



Guías y herramientas

Para ti, información práctica

En esta sección, se presentan las guías prácticas y documentos de consenso más actuales publicados en el mundo para ayudar a los dietistas-nutricionistas y, en general, a todos los profesionales de la salud en la toma de decisiones en materia de nutrición humana y dietética. El Comité Editorial ha realizado una búsqueda de todas las guías y documentos de consenso publicados entre enero y marzo de 2010 en: el apartado de publicaciones sobre nutrición de la Organización Mundial de la Salud (www.who.int), el apartado Salud Pública-Determinantes de Salud-Nutrición de la Unión Europea (<http://ec.europa.eu>), el apartado de publicaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria-EFSA (www.efsa.europa.eu), el apartado de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (www.msc.es), en el de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición-AESAN (www.aesan.msc.es), en la National Guideline Clearinghouse-NGC (www.guideline.gov), en MEDLINE-PubMed (www.pubmed.gov), el Institute for Clinical Systems Improvement-ICSI (www.icsi.org), la National Library of Guidelines-NLH (www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder/), el Guidelines Advisory Committee-GAC (www.gacguidelines.ca/) y las guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud (www.guiasalud.es).

Nota importante: recomendamos a todos los lectores que consulten esta sección a través de la página web www.elsevier.es/dietetica para que el acceso a los textos completos sea más sencillo con un simple clic.

Organización Mundial de la Salud (www.who.int)

La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. NLM WS120: Organización Panamericana de la Salud; 2010

Se ha publicado la versión española de este documento que ya fue presentado en ACTIVIDAD DIETÉTICA. 2009;13(2). Este documento sobre la alimentación del bebé y de los niños está destinado a la educación básica de los profesionales de la salud. En él se describen los conocimientos esenciales y las técnicas básicas que todo profesional que trabaja con madres y niños debe dominar. El documento lo pueden usar los profesores y estudiantes como un complemento de los libros de texto, como guía en la preparación de ponencias o como un manual conciso de referencia.

Texto completo en (gratuito): http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

Evaluación de la seguridad de los aditivos alimentarios: 71.ª reunión del Comité de Expertos de Aditivos Alimentarios de la FAO/OMS

World Health Organization. Safety evaluation of certain food additives: seventy-first meeting of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives. WHO technical report series 956: Geneva: WHO; 2010

El Comité de Expertos de Aditivos Alimentarios de la FAO/OMS se reunió del 16 al 24 de junio de 2009 en Ginebra para seguir debatiendo acerca de la seguridad del uso de aditivos alimentarios. Durante la sesión abierta por el Dr. Keiji Fukuda, Director General de Seguridad Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud, se destacó el importante papel que el comité viene realizando en los últimos 50 años, mejorando y garantizando la seguridad alimentaria en el mundo mediante el asesoramiento científico independiente y estableciéndose como base de los estándares alimentarios. Asimismo, el Dr. Fukuda enfatizó en que la globalización de los mercados también puede significar la globalización de la contaminación y la toxoinfección alimentaria, lo que aumenta la importancia del trabajo en este campo, trabajo que sigue siendo de alta prioridad tanto para la FAO como para la OMS. El Dr. Jørgen Schlundt, Director General del Departamento de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de la OMS, explicó que se han realizado numerosos cambios en la organización de la OMS para reforzar la capacidad del departamento en la mejora de la trazabilidad. El documento actualizado que se presenta sigue siendo un referente mundial sobre la seguridad del uso de aditivos alimentarios.

Texto completo (gratuito): http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_956_eng.pdf

Informe de la reunión de expertos de la FAO/OMS acerca de las potenciales implicaciones sobre la seguridad alimentaria de la aplicación de la nanotecnología en el sector alimentario y la agricultura

Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. FAO/WHO Expert meeting on the application of nanotechnologies in the food and agriculture sectors: potential food safety implications Meeting report. Rome; 2010

La evaluación del riesgo es la estimación científica del riesgo entendiendo los factores que en él influyen. Empezando por la formulación del problema, el proceso comprende cuatro elementos diferenciados: a) identificación de los peligros, conocidos o potenciales,

asociados a la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos; b) evaluación de la exposición, ya sea cualitativa o cuantitativa, a través de los alimentos o de otras fuentes; c) caracterización de los peligros incluyendo una evaluación cualitativa y cuantitativa de la naturaleza de los efectos adversos asociados a los agentes (si se obtienen suficientes datos, debe realizarse una evaluación dosis-respuesta), y d) la caracterización del riesgo, la cual integra la identificación y caracterización de los peligros, así como la evaluación de la exposición a los agentes peligrosos para estimar los efectos adversos que pueden producirse en una determinada población.

Aunque se considera que el acercamiento tradicional a la evaluación del riesgo es apropiado para la nanotecnología aplicada a los alimentos, deben tenerse en cuenta nuevos aspectos de seguridad alimentaria debido a las características de dicha tecnología. En este sentido, este completo documento argumenta y revisa una gran parte de los potenciales riesgos que de dicha tecnología se pueden derivar. El conocimiento de cada uno de ellos proporciona a los profesionales de la salud la capacidad de asesorar en dichos aspectos a sus pacientes y a la población general. Cabe destacar, por lo tanto, las páginas 24 a 40 del documento, en las que se concentra la mayor parte de la información útil para los profesionales de la salud.

Texto completo (gratuito): http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563932_eng.pdf

El alcance, la naturaleza y el efecto de la promoción de alimentos en niños: revisión de la evidencia hasta diciembre de 2008

World Health Organization, Georgina Cairns, Kathryn Angus, Gerard Hastings. The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008. NLM classification: QT 235: United Kingdom; 2009

La presente revisión sistemática trata del alcance y la naturaleza de la promoción alimentaria en niños, así como su efecto en el conocimiento de los alimentos, la influencia en sus preferencias y el comportamiento frente a la alimentación. Este documento, encargado por la OMS, actualiza los datos hallados en una revisión sistemática de 2006, que a su vez sustituía otras revisiones anteriores encargadas por la Agencia de Estándares Alimentarios del Reino Unido y la OMS. Todas ellas han sido realizadas por el Instituto de Marketing Social de la Universidad de Stirling y la Universidad Abierta del Reino Unido. Para la realización de dicho documento se han usado métodos de revisión sistemática de la literatura científica para identificar estudios publicados mediante *peer-review* en revistas científicas, y se realizaron búsquedas adicionales para identificar más estudios relevantes. Los estudios sujetos a revisión fueron evaluados en función de criterios de relevancia preestablecidos. Este proceso ofreció un total de 115 estudios acerca del alcance y la naturaleza de la promoción alimentaria en niños y 90 estudios sobre sus efectos. Como principales conclusiones del documento se pueden destacar:

- La promoción de alimentos es la categoría de *marketing* más prevalente entre el *target*: niños y adolescentes.
- La mayoría de los alimentos o productos alimentarios promocionados son alimentos de alta densidad energética, que contienen una alta cantidad de grasas, azúcares y sal, en clara discrepancia con las guías alimentarias nacionales e internacionales.
- Los cereales de desayuno azucarados, las bebidas refrescantes y los *snacks* saborizados son los alimentos más promocionados. La *fast-food* sigue ganando terreno promocional en comparación con años anteriores.
- La promoción de alimentos no procesados o mínimamente procesados, como las frutas y hortalizas, los cereales integrales y la leche, es prácticamente nula.
- La televisión sigue siendo el canal mediático más utilizado, pero se han obtenido datos de estrategias más sofisticadas, como el *marke-*

ting a través de SMS, concursos, competiciones y juegos interactivos.

- Existen estudios que indican que los niños poseen dinero ahorrado para pagar dichos alimentos (independientemente de la aceptación de compra familiar) y tienen una gran capacidad para influir en la compra de sus padres, por lo que son una nueva oportunidad de mercado en sí mismos.

Texto completo (gratuito): http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598835_eng.pdf

Diarrea: ¿por qué los niños siguen muriendo y qué se puede hacer?

Fund United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO). Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. Geneva; 2009.

El documento Millennium Development Goals hacía un llamamiento para la reducción de dos terceras partes de la mortalidad infantil entre 1990 y 2015. A medida que la fecha límite se acerca, la realidad es que, pese a que se han hecho progresos, queda aún mucho trabajo por hacer. Cerca de 9 millones de niños menores de 5 años mueren cada año, y la diarrea es el segundo agente, después de la neumonía, de dichas muertes. ¿Por qué la diarrea, una enfermedad fácil de prevenir y tratar, que en los países desarrollados no se considera más que un pequeño inconveniente, es causa de 1,5 millones de muertes anuales de niños de menos de 5 años? La solución sigue dependiendo, en gran parte, de la capacidad de los países subdesarrollados de ofrecer estrategias de prevención, ya sea mediante vacunas para los nuevos rotavirus o evitando los factores que producen su contaminación, y la capacidad de suministrar tratamientos de rehidratación oral de baja osmolaridad y cinc para todos los niños afectados que lo requieran. La diarrea es más prevalente en el mundo en vías de desarrollo, en gran parte debido a la falta de agua potable, un sistema inadecuado de saneamiento e higiene el pobre estado nutricional y de salud. Dicho ambiente poco salubre permite la supervivencia y la transmisión de los patógenos que causan diarreas, y las evidencias indican que los niños que tienen peor estado nutricional y de salud son más vulnerables a las infecciones y tienden a sufrir múltiples episodios cada año. Dichos brotes de diarrea aumentan exponencialmente la desnutrición del niño y empeoran su estado de salud, con lo que se crea un ciclo mortal. Entre 1970 y 1980, la comunidad internacional se propuso reducir la mortalidad infantil derivada de la diarrea aumentando el uso de terapia de rehidratación oral y programas de educación para los profesionales que deben administrarlo. Pese a que dicha proposición tuvo muy buena acogida, en la actualidad solamente el 39% de los niños reciben dicho tratamiento. En el presente documento, se establecen siete puntos estratégicos para combatir la diarrea, que no solamente abarcan sistemas de tratamiento coste-efectivos (tratamiento de rehidratación oral y cinc), sino también sistemas de prevención para reducir el número de casos anuales de diarrea (promoción de la lactancia materna, suplementación de vitamina A, vacuna contra el rotavirus, mejora del agua o prácticas de higiene y saneamiento adecuadas).

Texto completo (gratuito): http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf

Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria-EFSA (www.efsa.europa.eu)

Actualización Europea de los Valores Dietéticos de Referencia

La Comisión Europea solicitó a la EFSA la revisión de los valores de referencia de energía, nutrientes y otras sustancias fisiológicamente activas, editados por el Comité de Alimentos e Ingestas de Referencia para la Población Europea en 1993. Desde entonces, se

han publicado numerosos estudios científicos que aportan nuevos datos sobre algunos nutrientes, los cuales deben ser incluidos para las adecuadas estimación y determinación de las ingestas de referencia.

En este sentido, se han revisado numerosos aspectos relacionados con la actualización de los conceptos que deben incluirse en los valores dietéticos de referencia, así como los principios generales de desarrollo y aplicación de éstos. Asimismo, se han revisado los valores de referencia de ingesta de agua, grasas (incluidas grasas saturadas, poliinsaturadas, monoinsaturadas, trans y colesterol), hidratos de carbono y fibra dietética.

Opinión Científica acerca de los principios y aplicación de los Valores Dietéticos de Referencia (diciembre de 2009)

Texto completo (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/1458.pdf>

Opinión Científica acerca de los Valores Dietéticos de Referencia del agua (diciembre de 2009)

Texto completo (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/1459.pdf>

Opinión Científica acerca de los Valores Dietéticos de Referencia de grasas, incluyendo ácidos grasos saturados, ácidos grasos poliinsaturados, ácidos grasos monoinsaturados, ácidos grasos trans y colesterol (diciembre de 2009)

Texto completo (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/1461.pdf>

Opinión Científica acerca de los Valores Dietéticos de Referencia de carbohidratos y fibra dietética (diciembre de 2009)

Texto completo (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/1462.pdf>

Documento Guía de la EFSA para el establecimiento de Guías Dietéticas Basadas en Alimentos

Diciembre de 2009

La Comisión Europea solicitó a la EFSA la creación de un documento guía para la traducción de los valores dietéticos de referencia en alimentos, grupos de alimentos y guías dietéticas que permitan a la población europea el mantenimiento de la salud a través de un aporte nutricional óptimo (Guías Dietéticas Basadas en Alimentos). Mediante este trabajo, se revisan las razones y los principios generales que rigen el establecimiento de las guías dietéticas basadas en alimentos, se identifica la información científica relevante para su establecimiento en los distintos países de la unión europea (UE) y se resumen los pasos que se debe seguir para su implementación, monitorización y evaluación.

Las Guías Dietéticas Basadas en Alimentos constituyen una política de recomendaciones basadas en la ciencia para una alimentación saludable. Dichas guías deben ser apropiadas para la región o el país donde se aplican, culturalmente aceptables y prácticas (fáciles de entender y de memorizar). Dichas guías deben ser construidas manteniendo en el punto de mira el conocimiento actual de los valores dietéticos de referencia, la relación existente entre alimentos, patrones alimentarios, salud y enfermedad. En la mayoría de los países de la UE, la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la dislipemia, la diabetes y la osteoporosis son los principales problemas de salud relacionados con la dieta, y se puede identificar nutrientes claves que influyen en la aparición de dichas afecciones. En esta línea, se recomienda que las guías dietéticas basadas en alimentos sean coherentes con otras políticas que ya tienen un impacto en la biodisponibilidad de los alimentos o en la promoción de la salud.

Texto completo (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/1460.pdf>

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición-AESAN (www.aesan.msc.es)

Última versión consolidada del Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, declaraciones aceptadas y rechazadas

El Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos ha sido rectificado y modificado en diversas ocasiones para su correcta y completa aplicación frente al dinámico sector de la industria alimentaria. Para aquellos cuya profesión obliga a consultar dicho reglamento con cierta periodicidad, se ha creado una versión que incorpora algunas de las rectificaciones y modificaciones que en él se han producido. Asimismo, durante el transcurso de solicitud de declaraciones saludables que algunas empresas han formulado (según se describe en el Reglamento [CE] N.º 353/2008 de la Comisión de 18 de abril de 2008 por el que se establecen normas de desarrollo para las solicitudes de autorización de declaraciones de propiedades saludables con arreglo al artículo 15 del Reglamento [CE] N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo), la EFSA ha emitido una serie de resoluciones fallando a favor o en contra de dichas declaraciones saludables.

El reglamento ha sido rectificado a través de la "Corrección de errores del Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos", y ha sido modificado por el "Reglamento (CE) N.º 109/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de enero de 2008, por el que se modifica el Reglamento (CE) N.º 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos", el "Reglamento (CE) N.º 107/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de enero de 2008, por el que se modifica el Reglamento (CE) N.º 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos por lo que se refiere a las competencias de ejecución atribuidas a la Comisión" y el "Reglamento (CE) N.º 116/2010 de la Comisión, de 9 de febrero de 2010, por el que se modifica el Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a la lista de declaraciones nutricionales".

La última versión consolidada del Reglamento que se presenta en ACTIVIDAD DIETÉTICA corresponde al texto original del Reglamento con la incorporación de la rectificación realizada en 2006, y las modificaciones correspondientes a 2008. Debido a que en el documento no se han incorporado las modificaciones realizadas en 2010, se adjunta además el URL del texto completo de dicho Reglamento.

Asimismo se adjuntan los URL de los documentos de resumen de declaraciones nutricionales, así como de declaraciones de propiedades saludables autorizadas y denegadas y el motivo de aceptación o rechazo.

Texto completo de la última versión consolidada (gratuito): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2006R1924:20080304:ES:PDF>

Texto completo del Reglamento de modificación no incorporada en dicha versión consolidada: Reglamento (CE) N.º 116/2010 de la Comisión, de 9 de febrero de 2010, por el que se modifica el Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a la lista de declaraciones nutricionales (gratuito): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:037:0016:0018:ES:PDF>

Texto completo del Reglamento de regulación de solicitudes de petición de declaraciones saludables: Reglamento (CE) N.º 353/2008 de la Comisión de 18 de abril de 2008 por el que se establecen normas de desarrollo para las solicitudes de autorización de declaraciones de propiedades saludables con arreglo al artículo 15 del Reglamento (CE) N.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo (gratuito): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:109:0011:0016:ES:PDF>

Guía de la EFSA para la realización de solicitudes petición de declaraciones saludables (gratuito): <http://www.efsa.europa.eu/en/sc-docs/doc/530.pdf>

Resumen de declaraciones nutricionales y las condiciones que se les aplican (gratuito): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/Tabla_declaraciones_NUTRICIONALES_autorizadas.pdf

Resumen de declaraciones de propiedades saludables autorizadas y las condiciones que se les aplican (gratuito):

Declaraciones saludables relativas a la reducción de un factor de riesgo de enfermedad (art. 14.1.a): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/Tabla_declaraciones_autorizadas_art14_1_a.pdf

Declaraciones saludables relativas al desarrollo y salud de los niños (art. 14.1.b): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/Tabla_declaraciones_autorizadas_art_14_1b.pdf

Declaraciones saludables basadas en pruebas científicas recientemente obtenidas y/o que incluyan una solicitud de protección de datos sujetos a derechos de propiedad industrial (art. 13.5): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/Tabla_declaraciones_autorizadas_art13_5.pdf

Declaraciones de propiedades saludables denegadas y los motivos del rechazo:

Declaraciones saludables relativas a la reducción de un factor de riesgo de enfermedad (art. 14.1.a): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/rechazadas_art_14_1_a.pdf

Declaraciones saludables relativas al desarrollo y salud de los niños (art. 14.1.b): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/rechazadas_art_14_1_b.pdf

Declaraciones saludables basadas en pruebas científicas recientemente obtenidas y/o que incluyan una solicitud de protección de datos sujetos a derechos de propiedad industrial (art. 13.5): http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_de_aspectos_nutricionales/rechazada_art_13_5.pdf

National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov)

Guía Hospitalaria para el uso de alimentación suplementaria en neonatos sanos nacidos a término que toman lactancia materna (revisión de 2009)

Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #3: hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2009. *Breastfeed Med.* 2009;4:175-82.

El objetivo central de la Academia de Medicina de Lactancia Materna es el desarrollo de protocolos clínicos para el manejo de los problemas médicos que comúnmente pueden comprometer la lactancia materna. Dichos protocolos deben servir únicamente como guía para el cuidado de las madres que dan lactancia materna y los niños que la reciben, y no deben establecer una línea exclusiva de tratamiento o servir como estándar de cuidado médico.

Mediante el correcto ofrecimiento de asistencia, oportunidades e introducción temprana de la lactancia materna, la mayoría de las madres y los bebés establecerán satisfactoriamente la lactancia materna. Pese a que algunos bebés no se alimentan correctamente durante las primeras 24 h, establecen satisfactoriamente la lactancia materna con suficiente tiempo, adecuada evaluación y mínima intervención. Desafortunadamente, y a pesar de las muchas recomendaciones existentes en su contra, la suplementación con preparados a base de fórmulas especiales en niños sanos nacidos a término en los hospitales aún es muy común. Las más recientes evidencias científicas indican que la lactancia materna exclusiva (sólo leche materna, sin alimentos o agua, con la excepción de algunas vitaminas y medicamentos) durante los primeros 6 meses de edad se asocia con la mayor protección contra los principales problemas de salud tanto de la madre como del bebé.

Esta guía proporciona información clave acerca de los casos especiales en los que se debe realizar intervenciones adicionales a las habitualmente planeadas.

Texto completo (gratuito): http://www.bfmed.org/Resources/Download.aspx?filename=ABMProtocol_3%20Revised.pdf

Manejo de la fractura de cadera en personas mayores. Una Guía Clínica Nacional (Escocia)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2009

La fractura de cadera es una afección común que ocurre principalmente a las personas mayores. Para algunos pacientes, ello significa la pérdida de movilidad; para otros, la pérdida de la capacidad para vivir en su casa, y con una enfermedad dolorosa. En general, la mortalidad 1 año después de la fractura de cadera es muy alta (30%), aunque solamente un tercio es atribuible a dicha fractura. Pese a los constantes avances en su cirugía y rehabilitación, la fractura de cadera sigue siendo una afección temida tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios, y además consume una importante cantidad de recursos humanos y económicos del sistema nacional de salud.

Texto completo (gratuito): <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign111.pdf>

Enfermedad celíaca. Reconocimiento y evaluación de la enfermedad celíaca

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Coeliac disease. Recognition and assessment of coeliac disease. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009

Se estima que 1 de cada 100 personas padece enfermedad celíaca, pero se diagnostica solamente a un 10-15% de ellos. Muchos de esos sujetos no diagnosticados padecen síntomas gastrointestinales recurrentes, anemia u otras afecciones que producen un cuadro de enfermedad crónica sin un diagnóstico médico definido. Debido a que la enfermedad celíaca se puede tratar efectivamente con una dieta sin gluten, es importante identificar posibles casos no diagnosticados. En este sentido, se ha creado esta guía clínica para la disminución, el reconocimiento y la correcta evaluación de dichos casos de una forma coste-efectiva.

Las guías ofrecen recomendaciones acerca de los signos clínicos, síntomas, tipos de presentación y condiciones que deben alertar a los

profesionales de la salud sobre la posible presencia de enfermedad celíaca, así como la línea de investigación que debe seguirse para su correcto diagnóstico. Dicha información se ofrece de una forma clara y concisa y se puede aplicar tanto en el ámbito de atención primaria como en el de la secundaria.

Texto completo (gratuito): <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12166/44356/44356.pdf>

Anexos: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12166/44351/44351.doc>; <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12166/44352/44352.doc>

Diarrea y vómitos causados por gastroenteritis: diagnóstico, evaluación y tratamiento en niños menores de 5 años de edad

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Diarrhoea and vomiting in children. Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis: diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009

Cuando los niños experimentan el inicio repentino de diarrea, con o sin vómitos, la gastroenteritis suele ser el cuadro médico más común. Hay una gran variedad de virus entéricos, bacterias y protozoos patógenos que pueden ser la causa de dicho cuadro. La gastroenteritis es una afección común, y muchos niños padecen varios episodios al año. Pese a que, en general, en los países desarrollados las diarreas y los vómitos no son más que una situación incómoda, en casos graves pueden conducir al niño a la deshidratación, una situación que acompañada de otras afecciones puede resultar peligrosa. Asimismo, aunque las diarreas y los vómitos se consideran situaciones de fácil manejo, hay debate y controversia sobre varios aspectos de su tratamiento, con multitud de prácticas clínicas para el manejo de la misma situación de gastroenteritis. En aras de la unificación de criterios en su mayoría basados en la ciencia, se presenta esta guía de práctica clínica.

Texto completo (gratuito): <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11846/43817/43817.pdf>

MEDLINE-PubMed (www.pubmed.gov)

Documentos de Postura de la American Diabetes Association (revisión y actualización en 2010)

La larga tradición y excelencia científica en la creación de documentos de postura de la Asociación Americana de Diabetes se ve reforzada por su capacidad para revisar y actualizar sus documentos ya publicados. En el volumen 33, suplemento 1 de la revista *Diabetes Care*, se ofrece de forma totalmente gratuita una serie de documentos de postura que revisan temas clave relacionados con la diabetes mellitus:

- Estándares de cuidado médico de la Diabetes - 2010
- Diagnóstico y Clasificación de la Diabetes Mellitus
- Cuidado de la Diabetes en la Escuela
- Manejo de la Diabetes en Instituciones Penitenciarias
- Diabetes y Empleo

Acceso al suplemento completo (gratuito): http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1

National Library of Guidelines-NLH (www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder/)

Diabetes tipo 1: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos

El National Institute for Clinical Excellence (NICE) nos ofrece una interesante revisión y actualización de su guía clínica sobre diabetes mellitus tipo 1. Las recomendaciones, basadas en estudios científicos, ofrecen una vasta visión y una completa guía para expertos y principiantes en el manejo de dicha enfermedad.

Texto completo (gratuito): <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10944/29390/29390.pdf>