* Se realizó análisis multivariable; con modelo de regresión logística-binomial y análisis de sensibilidad para pérdidas en el seguimiento.

Resultados: el 67% de la muestra analítica eran mujeres. La media de la edad fue de 42± 13 años. La mediana de consumo de alcohol fue de 2.55 g/semana, con un rango intercuartílico (IQR) de 0 a 4.22. Se estimó una incidencia de HTA entre 2007 y 2017 de 0,13% (IC95%; 0,11-0,15). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la incidencia de HTA (RR 0,99; 0,98-1,00; p>0,05).

Conclusión: los resultados del presente estudio sugieren que el consumo de alcohol no está asociado a la incidencia de HTA.

Palabras clave: Hipertensión arterial, consumo de alcohol, incidencia, cohorte.

Universidad Industrial de Santander. Colombia.
Información adicional: ndmaritzdiaz@gmail.com

ASOCIACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL CON MORTALIDAD AL DÍA 28 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Campos-Leon SA, Reyes-Escogido ML, Rivera-Chavez M, Urzua-Gonzalez A, Rivera- Morales J, Flores-Tesisteco F, Guardado-Mendoza R.

Introducción: los pacientes críticos están expuestos a factores que los pueden llevar a malnutrición, la cual se asocia con un aumento de morbilidad. La detección del riesgo nutricional es importante porque permitiría identificar pacientes que podrían beneficiarse del soporte nutricional adecuado y mejorar su pronóstico.

Objetivo: evaluar la asociación del riesgo nutricional con la mortalidad al día 28 en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA).

Métodos: estudio de cohorte en la UCIA del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Se incluyeron 63 pacientes con estancias en UCIA \geq 48 horas. El tamizaje nutricional se realizó con NUTRIC-score y se registraron datos del soporte nutricional y mortalidad al día 28.

Resultados: la edad de los pacientes fue 49.9±17.8 años, el 57.1% fueron mujeres y 60.3% recibió soporte nutricional. Se identificó alto riesgo nutricional (ARN) en 28.6% (n=18). La mortalidad general a los 28 días fue de 26.9%.

Los pacientes con ARN presentaron más disfunciones orgánicas (3.4±1.2 vs 4.5±1 p=0.002), uso en mayor proporción de ventilación mecánica (55.6% vs 88.9% p=0.012), y mayor riesgo de mortalidad al día 28 (RR=4.58, IC 95% 1.99-10.52). El soporte nutricional aportó 836.9±611.5kcal y 0.71±0.6g de proteína por kg/día, que corresponde a 55.7% y 54.2% del requerimiento, respectivamente. Sólo 9(23.7%) pacientes alcanzan sus requerimientos y lo hicieron, en promedio, al día 6. No hubo diferencias significativas en el soporte nutricional entre los pacientes con alto y bajo riesgo nutricional, sin embargo, el riesgo nutricional fue mayor en los pacientes que fallecieron al día 28 vs los que sobrevivieron (NUTRIC-score 4.8±1.9 vs 3.5±1.7 p=0.032).

Conclusiones: los pacientes de UCIA con ARN tienen 4.58 veces más riesgo de morir. La mayoría no alcanza sus requerimientos energético-proteicos y quienes los alcanzan lo hacen tardíamente.

Palabras clave: riesgo nutricional, mortalidad, soporte nutricional

Universidad de Guanajuato Campus León. México.
Información adicional: acam.leon@gmail.com

ASOCIACIÓN DE LA SEROPREVALENCIA AL VIRUS ADIPOGÉNICO ADENOVIRUS-36 Y LA OBESIDAD EN ADULTOS DEL NORESTE DE MÉXICO.

Romo-Tello S,¹ López-Cabanillas-Lomelí M,¹ Solís-Pérez E,¹ Torres-López E².

Introducción: el Adenovirus-36(Ad-36) induce adipogénesis en animales, siendo un factor de riesgo viral para la obesidad. La seroprevalencia al Ad-36 reportada en adultos con obesidad es de hasta 30%. En México no hay estudios de seroprevalencia al Ad-36 y asociación con obesidad en adultos.

Objetivo: determinar la seroprevalencia al Ad-36 y su asociación con la obesidad.

Métodos: proyecto aprobado y registrado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud Pública y Nutrición: 17-FaSPyN-SA-09.TP. Se reclutaron de septiembre 2017 a marzo 2018 263 voluntarios entre 18 a 70 años de edad, residentes del Noreste de México. Se obtuvo el consentimiento informado firmado. Se midió por antropometría: peso, estatura, circunferencia de cintura y cadera. Se determinó la composición corporal por bioimpedancia (InBody 120) y absorciometría dual de rayos X (Lunar iDxa). Finalmente se realizó por venopunción la obtención de suero, el cual se almacenó -80°C, hasta su

uso. La determinación de anticuerpos anti-Ad-36 se realizó por un método inmunoenzimático (ELISA). Los resultados se analizaron con el software SPSS versión 22.0

Resultados: de los 263 participantes, se analizaron 250 que portaron datos completos del proyecto. De acuerdo al índice de masa corporal (IMC), el 44.8% corresponde al grupo de peso normal, el 32.4% tiene sobrepeso y el 20.8% tiene obesidad. La seroprevalencia al Ad-36 en peso normal fue de 14.8%, mientras que en sobrepeso y obesidad fue de 9.2% y 8.8%, respectivamente. La seroprevalencia total al Ad-36 fue del 33.2%. La seropositividad se asoció con la circunferencia de cintura (OR=1.882, P=0.22).

Conclusión: no se encontró asociación entre la seroprevalencia y la obesidad. Existe asociación entre la seropositividad al Ad-36 y la circunferencia de cintura.

Palabras clave: Adenovirus-36, Obesidad, Adipogénico.

¹ Facultad de Salud Pública y Nutrición.

² Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

ASOCIACIÓN DE LA PRESENCIA DE DISFAGIA OROFARÍNGEA CON FUNCIONALIDAD Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.

Meneses-Vega NM, Reyes-Torres CA, Ramos-Vázquez AG, Castillo-Martínez L, Serralde-Zúñiga AE.

Introducción: la disfagia orofaríngea (DOF) es un problema frecuente entre adultos mayores hospitalizados; y muchas veces es subdiagnosticada y subestimada como causa mayor de complicaciones clínicas y nutricionales.

Objetivo: Evaluar la asociación de la presencia de DOF con la funcionalidad y análisis de la composición corporal en pacientes de 60 años y más ingresados a hospitalización en el INCMNSZ.

Métodos: estudio transversal, se evaluaron pacientes de 60 años y más, ambos sexos, ingresados a hospitalización. Se utilizó el tamiz Eating Assessment Tool (EAT-10) para evaluar el riesgo de DOF, el diagnóstico se confirmó con la prueba clínica de volumen-viscosidad (MECV-V) en las primeras 48 horas al ingreso. La composición corporal se analizó por impedancia bioeléctrica vectorial, la fuerza muscular por dinamometría y la funcionalidad mediante el índice de Barthel. Se utilizó la prueba t-Student o U de Mann-Whitney para comparar a los pacientes con y sin DOF. Las variables categóricas se analizaron mediante χ^2 de Pearson.

Resultados: se evaluaron a 81 pacientes, con una mediana de edad de 69 años (RIC 64-78), mujeres 53% (n=43). La prevalencia de DOF fue de 28% (n=23). Los pacientes con DOF tuvieron mayor funcionalidad comparado con pacientes sin DOF (50% vs 15%, p=0.005). Se encontraron diferencias en el ángulo de fase (AF) siendo menor entre pacientes con DOF ($3.8 \pm 1.0^\circ$) comparado con el grupo sin DOF ($4.8 \pm 1.6^\circ$, p=0.004); así como en la fuerza muscular [9 (7-17) vs 18 (12-23) kg, p=0.002] respectivamente.

Conclusiones: La prevalencia de DOF fue alta en la población de estudio. El AF, la fuerza muscular así como la funcionalidad fueron menores en pacientes con DOF comparado con pacientes sin DOF, considerados como factores pronóstico. Se necesitan intervenciones nutricionales oportunas que ayuden a contrarrestar estas alteraciones en los pacientes con DOF.

Palabras clave: Disfagia orofaríngea, geriatría, funcionalidad, composición corporal.

Servicio de Nutriología Clínica. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.
Información adicional: nmeneses.nut@gmail.com

ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES ANTROPOMÉTRICAS, MOTORAS Y METABÓLICAS DE LA OBESIDAD EN UN MODELO DE LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL

Ojeda-González O, Rodríguez-Barrera RH, Flores-Romero A, García-Vences EE.

Introducción: la lesión de médula espinal (LME) conlleva cambios metabólicos e inflamatorios, que repercuten en la destrucción neural e incapacidad del paciente que la sufre. Siendo la obesidad (OB) un factor intrínseco inflamatorio, esta puede incrementar los cambios metabólicos originados por la LME.

Objetivo: el objetivo del presente proyecto es evaluar las alteraciones metabólicas y motoras que se presentan después de una LME en ratas obesas.

Métodos: se utilizaron ratas Sprague Dawley (n=40/10 por grupo) divididas en 4 grupos, a dos de los grupos se administró dieta hipercalórica (10 semanas). La LME fue a nivel de T9 y se evaluó la recuperación motora por la escala de Basso, Beattie y Bresnahan (BBB) por 9 semanas. Se analizó en suero glucosa, proteínas totales (PT), triglicéridos, colesterol e insulina (antes, 30 y

60 días postlesión). Analizando los resultados por Kruskal Wallis seguida por Dunn pos hoc tomando una p \leq 0.05 como significativa.

Resultados: se encontró diferencia significativa de peso e IMC antes de la LME por la dieta hipercalórica, así como en proteínas totales y triglicéridos (p<0.05). Para insulina no hubo diferencia entre grupos, pero sí entre tiempos (p<0.02). Para la recuperación motora, glucosa y colesterol no hubo diferencia.

Conclusiones: el tipo de dieta hipercalórica aumentó el peso e IMC antes de la LME. Si hay diferencia en proteínas totales (OB+LME vs LME) y triglicéridos (OB+LME vs OB). Se encontró diferencia entre tiempos (antes, 30 y 60 días postlesión) de niveles de Insulina.

Palabras clave: lesión de médula espinal, obesidad, Insulina, metabolitos

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, México.
Información adicional: ofeojeda@gmail.com

ALTERACIONES DE LA VITAMINA D EN ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES: REVISIÓN DE EVIDENCIA.

Tello-Casillas JK, Rubalcava-Lara LF.

Introducción: la drepanocitosis una enfermedad hematológica secundaria a una mutación homocigota en el gen de la beta-globina, es la enfermedad monogénica más común, en México 1-14% de las poblaciones con origen africano la presentan. La nutrición es parte del manejo ya la mayoría de los afectados presentaran desnutrición asociada a una baja ingesta dietaria, malabsorción intestinal y metabolismo aumentado. Esto se ha asociado a deficiencia de la vitamina D, lo cual ha repercutido en el metabolismo de los afectados.

Objetivo: realizar una revisión de los factores que intervienen en la deficiencia de la vitamina D asociada a la anemia de células falciformes.

Métodos: se realizó una revisión en Pubmed bajo las palabras anaemia, sickle cell disease y vitamin D, encontrando un total de 69. La primera selección fue con base a los títulos asociados para dichos temas, obteniendo 41 artículos, siendo eliminados 28 artículos por no presentar relación entre anemia de células falciformes y vitamina D.

Resultados: en los 41 estudios revisados se registró deficiencia de vitamina D en 30-70% de los casos, siendo 5.3 mayor a población sana. Los principales factores fueron la malabsorción secundaria a la disminución en la secreción de sales biliares y el estado inflamatorio crónico (citocinas y óxido nítrico). Las alteraciones óseas secundarias a esta malabsorción fueron el objetivo principal a estudiar en la mayoría en los estudios. Posterior a la suplementación se apreció una mejoría en la densidad ósea, disminución de sintomatología algica y disminución en concentración citocinas.

Conclusiones: las enfermedades crónicas tal como la drepanocitosis se han asociado por múltiples mecanismos a la deficiencia de vitamina D, su suplementación ha mejorado el metabolismo óseo y ha tenido respuestas favorables en la sintomatología general. A pesar de esto la terapéutica de administración no ha sido estudiada por lo que presenta un campo de estudio.

Palabras clave: Sickle cell disease, vitamin D deficiency, anaemia.

Centro Médico Nuevo Sanatorio Durango, México.
Información adicional: dra.jessica.tello@gmail.com

ALTERACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO EN ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN LA ZONA METROPOLITANA DE COLIMA, MÉXICO.

Brício-Barrios JA, del Toro-Equihua Mario, Trujillo Xóchitl, Ríos-Silva Mónica, Huerta Miguel.

Introducción: se ha demostrado la importancia de realizar valoraciones nutricionales en adulto mayor con fines preventivos en lugar de curativos. El envejecimiento patológico va acompañado de alteraciones funcionales (como sarcopenia y fragilidad) y neurocognitivas. Está descrito que la evaluación del estado y función de la masa muscular son indicadores pronósticos para la atención de posibles comorbilidades, así se ha hipotetizado que la disminución de la fuerza muscular está asociada con la incidencia de trastorno neurocognitivo.

Objetivo: determinar si existen diferencias en los indicadores del estado nutricional en adultos mayores con y sin trastorno neurocognitivo.

Métodos: en este estudio transversal comparativo se incluyeron 53 adultos mayores, de los cuales 17 son residentes de un asilo y el resto son independientes. El trastorno neurocognitivo se evaluó mediante la prueba Minimental y Neuropsi. La antropometría se realizó con estadímetro y una báscula (Tanita-BC-568); se registraron variables clínicas como fuerza muscular y presión arterial; la valoración dietética se capturó con el software

Nutrimind; finalmente se determinaron los niveles de glucosa y hemoglobina capilar (Accu-Chek y HemoCue).

Resultados: se han registrado 53 adultos mayores de los cuales 30% presentan trastorno neurocognitivo. Antropometría: El grupo con trastorno neurocognitivo presentan menores valores en la masa muscular (32.6[26.9-36.7] vs 39.4[35.7-46.5]kg; p=0.001), circunferencia de brazo(p=0.001) y pantorrilla(p=0.001) comparado con el grupo sano; no hubo diferencias significativas en IMC y grasa corporal. Clínicos: las participantes con trastorno neurocognitivo presentaron mejor fuerza muscular en ambos brazos comparados con los sanos (7.1[6.0-8.8] vs 18.8[11.2-21.9]kg; p=0.0001). Dietéticos y bioquímicos: No se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones: este estudio permite comprobar que el estatus proteico es el indicador nutricional más alterado en los adultos mayores analizados, por lo que no es suficiente utilizar el IMC y grasa corporal en la valoración nutricional.

Palabras clave: Adulto Mayor, Trastorno-neurocognitivo, Estado-nutricional.

Facultad de Medicina, Universidad de Colima, México.
Información adicional: jbricio@uclm.mx

ALIMENTACIÓN POSTNATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ADULTOS DE CUENCA, ECUADOR.

Román-Collazo CA, Bravo-Crespo D, Andrade-Campoverde D.

Introducción: la alimentación temprana modula el proceso de salud enfermedad a través de mecanismos epigenéticos y de programación metabólica. Aún cuando se conoce el efecto de la alimentación sobre ciertas enfermedades, no hay datos concluyentes del efecto de la alimentación neonatal (lactancia materna y ablactación) sobre la Insuficiencia Renal Crónica.

Objetivo: asociar la alimentación postnatal con la insuficiencia renal crónica en pacientes hemodializados en Cuenca, Ecuador. Mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional y retrospectivo de casos y controles fueron estudiados 90 individuos (30 casos, 60 controles) durante noviembre 2016-febrero 2017 en Cuenca, Ecuador.

Materiales y Métodos: mediante cuestionario administrado se obtuvo la alimentación temprana (lactancia materna y ablactación). Los datos se procesaron mediante SPSS23.0 usando estadística descriptiva e inferencial bivaria-

da en el momento inicial (frecuencias, X², Prueba Z de proporciones). El riesgo relativo fue estimado a partir del odds ratio con nivel de confianza del 95 % por regresión logística binaria.

Resultados: la ablactación temprana antes de los 6 meses de edad y el tiempo de lactancia materna mayor a 12 meses incrementan el riesgo de insuficiencia renal crónica en 4,79 y 2,68 veces respectivamente, con un mayor peso para el sexo masculino. No hubo asociación entre el tipo de leche consumida, el momento de inicio de la lactancia y la presencia de la enfermedad.

Conclusiones: la alimentación postnatal mediante lactancia materna prolongada y ablactación temprana son factores de riesgo en la aparición de la insuficiencia renal crónica en la adultez. Su modulación podría ser clave en la intervención de la enfermedad desde un enfoque preventivo.

Palabras clave: Ablactación, epigenética, insuficiencia renal crónica, lactancia materna

Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Facultad de Biofarmacia, Dpto de Investigaciones, Cuenca Ecuador

ALIMENTACIÓN NEONATAL Y FILTRADO GLOMERULAR EN ADULTOS SANOS DE CUENCA, ECUADOR.

Román-Collazo C, Andrade-Campoverde D, Peñaloza-Piña L, Once-Segarra M.

Introducción: la función renal está influenciada por factores de susceptibilidad, iniciadores y de progresión que determinan el proceso de salud enfermedad. El papel protector de una alimentación adecuada durante el período neonatal es incierto en algunos órganos como el riñón.

Objetivo: asociar el filtrado glomerular a factores nutricionales neonatales (lactancia y ablactación) y sociodemográficos en individuos sanos de Cuenca-Ecuador.

Materiales y Métodos: diseño no experimental, retrospectivo, descriptivo-asociativo durante el período enero—marzo 2017 en Cuenca Ecuador. La muestra no probabilística fue de 200 individuos sanos (41 % masculino, 59 % femenino) que asistieron a examen médico por higiene del trabajo. Se aplicó un cuestionario sobre nutrición neonatal en áreas como demografía, lactancia materna (duración) y ablactación (tipo de alimento introducido y momento). La función renal fue evaluada mediante la Tasa de Filtración Glomerular según

ecuación de MDRD-4. Los datos fueron procesados mediante SPSS 23.0 (estadística descriptiva, inferencial y regresión logística binaria).

Resultados: la prevalencia de Tasa de Filtración Glomerular disminuida fue de 67 %, con valores moderados de disminución del 15% (4.87 % hombres y 22.03 % mujeres). La sepsis urinaria y la residencia en áreas urbanas aumentan la probabilidad de disfunción renal. La probabilidad de filtración glomerular disminuida se incrementó cuando el tiempo de lactancia es menor a 3 meses o mayor a 6 meses en 3,24 veces.

Conclusiones: la función renal puede ser modulada por factores sociodemográficos y nutricionales tempranos como la alimentación neonatal por lactancia materna, impactando sobre la tasa de filtración glomerular en el adulto.

Palabras clave: lactancia materna; ablactación; programación metabólica; Tasa Filtración

Facultad de Biofarmacia, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Información adicional: cromanc@ucacue.edu.ec

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO Y REATRAPAJE NUTRICIONAL EN NEONATOS DE LA UNIDAD NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL, BOGOTÁ

León-Avendaño Adriana

Introducción: la pérdida de peso es un evento fisiológico normal que se da al nacimiento, los prematuros presentan una mayor pérdida de peso y tardan más días en recuperar el peso del nacimiento, en relación con los recién nacidos a término.

Objetivo: caracterizar el porcentaje de pérdida de peso y los días de recuperación de peso al nacer, en 215 neonatos de la Unidad Neonatal del Hospital Universitario Clínica San Rafael durante el año 2017.

Métodos: se toman los datos de 215 neonatos nacidos en el hospital y que requirieron hospitalización, se clasificaron en grupos de acuerdo con el peso del nacimiento y se midieron los indicadores de porcentaje de pérdida de peso y los días de recuperación de peso al nacer. Análisis estadístico en STATA 13.0.

Resultados: el porcentaje de pérdida de peso general fue de $4.6\% \pm 4.0\%$, días que tarda el recuperar el peso del nacimiento 8.0 ± 5.3 días. La distribución por grupos del porcentaje de pérdida de peso fue: < 1000 gramos: $13.0\% \pm 8.2\%$, 1000 - 1500 gramos: $5.3\% \pm 6.4\%$, 1500 - 2000 gramos: $5.5\% \pm 5.1\%$, 2000 - 2500 gramos: $4.3\% \pm 4.0\%$, 2500 - 3000 gramos: $3.6\% \pm 4.7\%$ y > 3000 gramos: $3.5\% \pm 2.2\%$. Los días que tardan en recuperar el peso del nacimiento fueron: < 1000 gramos: 10.0 ± 7 1000 - 1500 gramos: $7.0\% \pm 4.0$, 1500 - 2000 gramos: 9.0 ± 4.0 , 2000 - 2500 gramos: 9.0 ± 7.0 , 2500 - 3000 gramos: 6.0 ± 4.0 y > 3000 gramos: 6.0 ± 4.0

Conclusiones: se evidenciaron cambios en los indicadores de porcentaje de pérdida de peso y porcentaje de peso al nacer solamente en el grupo de prematuros extremos (<1000 gramos), los demás grupos no presentaron diferencias significativas entre sí.

Palabras clave: Prematuro, perdida fisiológica de peso, reatrapaje nutricional

Hospital Universitario Clínica San Rafael, Colombia.
Información adicional: Adri716@gmail.com

ESTANDARIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FUGAS Y FÍSTULAS POSTOPERATORIAS DEL TUBO DIGESTIVO: RESULTADOS DE 13 AÑOS DE LA IMPLEMENTACIÓN.

Arenas MH, García M JF, Garnica J JL, Cacho R A, Mendoza N M, Arenas M D, Plascencia A, Ornelas D.

Introducción: la distinción entre fuga y fístula no es meramente semántica. La primera etapa de una fístula es una fuga que puede conducir a una peritonitis difusa y/o la formación de un absceso, o al desarrollo de una fístula enteroatmosférica profunda o superficial. Confundir una fístula con una fuga conducen a un tratamientos inoportunos, mayor morbi-mortalidad, prolongada estancia hospitalaria y altos costos.

Objetivo: medir los resultados finales a 13 años de la práctica estandarizada de un paquete de acciones adaptado a 3 escenarios clínicos. E1) pacientes con peritonitis difusa secundario a la fuga que fueron reoperados tempranamente y posteriormente se inició la Terapia Nutricional. E2) pacientes con formación de absceso que fueron drenados percutáneamente para control de la fuente de infección y formación de un trayecto fistuloso. E3) pacientes con formación de una fístula enteroatmosférica, utilizamos nutrición mixta y cirugía reconstructiva tardía

Métodos: estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de 114 pacientes con diagnóstico de fístula postoperatoria de tubo digestivo atendidos con un proceso estandarizado entre mayo del 2005 a mayo del 2018.

Resultados: La edad promedio fue de 51.4 años (16-87). El 71% de los pacientes presentaron el escenario 1, el 25% el 2 y 4% el escenario 3. El 48% de las fístulas fueron de intestino delgado y el 32% de intestino grueso. El 95% de los pacientes presentaron riesgo nutricional. El 63% de los pacientes recibieron NP y NE; el 33% solo NE. La duración promedio de la NP fue de 32 días en el E1, 25 en el E2 y 60 en el E3. La mortalidad fue de 4%.

Conclusiones: es evidente que la terapia nutricional y quirúrgica son las dos estrategias claves para el resultado en este evento adverso, sin embargo es fundamental la detección temprana de la fuga, la definición de escenarios clínicos para definir el óptimo tiempo de la cirugía para controlar la fuente de infección y el catabolismo así como la nutrición parenteral apropiada que requieren estos pacientes debido al alto marcador de riesgo nutricional.

Palabras clave: Fuga anastomótica, fístula enteroatmosférica, fístula enterocutánea.

Unidad Falla Intestinal. Hospital San Javier. Guadalajara, México.
Información adicional: arenas50@hotmail.com

ADECUACION DE ENERGÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUEMADOS CON SOPORTE NUTRICIONAL EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Báez A.

Introducción: las quemaduras en general comprometen el estado nutricional. La nutrición enteral es una herramienta importante para evitar la desnutrición. Se precisa un monitoreo diario del cálculo de requerimientos de nutrientes, el inicio precoz y el grado de cumplimiento.

Objetivo: evaluar el porcentaje de adecuación de energía del soporte nutricional en niños con quemaduras, en un centro de referencia.

Métodos: estudio prospectivo, fueron ingresados 31 niños, de 1 mes hasta los 14 años; seguidos durante un periodo de 15 días donde se monitoreo las energías prescritas/requeridas y grado de cumplimiento administradas/requeridas.

Resultado: fueron incluidos 31 niños, con mediana de edad de 2 años. Promedio de estadía hospitalaria 25,5 días. Según gravedad, la quemadura

fue leve 1/31 niños moderada 24/31, grave 2/31 y crítica 4/31. El factor etiológico preponderante fue la escaldadura (agua caliente 14/31, aceite 4/31 y comida caliente 4/31), seguido de fuego directo 8/31 y eléctrico 1/31. En cuanto al tipo de soporte nutricional 23/31 fue por sonda transpilórica y 8/31 sonda nasogástrica. Al ingreso, el estado nutricional fue adecuado en 30/31, 1 solo con riesgo de desnutrición, en todos los casos la nutrición enteral fue precoz dentro de las 36 horas, con respecto a la energía prescrita/requerida 105,6%, administradas/prescritas 92,1%, administradas/requeridas 95,78%.

Conclusión: en todos los casos el porcentaje de adecuación de energía es adecuada, desde el primer día hasta los 15 días posteriores del seguimiento.

Palabras clave: Quemaduras, desnutrición.

Centro Nacional del Quemado, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

AVERSIONES ALIMENTARIAS SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Zunino M R, Coronel F.

Introducción: los pacientes que padecen cáncer deben someterse a tratamientos agresivos como lo son la radioterapia y la quimioterapia. Diversos estudios han demostrado que estos pacientes, con frecuencia adquieren aversiones a alimentos consumidos antes del tratamiento. Éstas, se desarrollan si luego de consumir un alimento se experimenta una sensación negativa. Esto, en consecuencia, dificulta el mantenimiento de un correcto estado nutricional en mucho de los casos.

Objetivo: se compararon las aversiones alimentarias desarrolladas durante los tratamientos oncológicos de quimioterapia, radioterapia o ambos en pacientes asistidos en el Hospital Provincial Centenario de la ciudad de Rosario y en el Centro de Tratamiento Oncológico (CTO) y Centro AGAVE de la ciudad de Venado Tuerto durante los meses de Abril a Agosto de 2016.

Métodos: se evaluó una muestra conformada por 108 pacientes en tratamiento oncológico de entre 23 y 84 años de edad de ambos sexos. Los datos

fueron obtenidos por medio de una encuesta auto-administrada a través de la cual se midió presencia de rechazo alimentario, identificación de alimento/s rechazado/s, tipo de tratamiento y duración del mismo.

Resultados: del total de los pacientes evaluados, un 27% (n=29) presentó aversión. De ellos, el 58,6% (n=17) se encontraba realizando quimioterapia, el 10,3% (n=3) radioterapia y el 31% (n=9) ambos tratamientos. En las tres modalidades de tratamiento, se destacó en primer lugar el rechazo a las carnes con un 69% (n=34) (carne de vaca 33%, pollo 14%, cerdo 12% y pescado 10%) y el queso con un 10% (n=5). De aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento de quimioterapia por 30 días o más, el 51,7% (n=15) presentó aversión alimentaria.

Conclusión: los datos obtenidos mostraron relación entre las variables presencia de aversión alimentaria y tipo y tiempo de tratamiento oncológico.

Palabras clave: aversión alimentaria, quimioterapia, radioterapia.

Centro oncológico AGAVE, Venado Tuerto, Santa Fe, Argentina.

FUNCIONALIDAD MUSCULAR A LARGO PLAZO EN MUJERES SOMETIDAS A BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX

Sánchez-Córdoba A F, Rojas-Moncada P, Basfi-fer-Obregon K, Carrasco-Navarro G, Samba-Vásquez V, Inostroza-Escobar J, Codoceo-Alfaro J.

Introducción: la cirugía bariátrica como tratamiento para la obesidad mórbida ha demostrado una reducción significativa de peso, comorbilidades y del riesgo cardiovascular, sin embargo el impacto que tiene sobre la funcionalidad muscular a largo plazo es poco conocido.

Objetivo: comparar pruebas de funcionalidad muscular de extremidades superiores e inferiores en mujeres sometidas a Bypass Gástrico en Y de Roux [BGYR] con un grupo control.

Métodos: estudio transversal. Se evaluaron 11 mujeres con BGYR hace al menos 2 años (IMC preoperatorio 40,8±4,4 kg/m²) y 11 controles pareadas por edad, nivel de actividad física e IMC actual. Se realizó: antropometría, masa libre de grasa en extremidad superior [MLGES] e inferior [MLGEI] por DEXA; fuerza prensil [FP]; test de sentarse y pararse en 5 repeticiones [STSS] y por 30 segundos [STS30] y METS por cuestionario internacional de actividad física [IPAQ].

Resultados: Edad 51,8±9,6 años; tiempo desde BGYR 7,0±3,1 años; IMC actual 27,2±3,2 kg/m² (p<0,001 respecto preoperatorio); reganancia de peso

8,0% (0,0-12,1%). La FP fue 28,5±3,9 kg, el STS5 8,9±1,3 segundos y el STS30 18,4±3,0 repeticiones en las mujeres operadas, sin diferencias significativas con los controles. Analizando el grupo completo, hubo correlaciones significativas entre FP con talla y MLGES (r=0,524; p=0,012) y (r=0,439; p=0,041), respectivamente; TST5 con MLGEI y METs (r=0,505; p=0,016) y (r=-0,537; p=0,01), respectivamente; y TST30 con METs, talla y MLGEI (r=0,480; p=0,024), (r=-0,445; p=0,038) y (r=-0,494; p=0,019), respectivamente.

Conclusiones: el BGYR produjo una reducción significativa de peso a largo plazo en las mujeres evaluadas. No hubo diferencias significativas en la funcionalidad muscular al compararlas con los controles. La FP y los TST5 y TST30 correlacionaron con la MLGES y con la MLGEI y METs respectivamente, lo cual justifica promover intervenciones para mantener la masa magra apendicular a través de la actividad física.

Palabras claves: cirugía bariátrica, funcionalidad muscular, fuerza prensil, prueba sentarse y pararse, actividad física.

Proyecto financiado por la Asociación Chilena de Nutrición, Obesidad y Metabolismo (ACHINUMET).
Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Chile.
Información adicional: andres.sanchez.cordoba@gmail.com

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE CON SÍNDROME DE ASPERGER Y DEPRESIÓN: REPORTE DE UN CASO

Cisneros-González L G, Solís-Dávila M.

Introducción: la comorbilidad en el Síndrome de Asperger (SA) con otros trastornos psiquiátricos es común e incluye desde trastorno por déficit de atención hasta trastorno depresivo. La depresión es un trastorno psiquiátrico con sintomatología depresiva caracterizada por falta de interés, apatía, tristeza profunda, baja autoestima, entre otros.

El manejo y tratamiento de la depresión en pacientes con Síndrome de Asperger comúnmente toma poca relevancia y frecuentemente se limita al uso de antidepresivos.

Objetivo: documentar el resultado satisfactorio de la intervención nutricional en paciente de 17 años de edad con Síndrome de Asperger y Depresión.

Métodos: Historia clínica completa y detallada del paciente con SA, estudios de laboratorio básicos y pruebas de laboratorio biomédicas especiales. Intervención nutricional en base a resultados de laboratorio.

Resultados: los estudios de laboratorio pusieron de manifiesto diversas alteraciones en el paciente donde resaltan principalmente alergia alimentaria, deficiencia de vitamina D, disbiosis intestinal importante, elevación del ácido quinolínico (neurotóxico) entre otros. El plan de manejo se diseñó para corregir las alteraciones con plan alimenticio y suplementación. Desde el primer mes el paciente refirió mejoría en la sintomatología depresiva así como en otros síntomas propios del SA. A los 3 meses de la intervención nutricional el psiquiatra inició el destete del psicofármaco y a los 8 meses lo suspendió.

Conclusiones: la intervención nutricional en base a la historia clínica del paciente y a los hallazgos de laboratorio, tanto básicos como especializados, puede ser una exitosa herramienta terapéutica complementaria en la sintomatología del SA y la depresión.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, depresión, neurotóxico, psicofármaco.

Información adicional: pediatriautismo@gmail.com

EL JARABE DE MAÍZ DE ALTA FRUCTOSA Y SU ASOCIACIÓN CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Cisneros-González L G, Valles-Ballesteros V.

Introducción: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que involucra alteraciones cognitivas, se ha incrementado alarmantemente en las últimas décadas. El aprendizaje y la conducta no solo se ven influenciados por los nutrientes de la dieta sino también por la exposición a los contaminantes tóxicos presentes en los componentes de muchos de los alimentos procesados en la actualidad. Uno de los ingredientes que ha tenido un importante aumento en su consumo en los últimos años es el jarabe de maíz de alta fructosa (JMAF). Diferentes estudios han relacionado el consumo continuo y elevado de JMAF como responsable de diversas alteraciones en el neurodesarrollo debido a la exposición de contaminantes como el mercurio y restos de pesticidas como resultado de su proceso de manufactura y a la alteración de la homeostasis de micronutrientes.

Objetivo: documentar la evidencia que relaciona al consumo frecuente de JMAF con la prevalencia de TDAH.

Métodos: se revisaron 23 artículos de los últimos 7 años que asocian el consumo frecuente del JMAF y el TDAH así como las posibles vías de impacto sobre funciones cerebrales, principalmente cognitivas. Se seleccionaron tres artículos para análisis.

Resultados: el objetivo común de los artículos revisados fue asociar el consumo de JMAF con el TDAH. En todos ellos la diferencia de dicho consumo fue estadísticamente significativa entre los niños con TDAH y el grupo control.

Conclusión: encontrar en la literatura científica estudios que registran un mayor consumo de bebidas endulzadas con JMAF en niños con TDAH en comparación con los niños de grupo control nos obliga a reconsiderar los beneficios, la seguridad y el impacto en el organismo de su uso sobre todo en aquellos utilizados en los niños.

Palabras clave: Trastorno del neurodesarrollo, Alteraciones cognitivas, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, neurotóxico, jarabe de maíz de alta fructosa.

Información adicional: pediatriautismo@gmail.com

LA ADECUACIÓN DEL CONSUMO APARENTE DE FRUTAS, VERDURAS Y CARNE EN HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 19 AÑOS EN EL PARAGUAY 2012

Bubak V. Instituto Desarrollo. Asunción, Paraguay

Introducción: frutas, verduras y carnes y huevos en conjunto representaron el 46% del gasto total de alimentos de los hogares paraguayos en 2011-12.

Objetivo: Evaluar el consumo aparente y la adecuación del consumo aparente de frutas, verduras y alimentos fuente de proteínas (carnes y huevos), en hogares paraguayos con niños menores de 19 años en 2011/12.

Materiales y Métodos: un análisis de muestra representativa de hogares de la Encuesta de Ingresos y Gastos 2011-12. El análisis se realizó tanto por quintiles de ingresos (Q1-Q5) como por área de residencia (rural/urbana). Para evaluar la adecuación del consumo aparente de frutas, verduras y alimentos proteínicos, las asignaciones diarias recomendadas de los miembros del hogar se agregaron al nivel del hogar teniendo en cuenta la edad, el sexo y las necesidades calóricas de cada miembro del hogar y luego se compararon con el consumo diario promedio del hogar.

Resultados: el consumo aparente de frutas y verduras fue significativamente mayor en las áreas rurales comparado con las áreas urbanas (frutas: 27.3%, verduras: 50%), debido a la auto-producción, en los hogares de menores ingre-

sos (Q1 y Q2). Los hogares urbanos consumieron mayor cantidad de vegetales 'verdes oscuros' y 'rojos y anaranjados' ('legumbres' y 'vegetales con almidón') en comparación con los hogares rurales. El consumo aparente de carnes y huevos fue marginalmente menor en las zonas rurales que en las zonas urbanas, con la excepción de los hogares en Q3 y Q5. Los hogares urbanos consumieron más pescado que los hogares rurales. El consumo aparente de frutas, verduras y carnes/huevos aumentó con los ingresos. En términos de cumplir con la asignación dietética recomendada (RDA), el 36,9% (47%, 50%) de los hogares obtuvieron al menos el 100% de la RDA de frutas (verduras, alimentos proteínicos). Con la excepción de los vegetales, el porcentaje de hogares que alcanzó al menos el 100% de la RDA aumentó con el quintil de ingresos.

Conclusiones: menos del 50 % de los hogares con niños menores de 19 años de edad cumple con los requerimientos de frutas y verduras.

Palabras clave: Adecuación de nutrimentos, RDA, proteínas, frutas y verduras.

¿LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA CUBREN SUS REQUERIMIENTOS CALÓRICOS Y PROTEICOS?

Pastorino-Viera E F.

Introducción: el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es el método de tratamiento que actualmente se reconoce como potencialmente curativo, de diferentes enfermedades hematológicas y de algunos tumores sólidos. Sin embargo, las complicaciones asociadas al proceso de trasplante, son consideradas factores que impiden el éxito del trasplante y reducen los resultados de supervivencia a largo plazo. El TPH convencional aplica quimioterapia en altas dosis, siendo los tratamientos más agresivos empleados en oncología

Objetivo: Analizar el cumplimiento de los requerimientos calóricos y proteicos en los pacientes sometidos a TPH.

Métodos: estudio de casos clínicos, de tipo descriptivo. Población: 9 pacientes que ingresaron para la realización de TPH, durante el período agosto– octubre de 2016. Se estimó la ingesta calórica y proteica diaria, durante la internación. Los datos de la ingesta de alimentos y los motivos de disminución de la ingesta oral, se realizó mediante una encuesta adaptada de Nutrition Day.

Resultados: La media de edad fue de 40.2 años. Se observaron diferencias en la ingesta pre y post TPH, así como en los tipos de TPH (autólogos y

allogénicos). En el TPH autólogo el cumplimiento de los objetivos calóricos promedio fue de 57 %, mientras que en el TPH allogénico fue de 52%. El cumplimiento de los requerimientos proteicos en el TPH autólogo fue de 47 % y 42 % en el allogénico. La ingesta calórica promedio en el pre TPH fue de 72 %, disminuyendo a 52 % en el post TPH. La ingesta proteica en el pre TPH fue de 66 %, también descendiendo en el post TPH a 42 %. Las principales causas de disminución de la ingesta fueron las complicaciones gastrointestinales.

Conclusión: se observa dificultad en el cumplimiento de los objetivos calóricos y proteicos, durante el TPH. Los pacientes sometidos a TPH allogénico presentan más dificultad en cubrir sus requerimientos, que los sometidos a TPH autólogo. En la etapa post TPH el cumplimiento de los objetivos calóricos y proteicos es menor que en el pre TPH. La principal causa de disminución de ingesta, fue la sintomatología digestiva.

Palabras clave: trasplante de progenitores hematopoyéticos, calorías, proteínas, ingesta.

Unidad de Hematología y Trasplante de células hematopoyéticas del Hospital Maciel.
Información adicional: Fabipastorino@gmail.com

MODELO DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN MUJERES MEXICANAS CON SOBREPESO U OBESIDAD DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Mota-Sanhua V, Reyes-Camacho A, Miranda-Chávez D, Rivas-Ayala L, Velazquez-Hernández B, Gómez -SantaMaría O.

Introducción: México ocupa el segundo país en el mundo con mayor número de personas con sobrepeso u obesidad, 72.5%. La Escala de estadificación de Edmonton (EOSS), clasifica pacientes con sobrepeso u obesidad con criterios médicos, funcionales y salud mental para la planeación de intervenciones.

Objetivo: Proponer un modelo de intervención y educación multidisciplinario (medicina, nutrición, medicina del deporte, psicología y gastronomía clínica) impartido en tres etapas; además, evaluar cambios de conocimiento y nutrición de la: IMC; Índice de Masa Grasa; masa grasa (kg), muscular (kg) y cintura (cm) en mujeres con sobrepeso u obesidad. Después de las tres etapas, se evaluarán cambios en estadios EOSS.

Métodos: estudio cuasixperimental, de antes y después en mujeres en la vida adulta con IMC>25, de bajo nivel socio-económico en el primer nivel de atención. Evaluación de antropométricos y con bioimpedancia y determinación de depresión, ansiedad y motivación con pruebas de Beck, GAD-7 y Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island.

Resultados: la primera etapa consistió en 7 clases multidisciplinarias con aprendizaje activo en grupos de 20 personas. Se utilizó SPSS para análisis de datos, nivel de confianza del 95%. Aceptaron participar 102 mujeres y 70% (68) completaron la primera etapa. La media y D.E. de edad fue 53.3 (+11.2) años. Las tasas de los estadios 0, 1, y 2 EOSS: 11.8%, 32.3% y 55.8%. Prevalencia de depresión mayor y ansiedad severa: 13.2% y 7.4%. Del total, 8.8% en precontemplación, 58.8% contemplación, 17% acción y 7.4% mantenimiento. Las disminuciones en IMC, IMG, masa grasa y cintura fueron estadísticamente significativas. La masa magra disminuyó y el conocimiento aumentó de manera significativa.

Conclusión: el presente modelo optimiza el manejo clínico de pacientes con sobrepeso u obesidad en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Obesidad, manejo de la obesidad, sobrepeso, modelo de intervención educacional.

SOPORTE NUTRICIONAL MIXTO EN VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DE RECIENTE DIAGNÓSTICO, REPORTE DE UN CASO

Casas-Robles M L^{1,2}, Aguilar-Valdez S².

Introducción: dentro de la patogénesis de la desnutrición asociada a Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se consideran factores principales: deficiente aporte nutricional, deficiente absorción y alteraciones metabólicas. Se han descrito alteraciones en el metabolismo basal que consisten en estados hipercatabólicos asociados a procesos infecciosos agregados que son responsables del llamado síndrome de desgaste.

Objetivo: describir el efecto del soporte nutricional a paciente masculino de 36 años de edad que ingresa a hospitalización por vómito, debilidad, fatiga, tos, mialgias, fiebre y adenomegalia inguinal derecha de 3x2 cm indurada, dolorosa, se diagnóstica neumonía adquirida en la comunidad, tuberculosis pulmonar, VIH y absceso en psoas ipsilateral a la adenomegalia. Se detectó desnutrición severa, evaluada por Índice de Riesgo Nutricional Naber (IRN), intolerancia a la vía oral, se evaluó ingesta oral, teniendo un consumo del

18% de su requerimiento energético total (RET), por lo que se decide iniciar nutrición parenteral periférica (NPP), la cual cubre el 43% de su RET, posteriormente se coloca catéter central y se inicia nutrición parenteral total (NPT), cubriendo el 100 % de su RET. Mejoró tolerancia a la vía oral al disminuir el tamaño del absceso de psoas, se bajan requerimientos por NPT. Después de dos semanas de hospitalización y manejo con carbapenémicos, antifímicos y soporte nutricional se egresa por mejoría.

Resultados: a su egreso presentó desnutrición moderada, aumento de 3.7 kilos, aumento 1.5 kilos masa muscular, mejoría de los parámetros bioquímicos tomados.

Conclusiones: la desnutrición en pacientes con VIH es frecuente, es importante realizar la detección oportuna, para brindar un soporte nutricional de acuerdo a necesidades metabólicas y así evitar complicaciones.

Palabras clave. Desnutrición, virus de inmunodeficiencia humana, soporte nutricional

1 Universidad Autónoma de Zacatecas. Secretaría de Salud Zacatecas. México.

2 Hospital General ISSSTE Zacatecas, México.

Información adicional: myrellacasas@hotmail.com

ESTUDIO COMPARATIVO DE CUATRO MÉTODOS PARA LA OBTENCIÓN DE PESO SECO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL

Flores-Ramírez A R¹, Aguilera-Barreiro M A¹, Mayorga-Madrugal H J², Hernández-Oviedo R², Martínez-Peña M G¹, Caamaño-Pérez M C¹.

Introducción: la enfermedad renal crónica (ERC) es la presencia de anomalías en la estructura del riñón o en su función y conlleva implicaciones para la salud; una de ellas es la presencia de edema que altera la presión arterial en el 80% de los pacientes. El paciente debe contar con un peso seco para el control de hipertensión arterial y edema; la estimación de este es considerada un método de ensayo error que depende el criterio clínico del profesional de la salud y constituye un desafío clínico para el nutriólogo en la práctica; se conocen algunos signos y síntomas clínicos predictivos de peso seco pero no logran ser suficientes para aproximar con exactitud el peso seco del paciente.

Objetivo: realizar una comparación de dos fórmulas que son utilizadas convencionalmente para estimar peso seco con dos equipos diferentes de impedancia bioeléctrica con la finalidad de brindar al nutriólogo información sobre la variabilidad de las fórmulas convencionales en contraste con los equipos de impedancia bioeléctrica.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo en 27 pacientes, mayores de edad, con terapia de diálisis peritoneal del Hospital General de Querétaro en el periodo enero a septiembre de 2017, donde se valoró el peso seco mediante diferentes métodos. Los pacientes fueron citados en la clínica de

nutrición de la UAQ en condiciones de ayuno de 8 horas, cavidad peritoneal vacía y sus pesos secos fueron valorados por los distintos Métodos: fórmula de Riella y Martins, fórmula de Lacta, equipo de impedancia bioeléctrica de 19 frecuencias seca mBCA 514 y equipo de impedancia bioeléctrica de 1 frecuencia RJL Quantum X. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.23.

Resultados: se estudiaron 27 pacientes, donde el % corresponde al sexo femenino y el % al sexo masculino. La media de edad fue de \pm años, con un tiempo en diálisis peritoneal de \pm años. La presión arterial sistólica fue de \pm mmHg y la diastólica de \pm mmHg y el % de los pacientes utiliza fármacos antihipertensivos. La media de exceso de peso hidrico obtenido con mBCA fue de ± 9 , con el equipo RJL fue de \pm , con fórmula de Lacta \pm y con fórmula Riella y Martins de \pm

Conclusión: se puede concluir que tanto la fórmula de Lacta, como la de Riella y Martins arrojan valores más elevados de peso seco comparados con los equipos de impedancia eléctrica y es el RJL el que reporta valores más bajos de este parámetro.

Palabras clave: desnutrición, insuficiencia renal

1 Facultad de Ciencias Naturales. UAQ.

2 Hospital General de Querétaro. SESEQ.

CASO CLINICO: USO DE ARGININA, GLUTAMINA Y ANTIOXIDANTES EN EL TRATAMIENTO DE LESIÓN SACRA EN UN PACIENTE ONCOLOGICO

Reyes-Barretero D Y^{1,2}, Jaimés-Alpizar E¹, Ramírez-Martínez P¹, Blanco-Salazar A¹, Padilla-Mota I¹, Ceballos-Arenas V¹, Lazcano-Díaz V H¹.

Introducción: las lesión por presión hacen énfasis en la causa primaria de su aparición: la presión, así como de factores intrínsecos (edad avanzada, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad) y extrínsecos (exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción y cizalla).

Objetivo: identificar la eficacia de la administración oral de arginina, glutamina y antioxidantes en la cicatrización de LPP en un paciente oncológico en tratamiento antineoplásico, así como el efecto en el estado nutricional.

Métodos: paciente masculino de 53 años de edad con diagnóstico de tumor de esófago inferior y tercio superior de estómago carcinoma poco diferenciado no clasificable por IHQ (inmunoquímica). Se da un suplemento en polvo que contiene 7 gr de arginina, 7 gr de glutamina, 5 gr de proteína, vitaminas (A, C, E y B12), cinc, cobre y selenio; durante 21 días, adicional a plan de alimentación. Se evalúan por la escala de Braden. Se llevó a cabo la evaluación del estado nutricional mediante circunferencia media de brazo (CMB), peso y parámetros bioquímicos (prealbúmina y albúmina). El monitoreo de la ingesta, tanto de la fórmula como de la dieta se llevó a cabo diario. Cada 4 días se monitoreo la progresión de la herida.

Resultados: ganancia de peso de 2.9 kg en los 21 días (peso inicial 43 kg, peso final 45.9 kg), así como mejoría en niveles de prealbúmina y albúmina (prealbúmina inicial 2 mg/dL, prealbúmina final 7 mg/dL, albúmina inicial 1.4 g/dL, albúmina final 2.5 mg/dL)

Se valoró con la escala de Braden antes de iniciar la intervención, obteniéndose un puntaje de 9 puntos (alto riesgo) siendo una lesión grado 4. Posterior a la intervención se vuelve a valorar con la misma escala, se obtiene 14 puntos (riesgo moderado) y se mantiene en vigilancia para prevención de nuevas lesiones. La lesión mejora ya que ahora se observa un proceso de epitelización, según TIME (T = control tejido no viable, I = control de la inflamación y de la infección, M = control del exudado, E = estimulación de bordes epiteliales).

Conclusiones: la intervención nutricional vía oral con suplemento en polvo que contiene 7 gr de arginina, 7 gr de glutamina, 5 gr de proteína, vitaminas (A, C, E y B12), cinc, cobre y selenio; durante 21 días mejora la cicatrización de la UPP y mejora el estado nutricional del paciente.

Palabras clave: Lesión por presión, cicatrización, epitelización, malnutrición, estado nutricional, cáncer, arginina y glutamina.

1 Centro oncológico estatal ISSEM y M.

2 Facultad de medicina UAEMex.

PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL ZACATECAS DETERMINADA POR NUTRITION RISK SCREENING 2002 (NRS 2002).

Aguilar-Valdez S¹, Casas Robles M L^{1,2,3}, Martínez-Fierro M L², De la Rosa-Oliva F³.

Introducción: la prevalencia de desnutrición aumenta conforme se incrementa los días de internamiento, morbilidades agregadas, procedimientos quirúrgicos, intervenciones, tratamientos médicos, y baja ingesta dietaria.

Objetivo: Determinar la prevalencia de riesgo nutricional a través del Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) en los pacientes hospitalizados del Hospital General Zacatecas ISSSTE.

Métodos: estudio prospectivo con una observación por paciente. La evaluación de la presencia de riesgo nutricional, fue realizada en 247 pacientes ingresados en 6 semanas a hospitalización, durante las primeras 24 horas

de su ingreso, con la herramienta de tamizaje NRS 2002. La ponderación de variables asociadas con riesgo nutricional fue evaluada estadísticamente empleando el programa SigmaPlot v11.

Resultados: se detectó el 42% de los pacientes con riesgo de desnutrición. Después de corrección por co-variables se observó una asociación significativa entre riesgo nutricional y reducción de Ingesta (última semana), la gravedad del paciente, la edad y el sexo (P<0.05). La reducción de la ingesta en la última semana incrementó el riesgo de presentar riesgo nutricional 6.67 veces más en la población de estudio (IC 95%: 3.4-13.2; P<0.001).

Conclusiones: la desnutrición en pacientes hospitalizados en el Hospital General Zacatecas ISSSTE es frecuente por lo que es importante realizar la de-

tección oportuna del riesgo nutricional, para poder brindar una intervención nutricional adecuada con el fin de reducir la morbi-mortalidad asociada.

Palabras clave. Desnutrición hospitalaria, tamizaje nutricional, estado nutricional.

1 Hospital General ISSSTE Zacatecas.
2 Universidad Autónoma de Zacatecas.
3 Secretaría de Salud Zacatecas, México
Información adicional: enc.sanav@gmail.com

COMPARACIÓN DE EDAD METABÓLICA OBTENIDA POR EQUIPOS DE IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD.

Aguilar-Valdez S¹, Cornejo-Elizondo E¹, Ramírez-López E¹, Mata-Obregón M C¹, Flores-Solís M D².

Introducción: la Edad Metabólica (EM) indica el gasto energético basal (GEB) asociado a determinada edad. El Metabolismo Basal (MB) es el nivel mínimo de energía que el cuerpo necesita para funcionar en reposo. El GEB está en parte determinado por la proporción de masa magra presente en el organismo. Los equipos de impedancia Bioeléctrica (IBE) calculan la EM y no muestran el método empleado, tienen limitaciones inherentes al estimar la composición corporal por lo que podría brindar resultados inconsistentes en el cálculo de la EM.

Objetivo: comparar el cálculo de la EM obtenida con los equipos TANITA® SC331s, BC533, BC558 y BC1550, en sujetos con sobrepeso y obesidad.

Métodos: estudio comparativo donde se determinó la EM con cuatro equipos de IBE en 30 sujetos adultos con sobrepeso y obesidad (IMC 27.5-34.9 kg/m²). El análisis estadístico se realizó empleando el software MedCalc, versión 13.3. comparando la EM estimada con los equipos de IBE.

Resultados: en la comparación grupal entre los equipos IBE se encontró que no hubo diferencias sistemáticas ($p > 0.05$). En la figura 1 y 2 se muestra un ejemplo de la comparación de los equipos IBE TANITA® SC331 - BC558 y SC331 - BC1500 respectivamente. Por otro lado, la gráfica de Bland y Altman muestra que los límites de concordancia entre los equipos varían entre -18 y +28 años.

Conclusiones: grupalmente los equipos IBE son equivalentes ya que el promedio de las diferencias entre ellos es menor a 2 años. No obstante, individualmente, los equipos varían en la estimación de la edad metabólica entre -18 y +28 años. Para uso clínico o individual en la consulta los equipos no son equivalentes para el cálculo de la EM. Otros estudios deberán validar la estimación de la EM con parámetros de gasto energético y composición corporal.

Palabras clave: Edad metabólica, metabolismo basal, gasto energético basal, impedancia bioeléctrica, IMC.

1 Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
2 Hospital "Dr. Miguel Silva" de los Servicios de Salud de Morelia, Michoacán. México
Información adicional: enc.sanav@gmail.com

READAPTACIÓN DEL ESTILO DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN ANTE UNA PSEUDO OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA

Arenas Moya D, Arenas Marquez H, Plascencia Gaitan A., Ornelas Camacho D, Garcia Morales J F, Garnica Jimenez J L. Unidad de Falla Intestinal. Hospital San Javier

Introducción: existen descritas diversas situaciones patológicas que condicionan la motilidad intestinal y función del gástrico intestinal, la pseudoobstrucción intestinal crónica (POIC) es un síndrome infrecuente el cual se caracteriza principalmente por cuadros clínicos recidivantes que simulan obstrucción intestinal sin presentar un proceso obstructivo anatómico.

Objetivo: describir el manejo nutricional y la readaptación del estilo de vida de un caso de POIC.

Métodos: reporte de un caso, femenina de 19 años de edad, presenta POIC desde los 16 años de edad.

Resultados: a la admisión la paciente se queja de dolor abdominal severo acompañado de 21 días sin poder evacuar posterior a un rinoplastia, sin antecedentes personales patológicos de importancia, en un inicio se realiza diagnóstico médico de mega colon, con necesidad de resección de parte del mismo, se complica, por lo que se requiere colectomía total con realización de ileostomía, posterior a seis meses se realiza conexión ileoanal, continua con malestar gastrointestinal, intolerancia a la vía oral y vómitos, se diagnóstica

gastroparesia, se descartan todas las posibles causas de una POIC primarias y secundarias, y se decide realizar gastrectomía total. Todo este tiempo y a la fecha la paciente ha sido alimentada mediante terapia nutricional parenteral por catéter de puerto implantado y siempre se ha intentado vía oral de acuerdo a tolerancia de la misma.

Conclusiones: el diagnóstico de esta entidad patológica es complicado, lo que trae como consecuencia que en un inicio al paciente se le brinden múltiples manejos farmacológicos fallidos, se le etiqueta como persona psiquiátrica y finalmente sea víctima de la práctica innecesaria de resecciones gastrointestinales de las partes afectadas. La expresión clínica es variable y depende de la causa, la localización y la extensión de la afectación. Con mayor frecuencia se presenta a nivel intestinal, sin embargo, no es específica de esta parte del tracto gastrointestinal sino que puede afectar a todas las vísceras reguladas por el sistema nervioso autónomo y que contienen músculo liso.

Palabras Clave: Pseudoobstrucción intestinal, estado nutricional, alimentación.

Guadalajara, Jalisco. México.
Información adicional: arenas50@hotmail.com

NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL CENTRO MÉDICO LICENCIADO ADOLFO LÓPEZ MATEOS ENERO-ABRIL DEL 2017

Carmona-López C C, Peña-Corona M.

Introducción: la nutrición enteral (NE) en pacientes con ventilación mecánica (VM) cuando se cumple el objetivo calórico y se suministra de manera adecuada mejora el estado de nutrición y tiene un alto impacto con la recuperación del paciente crítico, incluso puede disminuir los días de estancia intrahospitalaria por ello se deben realizar estudios en donde se describa la importancia y los beneficios observados al aportar un apoyo nutricional enteral.

Objetivo: describir los beneficios de la NE en pacientes críticos con VM, como son: si se cubrió el objetivo calórico, el estado nutricional, los días de estancia intrahospitalaria.

Métodos: con previa autorización del comité de ética de Investigación del Centro Médico, se llevó a cabo el estudio descriptivo, retrospectivo; se llenó una hoja de vaciamiento de datos en donde se especificó el diagnóstico médico, la vía de alimentación, los días de VM, así como el diagnóstico nutricional

al ingreso y al finalizar el apoyo mecánico ventilatorio en pacientes críticos, los datos obtenidos se analizaron en Excel 2013, así como el análisis estadístico mediante el programa SPSS v. 28 para Windows 8.

Resultados: los pacientes que cumplieron su objetivo calórico presentaron un mejor estado nutricional y menos días de estancia intrahospitalaria, comparado con los pacientes desnutridos en los que no se cumplió su objetivo calórico.

Conclusiones: durante la hospitalización los pacientes se desnutren pero entre mejor se cumpla el objetivo calórico se tiene un mejor estado nutricional en los pacientes con VM y menos días de estancia intrahospitalaria.

Palabras clave: Nutrición enteral, objetivo calórico, ventilación mecánica, estado nutricional.

Centro Médico Licenciado Adolfo López Mateos ISEM. Toluca, México.
Información adicional: cinthiacarmonal@gmail.com

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA CON TRATAMIENTO DIALÍTICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE CENTRO HABANA. CUBA, 2017.

Álvarez-González Y¹, Bohorques-Rodríguez R¹, Hernández-Anduray J¹, Patricia-Durán D², Morell-Contreras M².

Introducción: la Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta el estado nutricional en la edad pediátrica.

Objetivo: caracterizar el estado nutricional de los pacientes en diálisis.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de la población pediátrica en el Hospital Pediátrico de Centro Habana, que incluyó a los pacientes con ERC avanzada con tratamiento dialítico, en el período de 2015-2017, se determinó la valoración nutricional por medio de parámetros antropométricos y bioquímicos.

Resultados: se estudiaron un total de 21 pacientes, el grupo etario más representativo fue el de 11 a 15 años de edad, relacionando la edad con la frecuencia de la Enfermedad Renal Crónica en el sexo masculino. Según la an-

tropometría los niños presentaron diferentes grados de desnutrición por defecto, no existiendo relación significativa con respecto al método depurador empleado; siendo llamativo la aparición de pacientes con sobrepeso y obesos. Las proteínas totales es el parámetro humoral cuya relación con el método depurador y el estado nutricional es significativa.

Conclusiones: considerando que la evolución del estado nutricional es influenciada por diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos es necesario el seguimiento oportuno e individualizado de cada paciente pediátrico.

Palabras claves: Diálisis peritoneal domiciliaria, hemodiálisis, estado nutricional

1 Instituto de Nefrología. Cuba
2 Hospital Pediátrico de centro Habana. Cuba.
Información adicional: alvarezyanet@infomed.sld.cu

BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL TEMPRANA EN PACIENTES DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Elvira Méndez

Introducción: Las pacientes que luego de ser sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos u obstétricos, que evolucionan de manera tórpida, lo primero que se afecta es la alimentación, debido a una serie de factores entre los que están: presencia de dolor, distensión abdominal, fiebre, entre otros; la desnutrición hospitalaria, es un problema que afecta severamente a nuestros hospitales, aumentado la estada hospitalaria, respuesta mas lenta a tratamiento ya sea quirúrgico o clínico, aumento de costos hospitalarios, se estima que mas de un 70% de nuestros pacientes se encuentran afectados por la misma.

Objetivo: determinar el beneficio de la intervención nutricional temprana en las pacientes ingresadas en el área de Infectología del HUMNSA;

Métodos: método analítico sintético, con un alcance descriptivo, se utilizó valoración global subjetiva para recolectar la información, además de las análisis e historia clínica.

Resultados: el 91% de las pacientes intervenidas evolucionan satisfactoriamente, se disminuyó el promedio de estada hospitalaria de 25 días a 10 días, así como mayor disponibilidad de camas.

Conclusión: se debe abordar los pacientes de manera temprana, ya que más de un 90% tienen varios días ingiriendo menos del 50% de su requerimiento diario, algunos en inanición si el cuadro es muy complicado, o por los múltiples referimientos de centros de salud, exponiéndolo a la descomposición metabólica y riesgo de desnutrirse ante los ojos de todo el personal, por ende una alta probabilidad de evolucionar de manera tórpida ante el tratamiento y seguimiento instalado.

Palabras Claves: intervención nutricional, área de Infectología, desnutrición hospitalaria

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND ASSOCIATION WITH FRAILTY SYNDROME AMONG OLDER ADULTS WITH HIV AT A UNIVERSITY-AFFILIATED HOSPITAL

Fraga-Ávila Claudia¹, Asencio-del Real Gabriela^{2,3}, Díaz-Ramos Julio Alberto^{1,2,4}, González-Hernández Luz Alicia^{2,5}, Leal-Mora David², Andrade-Villanueva Jaime^{2,5}.

Background: The number of older adults living with HIV (OALHIV) has increased significantly; several similarities have been found between aging and HIV infection. Patients with HIV can present with premature complications that are only observed in chronological aging, this is called Geriatrics Syndromes (GS): nutritional risk and frailty. The frailty syndrome (FS) has become relevant as a predictor of negative outcomes in the context of HIV infection. The association between frailty and the status of malnutrition in elderly adults with HIV is not yet clear.

Objectives: To determine the prevalence of malnutrition and its association with frailty syndrome in older adults living with HIV, and attending HIV-AIDS clinics at a university-affiliated hospital in Mexico.

Material and methods: Cross-sectional study in participants OALHIV, recruited in a two-year period (January 2015 and January 2017). Participants underwent a comprehensive geriatric assessment (CGA) and diagnosis of frailty

and malnutrition was obtained. A multivariate logistic regression analysis was determined to establish the association between frailty status and malnutrition risk (MR).

Results: We included 116 subjects; mean age was 55 years (SD±6), women accounted for 20%. Overall, 26% were in malnutrition risk. After adjustment, logistic regression analyses showed a negative and significant association between frailty and a normal nutrition status (OR 0.10, CI 95% 0.022- 0.59, P=0.005).

Conclusions: This study shows that the prevalence of malnutrition risk is higher in the studied population OALHIV. The OALHIV with frailty diagnosis had ninety percent less probability of normal nutrition status. These results suggest that CGA can provide relevant information of health in the elderly community living with HIV.

Keyword: Frailty, HIV, Comprehensive Geriatric Assessment, malnutrition

1 Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Campus Guadalajara.

2 Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

3 Universidad del Valle de Mexico, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Campus Zapopan, Jalisco.

4 Hospital General de Occidente, Guadalajara. México. 5Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Información adicional: julio.alberto.diaz.ramos.geriatra@gmail.com

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN TERAPIA SUSTITUTIVA DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO MÉDICO "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" 2017

Galicia-González G, Peña Corona M.

Introducción: la enfermedad renal crónica (ERC) se define como la disminución de la función renal; suele ser progresiva, y asintomática hasta etapas avanzadas. afecta alrededor del 10% de la población mundial. La Adherencia al tratamiento nutricional es fundamental para mantenerse en adecuadas condiciones de salud.

Objetivo: Medir el nivel de adherencia al tratamiento nutricional, de los pacientes con ERC, que se encuentran en hemodiálisis, en el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos; mediante el cuestionario DDFQ (The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire).

Métodos: estudio observacional, transversal en el que se aplicó un cuestionario validado que determino la frecuencia del incumplimiento, tanto de los alimentos, como del consumo de líquidos.

Resultados: 67 pacientes (n=67) que se encontraban en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, de los cuales se eliminaron a 17, se trabajó con un total de 50 pacientes, el 62% fueron mujeres, y el 38% hombres. El grado de intensidad de adherencia a la dieta valorado sobre escala tipo Likert, indica que 32% de la muestra seleccionada, tienen un apego calificado como moderado. En cuanto a la restricción de líquidos, el 56% manifiesta tener un correcto apego. El 26% de los pacientes manifiestan seguir una conducta correcta en el cumplimiento de la dieta, mientras que el 74% no tienen un apego adecuado.

Conclusiones: la falta de adherencia observada, se refleja en la ganancia de peso interdialisis, niveles elevados de potasio y fósforo sérico. Esta información nos ayuda a reforzar la orientación nutricional y en la restricción de líquidos.

Palabras claves: Adherencia, tratamiento nutricional, terapia sustitutiva, hemodiálisis.

Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos. México

Información adicional: grissel.galicia@gmail.com

REACCIÓN DEL SISTEMA INMUNITARIO AL INGERIR ALIMENTOS EN NIÑOS DE 0-2 AÑOS DE VIDA DE CELAYA, GUANAJUATO.

Ramírez-Pantoja G, Haro-Velarde G, Quintero Valdez B, Melesio M J, Lopez Zapata A.

Introducción: la alergia a alimentos es una patología que ha aumentado en los últimos años. Su prevalencia se estima entre el 6 y el 8% en menores de cuatro años, y entre el 1 y el 3% en la población adulta. Aunque existen más de 160 alimentos que pueden provocar reacciones alérgicas a las personas con alergias a los alimentos, la ley identifica a los ocho alimentos alérgenos más comunes. Estos dan cuenta del 90 por ciento de las reacciones alérgicas y constituyen la fuente de los que se derivan muchos otros ingredientes.

Objetivos: 1. Identificar si en niños y niñas de 0-6 meses de vida, tuvieron una lactancia exclusiva y adecuada. 2. Analizar el proceso de ablactación en el primer año de vida. 3. Evaluar las reacciones en niños por el consumo de alimentos alérgenos en los primeros dos años de vida

Métodos: la presente investigación gira en torno a la búsqueda de las variables compartidas que permitan la medición de las alergias alimentarias en niños de 0-2 años de vida las muestras fueron en un total de 59 niños de 3 meses a 2 años de vida, lo cual se consiguió a través de un instrumento de

recolección de datos específico para este fin . Se comenzó por el análisis de confiabilidad y validez de la herramienta. Esto es base a las encuestas. Se llevo a cabo análisis de correlación en niños de edad de 3 meses a 2 años de vida

Resultados: como resultados obtenidos de la investigación con una muestra en total de 59 niños de edades de 3 meses a 2 años de vida del Hospital Materno de Celaya, Guanajuato demostraron que en un promedio de 29 niños de 3 meses a 5 meses de edad son muy pocas las reacciones alérgicas en alimentos, en comparación de los niños de 1 a 2 años de edad los cuales de una muestra de 8 en total todos marcaron reacción alérgica al someterse a alimentos dados por sus madres.

Conclusiones: Se concluyo que en infantes menos a 1 años de edad son menos susceptibles a padecer alguna alergia alimentaria por alimentos alérgenos como son: lácteos, cereales (trigo) pescados, crustáceos, huevo, frutos secos, cacahuates y soya. A comparación con los de 1 a 2 años de edad.

Palabras clave: Alimentos Alérgenos, Niños, Lactancia, Ablactación, Inmunidad, Salud, Nutrición.

Universidad de Celaya. México

RELACIÓN ENTRE EL CRONOTIPO CON LA COMPOSICIÓN CORPORAL, GLUCOSA E INSULINA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Ortega-González J A¹, Bilbao-Reboredo T¹, Vélez-Pliego M¹, Cortés-Romero C¹, Cebada-Ruiz J A¹, Pérez-Fernández M S², Cueto-Ameca K¹, Minor-Jiménez J, Nava-Pali A Y¹

Introducción: el cronotipo (CT) es una característica individual que regula la capacidad de un individuo para estar más activo y alerta durante el día; existen 3 tipos de CT: Matutino (CTM), intermedio (CTI) y vespertino (CTV), este último se ha asociado a menos horas de sueño, bajo rendimiento académico, hábitos dietéticos inadecuados, exceso de grasa corporal (GC) y riesgo metabólico.

Objetivo: Determinar la relación entre el CT con la composición corporal y los niveles de glucosa e insulina.

Métodos: estudio transversal, muestra: 30 universitarias de Nutrición Clínica; edad promedio: 20±0.63 años. Determinación del CT a través del cuestionario de Horne- Östberg (2005). Se calculó el IMC y el % de GC utilizando un autoanizador de impedancia bioeléctrica Inbody 230®. Análisis

se determinó Insulina basal y glucosa basal. Estadística: normalidad: Test de Shapiro-Wilk, contraste: T student, grado de significancia: valores $p < 0.05$.

Resultados: el 43% de la población tuvo un CTI (53.9±4.2 puntos), el 54% CTV (34.1±4.1 puntos) y el resto CTM. De acuerdo al IMC el 70% se clasificó como normopeso (21.6±1.6 kg/m²), sin embargo el 50% tuvo exceso de GC (32.1±2.1%); hiperinsulinemia (13.4±4.0 UI) en el 66%; con valores de glucosa dentro de la normalidad (83±15 mg/dl), observándose que independientemente del IMC los estudiantes con %GC aumentada e hiperinsulinemia tienen los puntajes más bajos, clasificándose como CTV ($p = 0.000$).

Conclusiones: el CT vespertino se asocia a mayor % de GC e hiperinsulinemia, pudiendo constituir un nuevo criterio para la prevención y modificación de hábitos inadecuados.

Palabras clave: Cronotipo, Grasa corporal, Insulina, Glucosa, Universitarios.

¹ Facultad de Medicina. BUAP.

² Jefa de Laboratorio. Hospital Universitario de Puebla.

Información adicional: adanjaog@hotmail.com

NIVELES DE VITAMINA D EN PACIENTES CON ALERGIA E INFECCIONES RECURRENTES

Cisneros-González L G, Solís-Dávila M.

Introducción: la prevalencia de las enfermedades alérgicas según la World Allergy Organization, va en aumento en todo el mundo, principalmente en los niños, de tal manera que se ha considerado ya un problema de salud pública a nivel mundial. Las afecciones respiratorias son comunes en pacientes con alergia y les vuelve susceptibles a infecciones recurrentes. Por otro lado, estudios recientes han correlacionado los niveles bajos de vitamina D con diferentes patologías, tanto en el riesgo de padecerlas como en el desarrollo de las mismas. El papel de la vitamina D en los procesos inmunológicos es ya bien conocido; sin embargo en la práctica médica aún es poco común monitorear los niveles de vitamina D en el abordaje de pacientes con enfermedades crónicas o de difícil control, y por consiguiente no es un factor a considerar en el tratamiento del paciente.

Objetivo: analizar los niveles de vitamina D en pacientes con alergia y/o infecciones recurrentes y determinar la prevalencia de niveles bajos de vitamina D en ellos.

Métodos: De los pacientes que acudieron a consulta para intervención nutricional por alergias y/o infecciones recurrentes se seleccionaron 21 pacientes que contaban con estudios de laboratorio completos, incluyendo niveles séricos de 25-hidroxivitamina D.

Resultados: de los 21 pacientes seleccionados 14 pacientes presentaban niveles bajos de vitamina D representando el 66.6%. La mayoría de ellos presentaba insuficiencia y un menor porcentaje deficiencia, de acuerdo a la Guía Clínica Práctica de la Endocrinology Society. Solo 7 pacientes tuvieron niveles óptimos.

Conclusiones: los resultados en la presente revisión hacen suponer que la insuficiencia y deficiencia de vitamina D son comunes en los pacientes con enfermedades alérgicas e infecciones recurrentes por lo que un abordaje y manejo más completo e integral de dichos pacientes podría llevarse a cabo si se incluye la determinación de los niveles de vitamina D séricos.

Palabras clave: Alergia, infección recurrente, sistema inmunológico, vitamina D, 25-hidroxivitamina D5.

Información adicional: pediatriautismo@gmail.com

¿EXISTE RIESGO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL MACIEL DE URUGUAY?

Yunes-Machado M C, Pastorino-Viera E F.

Introducción: la desnutrición afecta alrededor del 30 al 50 % de la población hospitalaria, incrementando significativamente la morbilidad, así como los costos en salud pública. Las cifras elevadas datan del fracaso en el reconocimiento de la misma como una enfermedad prevalente, derivando en la falta de diagnóstico oportuno.

Objetivo: conocer el riesgo nutricional de los pacientes que ingresan al Hospital Maciel de Montevideo, Uruguay, durante el período setiembre 2017 a febrero 2018.

Métodos: estudio descriptivo, de tipo transversal.

Población: pacientes que ingresaron para ser hospitalizados, en salas médicas y quirúrgicas, de setiembre 2017 a febrero 2018, siendo el $n = 1000$.

Se realizó el NRS (Nutritional Risk Screening 2002), durante las primeras 24 a 48hs.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, tiempo de internación, riesgo nutricional y respuestas afirmativas en la primer etapa del NRS 2002.

Resultados: media de edad: 55.3 años (mín.: 15, máx.: 100), destacándose que 49,7 % de la población es mayor de 60 años. El promedio de días de internación fue de 15 días (mín.: 1, máx.: 309). El riesgo nutricional se presentó en el 36 % de los pacientes, según NRS 2002.

El 54 % de los pacientes con riesgo poseen 60 o más años de edad. El 56% de los pacientes con riesgo ingresó en salas médicas, y el 44 % en quirúrgicas.

De las respuestas afirmativas en la primera etapa del tamizaje, se observó con mayor frecuencia: pérdida de peso y disminución de la ingesta.

Conclusiones: resulta esencial realizar el tamizaje nutricional de manera sistemática, para la detección precoz de la desnutrición hospitalaria, sobre todo en la población mayor de 60 años, apuntando a la recuperación de peso e ingesta.

Palabras clave: tamizaje, desnutrición, hospitalario

Hospital Maciel. ASSE (Administración de Servicio de Salud del Estado). Uruguay
Información adicional: mcy1956@gmail.com

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN Y RESPUESTA INFLAMATORIA EN PACIENTES CON CÁNCER HEPÁTICO

Álvarez del Castillo-Salazar H M, Serna-Thomé M G, Leal-González G, Padilla-Rosciano A E.

Introducción: la Proteína C Reactiva (PCR) es llamada así por su capacidad de precipitar el polisacárido C del *Streptococcus pneumoniae* en presencia de calcio, es sintetizada principalmente en el hígado en respuesta a la IL-6 y está síntesis es incrementada por la IL-1-9 y considerada proteína de fase aguda positiva.

Objetivo: Medir la prevalencia de desnutrición en relación a la PCR en pacientes con cáncer hepático.

Métodos: estudio descriptivo realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, evaluando 41 pacientes con tumores hepáticos. Utilizando variables como peso actual, peso habitual, Índice de Masa Corporal (IMC) y PCR, para valorar el estado nutricional se utilizó la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP) clasificando el estado nutricional como buena nutrición, desnutrición moderada y severa utilizando el programa analítico SPSS Versión 24.

Resultados: Se registró el 73% (30) de pacientes con PCR <1mg/ dL con pérdida de peso promedio de 10±7% del peso habitual al peso actual al momento del diagnóstico. De los resultados obtenidos de la VGS-GP en aquellos pacientes con valores de PCR >1mg/ dL se reflejó algún tipo de desnutrición en 94% (28) de los pacientes y 64%(7) en los pacientes con valores <1mg/ dL obteniendo solo el 15%(6) diagnóstico de buena nutrición. obteniendo un IMC promedio con diagnóstico de sobrepeso (26±4kg/m²).

Conclusiones: en los tumores hepáticos predominan los niveles de PCR por encima de 1mg/dL en la mayoría de los pacientes, esto en relación a que el hígado es el principal órgano que origina las reacciones inflamatorias en donde la PCR es liberada por la cascada de respuesta inflamatoria por ser esta una proteína de fase aguda positiva relacionándose alguna fase de desnutrición obtenida mediante la VGS-GP como indicador predictivo

Palabras clave: Cáncer hepático, respuesta inflamatoria, pérdida de peso.

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México

RELACIÓN DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS ASOCIADOS CON EL RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE OAXACA.

Quirino-Vela L M¹, Alpuche-Osorno J J².

Introducción: el sobrepeso y la obesidad son el principal problema de salud pública, afecta a población pediátrica y adultos principalmente, la presencia de obesidad y sobrepeso es factor de riesgo del desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas en etapas tempranas. Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad se debe utilizar indicadores antropométricos que se asocien con la adiposidad, los índices antropométricos deben utilizarse con diferentes objetivos como la identificación de riesgo, intervención y evaluación del impacto sobre el estado nutricional.

Objetivo: relación de los indicadores IMC, PC/T y CC/C asociados con el Riesgo cardiometabólico en estudiantes de medicina de la Ciudad de Oaxaca.

Métodos: estudio correlacional, no experimental de corte transversal, (n=68), adultos jóvenes entre 18 a 25 años de edad inscritos en 1° año, que firmaran el consentimiento informado. De acuerdo a los criterios se elimina-

ron todas aquellas encuestas incompletas, se aplicó el instrumento de Historia Nutricia y se analizaron los datos con estadística descriptiva y los estadísticos para comprobar correlación D-Somers y posteriormente medidas de asociación para datos ordinales (Rho de Spearman, Tau de Kendall y Pearson).

Resultados: el 57.4% son hombres y el 42.6% mujeres, de acuerdo al IMC el 72.1% presenta normopeso, el 19.1% sobrepeso y el 8.8% obesidad, de acuerdo a la fórmula de PC/C el 61.8% presentan riesgo mientras que el 38.2% no, para PC/T el 61.8% presentan riesgo mientras que el 38.2% no.

Conclusión: de acuerdo a los estadísticos existe una relación significativa entre las variables Existe relación desde el punto de vista estadístico entre las variables IMC, PC/T y PC/C dichas fórmulas representan Riesgo cardiometabólico

Palabras clave: Riesgo cardiometabólico, índices antropométricos, perímetro de cintura entre talla, perímetro de cintura entre cadera

1 Facultad de Medicina, Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. México.

2 Facultad de Medicina UNAM-UABJO. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. México. Información adicional: gulty_lm@hotmail.com

MOLÉCULAS PROINFLAMATORIAS EN INDIVIDUOS CON RIESGO CARDIOMETABÓLICO QUE PRESENTAN NORMOPESO.

Quirino-Vela L M¹, Meraz-Cruz N², Alpuche-Osorno J J³.

Introducción: el Riesgo Cardiometabólico (RCM) es la predisposición al desarrollo de enfermedades asociadas al Riesgo cardiovascular (RCV) por alteraciones relacionadas con el Síndrome Metabólico (SM). EL RCM interviene en trastornos del metabolismo energético así como en el estado inflamatorio y protrombótico, la acumulación excesiva del tejido adiposo está asociado enfermedades cardiovasculares, este aumento en de tejido adiposo está relacionado con la secreción de Interleucinas (IL) proinflamatorias. En México 7 de cada 10 adultos presentan obesidad o sobrepeso, esto representa un riesgo latente.

Objetivo: Determinación de moléculas proinflamatorias en individuos con Riesgo Cardiometabólico por medio de la fórmula de Circunferencia de Cintura entre Cadera en individuos con normopeso.

Métodos: la muestra estuvo conformada por 68 alumnos, los criterios de inclusión fueron edad de entre 18 a 23 años, inscritos en dicha institución, que

firman la carta de consentimiento informado, los criterios de eliminación fueron: muestras de sangre no identificadas, encuestas incompletas, diagnóstico de enfermedades infecciosas. Se determinó la secreción de TNF- α , IL-6, IL-8, Adiponectina y Resistina sérica. Se aplicó el instrumento de Historia Nutricia y se analizaron los datos con estadística descriptiva

Resultados: el 48% son hombres y 52% mujeres, de acuerdo a la media de RCM fue de .83, TNF- α 11.37pg/ml (ES 1.43), IL-8 17.34 (ES 0.76), IL-6 1.67pg/ml (ES 0.46), adiponectina 12,724.12ng/ml (ES 1,065) y resistina 23.30ng/ml (ES 1.91)

Conclusión: de acuerdo a nuestros resultados los estudiantes presentan niveles de interleucinas similares a pacientes con Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico.

Palabras clave: Riesgo Cardiometabólico, interleucinas, estado inflamatorio.

1 Facultad de Medicina, Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. México.

2 UNAM-INMEGEN. 3 UNAM-UABJO. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. México. Información adicional: gulty_lm@hotmail.com

PÉRDIDA DE PESO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON TUMORES DE HÍGADO, PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

Serna-Thomé M G, Leal-González G, Álvarez-del Castillo H M, Padilla-Rosciano A E.

Introducción: la pérdida de peso es un problema frecuente en los pacientes oncológicos, afecta el pronóstico, prolonga estancias hospitalarias, encarece costos y afecta la calidad de vida. Las causas van desde los efectos directos del tumor, hasta efectos secundarios al tratamiento oncológico. Las alteraciones metabólicas generan respuesta infamatoria sistémica manifestada por elevación de citoquinas implicadas en el catabolismo proteico y depleción muscular.

Objetivo: evaluar el porcentaje de pérdida de peso en pacientes con tumores de hígado, páncreas y vías biliares.

Métodos: se evaluaron a 192 pacientes que ingresaron al Departamento de Tumores de tubo digestivo del Instituto Nacional de Cancerología de la Cd. México. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer hepático, pancreático y vías biliares mediante un estudio descriptivo. Se registraron datos del expediente clínico se realizó evaluación antropométrica para obtener talla, peso habitual, peso actual valorando la pérdida de peso.

Resultados: el promedio de peso habitual fue de 72.06+15.6kg y el promedio del peso actual al momento del diagnóstico médico fue de 62.07+13.16kg. La incidencia de los tumores fue: Cáncer de páncreas con 41% (79), cáncer hepático 36% (69) y cáncer de vías biliares 23% (44). El 97% de los pacientes presentaron pérdida de peso con respecto al peso habitual, de los cuales el 59.4% (114) presentaron pérdida severa. El tipo de cáncer donde hubo una pérdida de peso >10%, fue el cáncer de páncreas con 67% (53) cáncer hepático con 60% (42) y el cáncer de vías biliares con 59% (26) %.

Conclusiones: la pérdida de peso es un problema común en el paciente oncológico, en este estudio la mitad de los pacientes valorados presentaron pérdida de peso grave, el tipo de cáncer donde hubo más pérdida de peso fue el cáncer de páncreas, seguido por hígado y vías biliares.

Palabras claves: pérdida de peso, desnutrición.

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN POR MEDIO DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, VALORACIÓN BIOQUÍMICA Y NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUMOR HEPÁTICO.

Leal-González G, Serna-Thomé M G, Álvarez del Castillo-Salazar H M, Padilla-Rosciano A E.

Introducción: la desnutrición y la pérdida de peso es un problema frecuente en los pacientes con tumores hepáticos. Las alteraciones metabólicas inducidas por el tumor generan una respuesta infamatoria sistémica que se manifiesta con una elevación de la proteína c- reactiva entre otras citoquinas las cuales están implicadas en el catabolismo proteínico y depleción muscular.

Objetivo: medir la prevalencia de desnutrición por medio de indicadores antropométricos, valoración bioquímica y nutricional en pacientes con tumor hepático.

Métodos: estudio descriptivo realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, evaluado 88 pacientes con tumor hepático. Utilizando variables como, peso actual y habitual, IMC, circunferencia de brazo, área muscular del brazo (AMB), pliegue cutáneo tricipital (PCT), PCR, cuenta total de linfocitos (CTL), variables de la valoración global subjetiva (VGS-GP) utilizando el programa analítico SPSS versión 2.4.

Resultados: evaluados 45% del sexo masculino y 55% femenino, edad de 61+ 12, Peso habitual 71.5+13.5kg, IMC habitual 29+4.6kg/m², Peso actual 62.4+ 13.7kg, IMC 25+4.3 kg/m², Talla 1.55+0.8m, 46.5% presentaron reserva de masa muscular por debajo del promedio, 43% con reserva proteica baja medida por el AMB y el 55% con reserva calórica muy baja por (PCT). 48.8% tuvieron pérdida de peso de >10% desnutrición severa. 75% con desnutrición por CTL de los cuales 36.9% con desnutrición severa. 72% presento PCR >1mg/dl, 54% presentan anorexia, 59% saciedad temprana y el 87.5% se reportó con desnutrición por VGS-GP.

Conclusiones: la valoración nutricional es un ejercicio clínico que reúne indicadores antropométricos, bioquímicos y dietéticos, que en conjunto permiten realizar un correcto diagnóstico nutricional, en este estudio se reportó la prevalencia de desnutrición por medio de estos indicadores encontrando que más de la mitad de los evaluados presentar desnutrición al momento del diagnóstico médico.

Palabras clave: Desnutrición, cáncer, tumor hepático.

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

NUTRICIÓN Y COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO

Prior-Sánchez I¹, Martínez-Ramírez M J^{1,2}, de Dama- Medina M I, Alvarez-O'Dogherty A¹, Arraiza-Irigoyen C¹, Rosa-Garrido C¹, Salcedo-Crespo S¹

Introducción: la malnutrición es un factor de riesgo independiente de morbi-mortalidad postoperatoria en la cirugía gastrointestinal. La intervención nutricional es una medida terapéutica fundamental en estos pacientes.

Objetivo: Evaluar los factores nutricionales perioperatorios y su relación con complicaciones postquirúrgicas y estancia hospitalaria, en pacientes con cáncer gástrico intervenido.

Métodos: estudio longitudinal retrospectivo, realizado en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico subsidiario de tratamiento quirúrgico (2010-2017). Se excluyeron los pacientes con carácter paliativo al diagnóstico (n=196), aquellos no intervenidos en nuestro hospital (n=35) y los pacientes pendientes de cirugía (n=6). Se recogieron parámetros antropométricos y analíticos de forma perioperatoria para valoración del estado nutricional, de comorbilidad (índice de Charlson), complicaciones postquirúrgicas y estancia hospitalaria. En el análisis estadístico, se realizaron análisis descriptivos, bivariable y multivariante

Resultados: se incluyen 103 pacientes. La edad media fue de 63.56 ± 11.43 años (59.2% ♂). El 55,3%, presentaban TNM= I-II; 33% tenían un índice de

Charlson ≥ 2. Se realizó gastrectomía total (46.6%) o subtotal (53.4%). Un 53.4% presentaban criterios de desnutrición pre-cirugía, instaurando soporte nutricional a 33 (60%); duración media del soporte: 50.38 ± 39.36 días. La estancia media fue: 15.21 ± 10.37 días. 35 pacientes (35%) desarrollaron complicaciones postquirúrgicas.

En el modelo bivariable se encontró una asociación entre el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas y el nivel de albúmina (g/dl) durante el ingreso (p=0.003), así como con el soporte nutricional enteral precoz (p=0.03). En el multivariante, sólo la albúmina se asocia con la aparición de complicaciones (OR: 0.196; IC al 95%: 0.063-0.609; p=0.005), y con los días de hospitalización, (Coeficiente B: - 0.356; p=0.004).

Conclusiones: la albúmina es un factor pronóstico independiente para el desarrollo de complicaciones y la estancia hospitalaria en pacientes con cáncer gástrico intervenido. Se hace necesario realizar una valoración y adecuado soporte nutricional pre-cirugía en pacientes oncológicos.

Palabras clave: Cáncer gástrico, nutrición, complicaciones, estancia hospitalaria

¹ Hospital de Jaén. Endocrinología y Nutrición. Jaén. España.

² Universidad de Jaén

Información adicional:mjmartin@ujaen.es

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS REFERIDOS A CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, MÉXICO.

Flores Rodríguez M J, Pérez Camargo D A.

Introducción: el síndrome metabólico, es una entidad patológica que se distribuye con mayor frecuencia dentro de la sociedad mexicana, siendo este factor de riesgo para múltiples enfermedades, una de ellas el cáncer. La obesidad es una epidemia mundial y la alta prevalencia de diabetes tipo II (DM2) y de enfermedad cardiovascular (ECV) es, en gran parte, consecuencia de esta epidemia. El síndrome metabólico (SM) es una herramienta útil para estimar el riesgo de que una población evolucione a DM2, ECV y cáncer.

Objetivo: estimar la prevalencia del SM en pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

Métodos: se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y descriptivo; los sujetos de estudio fueron pacientes referidos a la consulta externa de Nutrición del INCan, en un periodo comprendido del mes de mayo 2016 a mayo 2017. El diagnóstico de SM se realizó según los criterios de la ATP III (The

Adult Treatment Panel III of the National Cholesterol Education Program). Se usó el paquete estadístico SPSS v22.

Resultados: se evaluaron 1068 pacientes, de los cuales 316 pacientes (29.5%) presentaron SM, el 80.4% fueron mujeres y el 19.6% hombres; el rango de edad con mayor prevalencia es de 40-59 años (55%), el promedio de IMC fue de 32.1. El servicio de Tumores Mamarios presentó el 41.46% de SM, seguido de ginecología 23.73%, hematología 10%, urología 9% y gastroenterología 6.6%. El promedio de glucosa fue de 139 mg/dL, triglicéridos 210 mg/dL, colesterol HDL 42 mg/dL. El 75% de los pacientes representaron SM antes del diagnóstico oncológico.

Conclusiones: el SM es una afección común en los pacientes con cáncer y sus complicaciones afectan gravemente la salud y calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Cáncer. Síndrome metabólico.

Instituto Nacional de Cancerología. México.
Información adicional: josefina_fr@hotmail.com

RELACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y LA CONCENTRACIÓN DE VITAMINA B12 Y FOLATOS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Moreno-Camacho J, Hernández-Ledesma A L, Rodríguez Méndez A J, Trejo-Cruz G, García-Solís P, Reyes-López J, Gallardo-Vidal S, Anaya-Loyola A.

Introducción: la esclerosis múltiple (EM), una enfermedad crónica inflamatoria del sistema nervioso central (SNC), caracterizada por la presencia de lesiones desmielinizantes, las cuales se han asociado con la presencia de deterioro cognitivo (DC) en los pacientes. Durante el proceso de remielinización participan factores como la vitamina B12 y los folatos a través de la metilación de la proteína básica de mielina. Algunos pacientes pueden presentar deficiencias de estas vitaminas debido a la producción inadecuada del factor intrínseco necesario para la absorción de vitaminas, esto puede afectar negativamente el proceso de remielinización.

Objetivo: determinar la relación entre los niveles séricos de vitamina B12 y folatos con el deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple.

Métodos: a 28 pacientes se les aplicó la prueba del examen mínimo del estado mental (MMSE) y la determinación cognitiva de Montreal (MoCA). Posteriormente, con una muestra sanguínea se cuantificaron las concentraciones

de vitamina B12 y folatos por electroquimioluminiscencia. El análisis de los datos se realizó empleando estadística descriptiva y correlación de Spearman

Resultados: se obtuvieron las siguientes concentraciones para vitamina B12: 935 ± 1364.87 pg/mL y para folatos: 11 ± 8.08 ng/mL. Hubo correlación negativa entre la prueba MoCA y el tipo recurrente remitente (EMRR) para vitamina B12 y correlación positiva para folatos. También hubo correlación positiva entre la prueba MoCA y el diagnóstico no específico (NE) para vitamina B12 y correlación negativa para folatos. Sin embargo, no fueron significativas.

Conclusiones: a pesar de que los pacientes mostraron niveles adecuados e inclusive superiores a los valores normales de vitamina B12 y folatos, se observó la presencia de DC. Esto se puede deber a que posiblemente haya una adecuada remielinización en los pacientes; sin embargo, podría no llevarse a cabo en las regiones involucradas en la cognición.

Palabras clave: Vitamina B12, folatos, deterioro cognitivo, esclerosis múltiple.

Departamento de Investigación Biomédica. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. México.
Información adicional: adjen.rm@gmail.com

PROPUESTA DE UNA CÉDULA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA.

Ponce-Vega K A, Campos-Arroyo A G, Román-Gómez R A, Guzmán-Solorio M.

Introducción: la prevalencia de desnutrición hospitalaria en el mundo es elevada, lo cual es un problema importante de salud, que persiste siendo ignorado, subestimado y no reconocido ni tratado oportunamente; lo que se traduce en incremento de complicaciones, duración en la estancia hospitalaria, mortalidad y costos; Debido a que son muchos los métodos validados en población hospitalizada y no existe un "Gold Standard", es de vital importancia que cada unidad hospitalaria diseñe e implemente estrategias pertinentes y oportunas de manejo médico-nutricio basada en la mejor evidencia científica.

Objetivo: determinar la importancia de implementar una nueva cédula de evaluación nutricional para el paciente hospitalizado en el servicio de cirugía.

Métodos: se seleccionó un total de 72 pacientes quirúrgicos del Hospital General Regional N.1. Charo, Michoacán. Se utilizó la cédula de evaluación nutricional propuesta con parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, además de la cédula de evaluación ND-07. El tratamiento estadístico

se realizó por medio de MiniTab. Como principio ético se tomó en cuenta la ley general de salud y la Norma de expediente clínico 004. Además de contar con número de registro R-2017-1604-4 ante el CLIES.

Resultados: los resultados obtenidos con la cédula de evaluación nutricional propuesta muestran una prevalencia de 1.30% de estado nutricional adecuado, 6.90% de riesgo de desnutrición, desnutrición leve del 29.10%, desnutrición moderada del 53% y desnutrición severa del 9.70%; mientras que con la cédula de evaluación ND-07, el 51.4% de los pacientes se encontraron bien nutridos, 37.70% con desnutrición moderada y 11% con desnutrición severa.

Conclusión: implementar una cédula de evaluación nutricional con parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, ayuda a detectar el estado nutricional del paciente de manera precoz, para generar estrategias en el tratamiento del mismo, evitando complicaciones y mejorando su evolución clínica.

Palabras clave: Evaluación nutricional, Datos antropométricos, Datos bioquímicos, Datos clínicos, Datos dietéticos.

Hospital General Regional N. IMSS. Charo, Michoacán. México.
Información adicional: a_poncev92@hotmail.com

MODERATE WINE AGED UNDER A VEIL OF FLOWER YEAST CONSUMPTION INDUCES DISPLACEMENT OF UNHEALTHY FOODS

Roth I¹; Ribó-Coll M¹; Casas R^{1,2}; Estruch R^{1,2}.

Background: Previous studies have suggested the beneficial effects of moderate consumption of alcoholic beverages, wine in particular, on the cardiovascular system. The possible protective mechanisms of alcoholic beverages may be due to the alcohol component, non-alcoholic products containing mainly polyphenols, or both, have associated a high adherence to traditional Mediterranean diet with reduced incidence of coronary heart disease and mortality. Nevertheless is energy-dense, there is no evidence that regular drink unwontedly gain weight. We hypothesized that regular alcohol drink (andalusian white wine [AWW]) would induce energy compensation to maintain weight by displacement or other high-energy foods from the diet.

Methods: We embarked on a randomized crossover feeding trial with 40 male subjects at high cardiovascular risk. All subjects received either 0.30g of alcohol/kg/day in the form of AWW or gin. No advice to changes the diet receives the subjects. Throughout the trial we assessed changes in dietary intake (3-day food records), physical activity and body weight.

Results: The trial was completed by 95% of participants, Mean AWW consumption were 255ml and 92 ml gin. At end of the intervention, energy intake increased by a mean of 212 kcal in AWW and 242kcal/d in gin consumption (P=0.002; p=0.003, respectively). However, body weight only changes by a mean 0.28kg in AWW vs. -0.29kg in gin (p=0.248; p=0.116). There were no statistically significant between-group differences in changes of physical activity. After AWW intervention had significantly reduced consumption of fast food (p=0.013) and high-fat fermented dairy products (p=0.029) and increased in pulses (p=0.034) compared to gin. Although, increased consumption of vegetables (p=0.046) after gin intake.

On the other hand, after AWW and gin intervention had significantly reduced consumption of sweets foods (p=0.031; p=0.040, respectively).

Conclusion: AWW drink advice on food replacement does not lead to weight gain and induces the spontaneous displacement of unhealthy foods.

KEY WORDS: Polyphenol; Andalusian wine; food; weight.

¹ Department of Internal Medicine, Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Universitat de Barcelona, España

² Centro de Investigación Biomédica en Red, Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, España.

Additional information: roth@clinic.cat

PREVALENCIA DE RIESGO NUTRICIONAL SEGÚN NRS-2002 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Rubio-Mendoza D, Mascareño-Hernández A R, Flores-Solís M D.

Introducción: la desnutrición hospitalaria es un problema serio que oscila entre 7 y 72 % a nivel mundial. De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica IMSS-641-13 sobre desnutrición intrahospitalaria: Tamizaje, diagnóstico y tratamiento; la atención nutricional es un derecho y debe recibirla todo paciente que ingresa a una institución hospitalaria y presente desnutrición o riesgo de desarrollarla.

Objetivo: determinar mediante NRS-2002 el riesgo nutricional en los pacientes ingresados al Hospital General "Dr. Miguel Silva" SSM.

Métodos: estudio retrospectivo observacional descriptivo. Se incluyó el universo de los pacientes hospitalizados a los cuales se les realizó el Tamizaje NRS

2002 durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del 2016. Se utilizó el paquete estadístico Excel para análisis descriptivo.

Resultados: se analizó un total de 5,313 pacientes, en los cuales se detectó una incidencia de riesgo nutricional en 37.8%, de los cuales la mayor incidencia se registró en cirugía.

Conclusiones: el tamizaje nutricional te permite identificar el riesgo nutricional para la posterior evaluación nutricional y tratamiento nutricional oportuno.

Palabras clave: Tamizaje nutricional, desnutrición hospitalaria.

Hospital General Dr. Miguel Silva, SSM en Morelia, Michoacán.

Información adicional: darumen5@gmail.com

PREVALENCIA DE CAQUEXIA TUMORAL EN PACIENTES CON TUMOR HEPÁTICO, PANCREÁTICO Y DE VIAS BILIARES

Serna-Thomé M G, Álvarez del Castillo-Salazar H María, Leal-González G, Padilla-Rosciano A E.

Introducción: la caquexia es un síndrome metabólico prevalente en pacientes oncológicos vinculado a la relación cáncer-huésped implicando un proceso de desgaste físico por la pérdida acelerada de masa muscular, a la presencia de citocinas proinflamatorias y al incremento de la síntesis de proteínas de fase aguda conduciendo a una disminución de la calidad de vida, respuesta reducida al tratamiento oncológico, respuesta negativa sobre la cicatrización de heridas, dehiscencia de anastomosis, alteración en la función inmunitaria y reducción en la supervivencia.

Objetivo: medir la prevalencia de caquexia en pacientes con tumor de hígado, páncreas y vías biliares

Métodos: estudio descriptivo en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, evaluando 192 pacientes con diagnóstico de cáncer hepático, pancreático y de vías biliares. Registrando variables como sexo, edad, diagnóstico médico, talla, peso habitual y actual, así como los porcentajes de

pérdida de peso, variables bioquímicas como la proteína C reactiva (PCR), utilizando SPSS Versión 24 para el análisis estadístico.

Resultados: se reportó 36% (69) de los pacientes con cáncer hepático, 41% (79) con cáncer pancreático y 23% (44) con cáncer de vías biliares. El 37% (71) presentaron pre caquexia, 17% (32) caquexia y 43% (82) caquexia refractaria, predominando la caquexia en el cáncer de vesícula biliar, seguido por el cáncer de páncreas y hepático respectivamente. Respecto a la PCR y el % de pérdida de peso 58.4% de los pacientes en los que se observa una pérdida <15%, mientras que 41.5% presentan una pérdida >15%.

Conclusión: el síndrome de caquexia tiene un gran impacto en la morbilidad del paciente oncológico, en este estudio más de la mitad de los evaluados presentan algún grado de caquexia tumoral. Los valores elevados de PCR (>1mg/dL) son el reflejo de un estado hipercatabólico.

Palabras clave: Caquexia tumoral, respuesta inflamatoria, hipercatabolismo.

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

REVALENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y PATRON DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR QUE VIVE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

Vidales-Núñez B, Muñoz-López D B, Preciado Puga M D C.

Introducción: la calidad de la alimentación en el Adulto Mayor participa en el aumento de la esperanza de vida, favoreciendo su efecto protector, lo que lleva a disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, desnutrición y aumentar la calidad de vida.

Objetivo: determinar la prevalencia de inseguridad alimentaria y el patrón de consumo de alimentos de los adultos mayores que viven en el estado de Guanajuato

Métodos: se realizó un estudio epidemiológico, transversal, analítico con enfoque mixto. El muestreo no probabilístico, por simple disponibilidad en 27 localidades del estado de Guanajuato con grado de marginación alto, medio y bajo.

Se estimó la inseguridad alimentaria utilizando la versión armonizada para México de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo alimentario y se analizaron en Food Processor. Los datos se analizaron en SPSS V21, se realizaron pruebas de tendencia central, dispersión y frecuencias.

Resultados: se estudiaron 98 hombres y 158 mujeres, de acuerdo con la ECLSA el 84.7% de la población tiene inseguridad alimentaria leve, 6.7% moderada y 7.8% severa. El estado nutricional se encontró 26.5% normal, 64.4% riesgo nutricional y 8.9% desnutrición proteínica calórica. El 60.8% no consume productos de origen animal, el 11.7% consumen productos de origen animal menos de tres veces al día, 19% una vez a la semana, 6.4% de 2 a 4 veces por semana, 1 vez al día 1.6%. Distribución de macronutrientes 71.2% hidratos de carbono, 13.2% proteína y 16.9% lípidos. La alimentación del adulto mayor se basa en sopas de pasta, arroz, frijol, tortilla, nopal y salsa de tomate o jitomate.

Conclusión: el 99% de la población presentó algún grado de inseguridad alimentaria, lo que se refleja en la pérdida de masa muscular 58.2% con depleción de masa muscular.

Palabras clave: Inseguridad Alimentaria, consumo alimentario, calidad de la dieta, Adulto Mayor.

Departamento de Medicina y Nutrición. Universidad de Guanajuato, Campus León. México. Información adicional: nutrividales@outlook.com

ANCIANOS ASISTIDOS EN CENTROS COMUNEROS PUEDEN DESARROLLAR RIESGO DE LA SARCOPENIA, PRE-SARCOPENIA Y SARCOPENIA?

Vaez IA1, Peixe-Machado P2, Arruda WSC2, Bering T3, Aguilar-Nascimento JE4, Dock-Nascimento DB4.

Introducción: El proceso de envejecimiento ocurre de manera natural con pérdida progresiva y extendida de la masa, de la fuerza y del rendimiento muscular. La sarcopenia se conceptualiza cómo la pérdida de masa muscular asociada con la pérdida de la fuerza o del rendimiento.

Objetivo: Evaluar el riesgo de sarcopenia, la presencia de pre-sarcopenia, la sarcopenia y sarcopenia severa en ancianos de 4 centros comuneros de Cuiabá/Brasil.

Método: Estudio de corte transversal, llevado a cabo con 321 ancianos de 4 centros comuneros en Cuiabá / Brasil. Las principales variables fueron: el cuestionario SARC-F (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls) para determinar el riesgo de sarcopenia y la circunferencia de la pantorrilla para evaluar la pre-sarcopenia. Los ancianos considerados en riesgo, mostraron una puntuación para SARC-F ≥ 4 y los en pre-sarcopenia $CP \leq 33$ cm para mujeres y ≤ 34 cm para hombres. La presencia de la sarcopenia y sarcopenia severa fue diagnosticada utilizando los criterios del European

Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP). Se evaluó: la edad (años), el estado nutricional (mini evaluación nutricional reducida), la fuerza de asimiento palmar (FPP; Kg) y la velocidad de caminata (m/s).

Resultado: fueron estudiados 321 ancianos con $64,4 \pm 6,5$ (60-91) años, siendo 81,3% mujeres. En relación al estado nutricional, 24,7% de los ancianos fueron considerados no nutridos (n=79) por la MNA reducida. La pre-sarcopenia (por la circunferencia de la pantorrilla) estuvo presente en 18,5% (n=58) y el riesgo (por el SARC-F) en 17,2% (n=55) de los ancianos. El diagnóstico de sarcopenia ocurrió 13% (n=41) y la sarcopenia severa 2,2% (n=7) de los ancianos estudiados.

Conclusión: Menos de 1/5 de los ancianos fueron clasificados con pre-sarcopénicos o en riesgo de sarcopenia y aproximadamente 15% fueron diagnosticados con sarcopenia y menos de 3% con sarcopenia severa. Palabras clave: Sarcopenia, pre-sarcopenia, ancianos.

Palabras clave: Sarcopenia, adultos mayores.

1 Estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas/UFMT.

2 Profesor del Curso de Nutrición/UNIVAG.

3 Profesor de Nutrición de la Facultad de Nutrición/UFMT.

4 Profesor Orientador del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas/UFMT, Cuiabá - MT.

Información adicional: --

ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND POSTOPERATIVE EVOLUTION IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCER

Beltran Chaidez YL¹, Dominguez Garcia MV¹, Flores Merino MV¹, Reyes Barretero DY², Jaimes Alpizar E², de Anda Torres VY³.

Rationale: 80 to 90% of patients with gastrointestinal cancer develop malnutrition. The tumor localization promotes metabolic alterations and the side effects of the digestive surgery compromises the nutritional status and the postoperative evolution.

Methods: Patients with gastrointestinal cancer and undergoing to surgery between february 2017 to february 2018 were included. The preoperative nutritional status was evaluated, a blood sample was taken to analyze albumin, hemoglobin, hematocrit, platelets, lymphocytes, leukocytes and total proteins. The postoperative complications, time of the hospital stay and the clinical manifestations were evaluated.

Results: 72 patients were included, mean age was 57.76 ± 12.64 years. Patients were classified according to the nutritional status; mild malnutrition (27%), moderate malnutrition (40%) and severe malnutrition (33%). Severe malnutrition cases presented anemia, protein malnutrition and immunosuppression. It was associated to the presence of more clinical manifestations and symptomatology as a loss of muscle mass, nutrient deficiencies, vomit, nausea, early satiety that can compromise the nutritional status. Also, these patients presented more infectious complications due to the surgery so it entails a long hospital stay.

Conclusions: The side effects of the surgery and the disease compromise the nutritional status, and it is directly associated to the development of the complications infectious and non-infectious, so this situation entail to a

long hospital stay. It is important to handle properly the symptomatology, the complications and the nutritional deficiencies.

Keywords: Gastrointestinal cancer, nutritional status

-
- 1 Centro de Investigación en Ciencias Médicas, UAEMEX.
 - 2 Nutrition, Oncology Hospital ISSEMyM, Toluca.
 - 3 Sciences Faculty, UNAM, Ciudad de Mexico, Mexico

CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TRANSPORTE, ALMACENAJE Y MATERIAS PRIMAS DE LA COCINA DE UN HOSPITAL

Sánchez Álvarez C, Gómez Sánchez MB, Gómez Ramos MJ, García-Talavera Espín NV, Nicolás Hernández M, Zomeño Ros AI, Monedero Sáiz T, Martínez-Lozano Arana F, González Valverde FM.

Objetivo: realizar un ciclo de mejora de la calidad de las condiciones de transporte, almacenaje y materias primas en la cocina del hospital.

Material y métodos: se realizó un ciclo de mejora de la calidad estructurado por dos evaluaciones y entre estas dos unas propuestas de mejora. Dicho estudio se realizó de forma semanal durante 12 meses y se midió la calidad de la cadena de alimentación hospitalaria referente al transporte, almacenaje y materia prima. Para ello establecimos los siguientes criterios de calidad: C1-(Transporte materias primas); C2-(Almacenaje lácteos); C3-(Almacenaje frutas/verduras); C4-(Almacenaje carnes); C5-(Almacenaje pescados); C6-(Almacenaje productos elaborados); C7-(Almacenaje congelados); C8-(Almacenaje productos no perecederos); C9-(Calidad alimentos no perecederos), C10-(Calidad alimentos perecederos) y C11-(Calidad alimentos congelados). Estos procesos debían cumplir con la legislación vigente española, por ello el estándar (S) en todos los criterios fue del 100%. Los datos se expresaron 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 menor a 0,05.

Resultados: en la primera evaluación, todos los criterios presentaban resultados por debajo del estándar, excepto el criterio 11-(calidad de alimentos congelados) que tuvo un 100% de cumplimiento.

Las acciones de mejora realizadas fueron cambios estructurales-organizativos. Los resultados de la segunda evaluación respecto de la primera reflejaban una mejora en la mayoría de los criterios, concretamente en 9 de 11, aunque sin diferencias estadísticamente significativas de $p < 0,05$. En cuanto al cumplimiento con el estándar prefijado (100%), fue el C11-(calidad de los alimentos congelados) el único que llegó a este nivel en ambas evaluaciones.

Conclusiones: se produjo una mejora evidente, aunque no significativa en la mayoría de los criterios. Aunque la mayoría de los criterios no llegaron a su estándar prefijado, se propuso continuar con un nuevo ciclo de mejora.

Palabras clave: Control de calidad, Análisis de la calidad.

Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. España.
Información adicional: carmelasanchez757@gmail.com

OBESIDAD ABDOMINAL ASOCIADA A FACTORES DE RIESGO CARDIO METABÓLICOS EN ADULTOS MAYORES ECUATORIANOS

Montalván SM¹, Orces CH², Tettamanti MD³

Objetivos: describir la prevalencia de obesidad abdominal en asociación con factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos mayores ecuatorianos.

Materiales y Métodos: se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento Ecuador, examinado la prevalencia de obesidad abdominal, datos demográficos, de comportamiento y de salud de adultos mayores. Se aplicaron modelos de regresión logística ajustados, buscando asociación entre obesidad abdominal y factores de riesgo cardio-metabólicos.

Resultados: en 2053 participantes, de 60 años o más, se encontró prevalencia de obesidad abdominal en 65.9% (IC del 95%; 62.2% - 69.4%) en mujeres y 16.3% (IC del 95%; 13.8% - 19.2%) en hombres. Se observó mayor prevalencia de obesidad abdominal entre los residentes de las zonas urbanas del país, de raza negra o mulata, con sedentarismo y obesidad y con mayor

número de comorbilidades. Después de ajustes para posibles factores de confusión, se identificó mujeres con obesidad abdominal, con 2,0, 2,8 y 1,6 más probabilidades de tener diabetes, síndrome metabólico e hipertrigliceridemia en comparación quienes no los tenían. Los hombres con obesidad abdominal tenían 51% y 22% tasas más altas de hipertensión y diabetes que sus homólogos no obesos, respectivamente.

Conclusiones: la prevalencia de obesidad abdominal es alta entre adultos mayores en Ecuador y se asocia significativamente con factores de riesgo cardio-metabólicos, siendo importante futuras investigaciones que evalúen determinantes sociodemográficos y nutricionales.

Palabras claves: Obesidad abdominal, Factores de riesgo cardio-metabólicos, Adultos mayores, Ecuador. Información adicional:

-
- 1 Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina, Guayaquil, Ecuador.
 - 2 Laredo Medical Center, Department of Medicine, Laredo Texas, USA.
 - 3 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Medicina, Guayaquil
- Información adicional: martha.montalvans@ug.edu.ec