



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

www.elsevier.es/dietetica



COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

V Congreso de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Valladolid, 6-8 de octubre de 2011

Comunicaciones orales

ORL-ORIG-001. ESTUDIO DEL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN DIETÉTICA PERSONALIZADA VS CONSEJO DIETÉTICO GENERALIZADO EN PACIENTES DISLIPÉMICOS EN UNA UNIDAD DE LÍPIDOS HOSPITALARIA

C. Palomo^{1,2}, T. Sanclemente³, J. Puzo¹ e I. Marques-Lopes³

¹Unidad de Lípidos. Hospital San Jorge. Huesca. ²Departamento de Ciencias de la Alimentación, Fisiología y Toxicología, Universidad de Navarra. Pamplona. ³Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza, Huesca.

Introducción: En el manejo de las dislipemias, importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, la dieta juega un papel fundamental. El consejo dietético general no siempre es eficaz y se postula una mejoría con la intervención dietética personalizada. El objetivo fue estudiar la evolución del peso y perfil lipídico en pacientes dislipémicos sometidos a intervención dietética personalizada frente a consejo dietético general.

Material y métodos: 67 pacientes dislipémicos (49 ± 10 años de edad, 70% varones, $25 < \text{IMC} < 40 \text{ kg/m}^2$) y en tratamiento estable con fármacos hipolipemiantes se asignaron a un grupo intervención (intervención dietética personalizada según las recomendaciones vigentes) o a un grupo control (consejo dietético general). Cada tres semanas acudieron a consulta de dietistas-nutricionistas. Se realizó una analítica basal y a los 9 meses y control del peso periódico. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba t de Student o χ^2 de Pearson.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a género, edad, IMC y perfil lipídico basal. En el grupo intervención el peso disminuyó de forma estadísticamente significativa ($3,8 \text{ kg}$ en 3 meses, $p < 0,001$) frente al peso constante en el grupo control ($p < 0,001$). Tras los 9 meses de intervención, el colesterol total, la LDL y los triglicéridos disminuyeron de forma estadísticamente significativa ($32 \pm 43 \text{ mg/dl}$, $p < 0,001$, $27 \pm 39 \text{ mg/dl}$, $p = 0,002$, y $77 \pm 166 \text{ mg/dl}$, $p = 0,013$, respectivamente) mientras que el perfil lipídico del grupo control no se modificó ($p < 0,05$ en todos los casos).

Conclusiones: La intervención dietética personalizada mejora de forma significativa la eficacia del consejo dietético para la mejora del perfil lipídico y para el peso en pacientes dislipémicos.

ORL-PROG-001. EL DIETISTA-NUTRICIONISTA EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE NUEVOS CASOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN JUVENIL

S. de la Cruz, L. Carreño y M. Soto

Asociación de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León (ADNOyL).

Introducción: Según la "Guía de las Actividades Preventivas en el Adolescente de la Asociación Médica Americana", las conductas de mantenimiento crónico de dieta y la mala imagen corporal, son signos de alerta de trastornos de la conducta alimentaria (TCAs). Los dietistas-nutricionistas (D-N) están en una posición única para detectar nuevos casos de TCAs en consulta y poder evitar así su desarrollo en las etapas iniciales de la enfermedad.

Objetivos: Determinar el posible papel del D-N en la identificación y valoración de nuevos casos de TCAs en la población juvenil. Investigación previa: Morandé G, Casas J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nervosa, bulimia y cuadros afines. Pediatr Integral. 1997;2:246-60. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2000). Intervención: los D-N realizan: (1) Screening precoz: Eating Attitudes Test (EAT-26) y Test de Bulimia de Edimburgo; (2) Anamnesis completa: Información de la historia ponderal, autovaloración del peso, hábitos alimentarios y personales, técnicas compensatorias; (3) Historia dietética: Información amplia y objetiva sobre el aporte nutricional y los hábitos alimentarios del individuo; (4) Valoración Inicial del Estado Nutricional del Paciente (VEN): Antropometría, porcentaje de peso ganado o perdido y gasto energético en reposo. Evaluación: se realiza un registro de pacientes detectados por el D-N y confirmados por un especialista.

Resultados: Programa en etapa de iniciación, no existen resultados.

Conclusiones: Las consultas de nutrición y dietética son una posible puerta de entrada a la asistencia sanitaria para muchos de los pacientes con TCA. Los D-N formados específicamente para el screening de TCA están en una posición única para la detección de nuevos casos de TCA, pudiéndolos derivar al servicio adecuado y participar de forma efectiva en su valoración y tratamiento.

ORL-ORIG-002. LA MERMELADA SIN AZÚCAR AÑADIDO MEJORA EL PERFIL GLUCÍDICO POSTPRANDIAL Y ÁCIDOS GRASOS LIBRES, CON RESPECTO A LA MERMELADA TRADICIONAL

M. Cuervo-Zapatel, S. Navas-Carretero, I. Abete, M.A. Zulet y J.A. Martínez

Departamento de Ciencias de la Alimentación, Fisiología y Toxicología. Facultad de Farmacia. Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción: La mermelada de fresa es un producto muy consumido en España, el cual se elabora por cocción de fresas y adición de azúcares hasta conseguir la textura adecuada. El objetivo del presente estudio es estudiar los efectos de la ingesta de dos tipos de mermelada de fresa, una tradicional y otra sin azúcares añadidos, sobre los niveles postprandiales de algunas variables nutricionales, con especial atención a los marcadores del metabolismo glucídico.

Material y métodos: El estudio consistió en un ensayo postprandial, doble ciego, cruzado de cuatro ramas. La asignación de las mermeladas se realizó de forma aleatoria. La intervención consistió en la ingesta de 60 g de cada mermelada en ayunas, en dos semanas diferentes. Los análisis bioquímicos se centraron en la determinación de los perfiles postprandiales de parámetros glucídicos, lipídicos y marcadores del estado antioxidante, durante las 2 horas posteriores a la ingesta.

Resultados: A los 30 minutos de la ingesta de la mermelada tradicional se observó un aumento significativo ($p < 0,001$) de la concentración sérica de glucosa, insulina e índice HOMA, así como una disminución significativa ($p < 0,001$) de ácidos grasos libres a los 60 minutos, frente a la ingesta de la mermelada sin azúcares añadidos ($88,1 \pm 2,6$ vs $112,2 \pm 4,6$ mg/dL; $6,8 \pm 0,6$ vs $18,0 \pm 2,2$ mU/L; $1,5 \pm 0,1$ vs $4,9 \pm 0,6$; $0,50 \pm 0,04$ vs $0,23 \pm 0,02$ mmol/L, respectivamente). El resto de biomarcadores ensayados no mostraron diferencias entre mermeladas.

Conclusiones: La elaboración de mermelada de fresa sin azúcares añadidos, logró mejorar de forma significativa el perfil postprandial de glucosa, insulina, índice HOMA y de ácidos grasos libres, respecto a la mermelada tradicional sin restricción de azúcares añadidos.

ORL-PROG-002. CREACIÓN DE UNA COCINA CENTRALIZADA EN ANDORRA PARA NIÑOS CON ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

M. Pons y K. Durich

Col·legi de Dietistes-Nutricionistes d'Andorra.

Introducción: Hasta la fecha, cada centro escolar de Andorra disponía de su propio sistema de restauración, con su propio servi-

cio, sus menús, su cocina y su dietista-nutricionista. El incremento notable en los últimos años de niños con necesidades especiales a la hora de comer (celíacos, multialérgicos, etc.) ha creado un problema en dichos centros, optando, en muchas ocasiones, por hacer derivaciones poco variadas y apetecibles, no aceptar el niño al comedor o reclamar a los padres que lleven ellos mismos los alimentos especiales del menú.

Objetivos: Crear una cocina centralizada (para todos los sistemas educativos) que permita responder a dicha necesidad, para poder dar así un servicio viable, seguro y adecuado a las necesidades de todos los menores andorranos. Teorías e investigación previa: la bibliografía científica indica los servicios de catering especializados permiten una mejor adecuación a las necesidades de la población diana. Intervención: la Asociación de padres del sistema educativo andorrano, la Asociación de Celíacos y Multialérgicos, el Ministerio de Educación y el Colegio de Dietistas de Andorra firmaron un acuerdo para crear una cocina centralizada que pudiera abastecer a todos los colegios andorranos. El Ministerio se encargó de poner a disposición las instalaciones necesarias y facilitar la contratación de la empresa de catering responsable de realizar los menús. El Colegio de Dietistas realizó una rueda de menús equilibrados y variados con el beneplácito de la Asociación de Celíacos y Multialérgicos y, la Asociación de padres se encargó de su gestión, así como presentar y animar a los demás sistemas educativos a contratar el servicio.

Resultados: Actualmente, la cocina realiza 65 menús mucho más seguros (no ha habido ninguna incidencia), con platos mucho más elaborados y variados.

Conclusiones: Pese a muchos centros se han adherido al proyecto aún se requiere que muchos centros educativos de toda Andorra se unan al proyecto para terminar de consolidarlo.

Comunicaciones póster

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA

P-ORIG-001. TRATAMIENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD POR DIETISTA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

L.M. Muñoz-Salvador

Residencia de Mayores "El Encinar de las Cruces". Don Benito (Badajoz).

Introducción: El médico de cabecera de atención primaria es el primero en detectar el sobrepeso y obesidad, por tanto, resulta esencial la integración de la figura del dietista-nutricionista dentro del sistema sanitario español para que las patologías que se detecten a este nivel puedan ser derivadas a él por parte del médico responsable. El objetivo del presente estudio es valorar a los pacientes derivados del médico de cabecera, recomendarles una dieta y analizar los resultados.

Material y métodos: Estudio descriptivo con valoración antropométrica, registro de peso y talla e historia dietética con distintos cuestionarios para estimar la ingesta. A aquellos a los que les resultaba difícil cuantificar las cantidades de alimentos que ingerían se les mostró fotografías con diferentes raciones para que señalaran