

COMUNICACIONES ORALES V (10 MINUTOS)

Viernes, 19 de octubre de 2012. 09:00 a 11:00 h

Sala Biblioteca

Nutrición y alimentación

Moderador: Miguel Ángel Martínez González

496. CAMBIO DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS E INCIDENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN UNA COHORTE DE GRADUADOS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

M. Bes-Rastrollo, M.T. Barrio-López, E. Toledo, J.J. Beunza, C. Sayón-Orea, P. de la Rosa, F.J. Basterra-Gortari, M.A. Martínez-González

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia de síndrome metabólico (SM) ha aumentado en los últimos años entre jóvenes y adolescentes y el estilo de vida puede tener una influencia clave en su desarrollo. Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre los cambios de consumo de bebidas azucaradas y la incidencia de SM y sus componentes en una cohorte de graduados universitarios españoles.

Métodos: Se incluyeron un total de 8.157 participantes libres de SM que fueron seguidos durante al menos 6 años. El consumo de bebidas azucaradas se obtuvo mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (136 ítems) previamente validado. El cambio en el consumo de bebidas azucaradas se calculó como la diferencia entre el consumo a los 6 años de seguimiento y el consumo inicial. El SM se definió según los criterios armonizados de la International Diabetes Federation y la American Heart Association. Para ajustar por posibles factores de confusión se utilizaron modelos de regresión logística.

Resultados: Se objetivaron 361 casos incidentes de SM. Los participantes del quintil superior de incremento de consumo de bebidas azucaradas presentaron un riesgo significativamente superior de presentar SM (odds ratio ajustada (ORa): 2,2; intervalo de confianza 95% (IC): 1,4-3,4; p de tendencia lineal = 0,006) comparados con los participan-

tes del quintil inferior (mayor descenso) tras ajustar por posibles factores de confusión. Del mismo modo, este grupo de participantes presentaron un riesgo significativamente superior de desarrollar los criterios de presión arterial elevada (ORa: 1,7; IC95%: 1,4-2,0), obesidad central (ORa: 1,9; IC95%: 1,6-2,2); hipertrigliceridemia (ORa: 1,6; IC95%: 1,1-2,2) y glucemia alterada en ayunas (ORa: 1,4; IC95%: 1,1-1,9), siempre comparados respecto al quintil inferior.

Conclusiones: Un incremento en el consumo de bebidas azucaradas se asocia con un mayor riesgo de desarrollar SM y la mayoría de los trastornos metabólicos individuales que lo definen tras 6 años de seguimiento.

72. CONSUMO DE FRUTOS SECOS. RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO DESPUÉS DE 6 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN LA COHORTE SUN

F.M. Fernández Montero, B.R. Bes Rastrollo, B.N. Beunza Nuin, B.L. Barrio López, F.A. de la Fuente Arrillaga, M.G. Moreno Galarraga, M.G. Martínez González

Universidad de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la relación a largo plazo entre el consumo de frutos secos y el riesgo de desarrollar síndrome metabólico (SM) en una cohorte prospectiva de graduados universitarios españoles.

Métodos: Se estudiaron 9.887 participantes libres de SM y diabetes mellitus al inicio, durante un seguimiento de 6 años. El consumo de frutos secos se recogió en base a un método validado de 136 preguntas de frecuencia alimentaria. El SM fue definido de acuerdo a la última definición planteada en conjunto de la IDF y la AHA/NHLBI. La asociación entre el consumo de frutos secos y MS se evaluó mediante modelos de regresión logística ajustando por posibles factores de confusión. Y se comparó la incidencia de SM entre las categorías extremas de ingesta de frutos secos (consumo de dos veces o más a la semana contra nunca o casi nunca consumo).

Resultados: Observamos 567 casos nuevos de SM durante el seguimiento. Los participantes que consumían frutos secos dos veces o más a la semana presentaban un riesgo 32% menor de desarrollar SM que aquellos que nunca o casi nunca los consumían. (OR: 0,68 con un IC del 95% 0,50-0,92).

Conclusiones: El consumo de frutos secos se asoció significativamente con un menor riesgo de desarrollar SM tras 6 años de seguimiento en una cohorte de graduados españoles.

409. INGESTA Y SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO EN EMBARAZO Y NEURODESARROLLO DEL NIÑO AL AÑO DE VIDA

D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzó, M. García de la Hera, S. Llop, M. Murcia, C. Iñiguez, M. Rebagliato, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBERESP; Centro Superior de Investigación en Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El ácido fólico (AF) o folato (forma natural) es una vitamina clave en procesos de síntesis, reparación y/o metilación del DNA, y en el desarrollo del sistema nervioso fetal. Junto a una aportación dietética adecuada, se recomienda el uso periconcepcional de suplementos (s-AF) de 400 µg/día para prevenir defectos del tubo neural evitando sobrepasar el máximo tolerable (1.000 µg/día). Se desconoce el efecto del AF en el neurodesarrollo del niño tras nacer. He-

mos explorado la asociación entre ingesta dietética y uso de s-AF en embarazo y el neurodesarrollo al año de vida.

Métodos: Se estudiaron 691 niños participantes en el Estudio de cohortes prospectivo INMA-Valencia al año de edad. Se recogió información de las madres sobre ingesta de AF en las semanas 12 y 32 de embarazo mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado y sobre el uso de s-AF. Se preguntó por la dosis (< 400, 400-1.000 y > 1.000 µg/día) y el comienzo de suplementación (periconcepcional o tras el mes 3). Para determinar el nivel de neurodesarrollo se usaron los test Bayley ajustando por edad del niño y psicólogo. Se calcularon las puntuaciones para los índices de desarrollo mental (IDM) y psicomotor (IDP) al año de edad y se usó el percentil85 (P85) para establecer normalidad de IDM o IDP (variable respuesta dicotómica). Se usó regresión lineal múltiple para analizar la asociación entre AF y IDM/P continuas y logística múltiple para IDM/P dicotómicas.

Resultados: Considerando todo el embarazo, un 57,7% de mujeres tomaron < 400 µg/día de s-AF, un 21,0% entre 400-1.000 µg/día y un 21,3%, > 1.000 µg/día. El inicio de la suplementación fue periconcepcional en 67,3% de embarazadas y tardío (> mes 3) en un 32,7%. La puntuación media al año del IDM fue 97,9 y del IDP 98,8, siendo 148 (21,0%) los niños con P < 85 para IDM y 124 (17,9%) para P < 85-IDP. Una mayor ingesta dietética de AF se asoció positivamente a una mayor puntuación del IDM e IDP aunque no significativamente. Se observó una asociación entre el uso de s-AF durante embarazo y el desarrollo al año (p = 0,10), los hijos de mujeres que tomaron > 1.000 µg/día de s-AF tuvieron una reducción significativa del IDP, $\beta = -3,70$ (-7,31,-0,09) frente a los que tuvieron un uso recomendado (400-1.000 µg/d). El uso de s-AF no se asoció al IDM. El análisis logístico no mostró asociaciones significativas.

Conclusiones: Una mayor ingesta dietética de AF en el embarazo parece mejorar discretamente el desarrollo mental y motor del niño al año de vida. Sin embargo, un uso de s-AF en el embarazo superior al máximo tolerable (> 1.000 µg/d) puede asociarse a un menor desarrollo psicomotor al año de vida.

Financiación: FIS-FEDER 07/0314, 11/01007, Generalitat Valenciana.

302. USO INADECUADO DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS DEL ESTUDIO INMA

E.M. Navarrete-Muñoz, E. Morales, M. Méndez, I. Riaño, A. Tardón, J. Ibarluzea, L. Santa-Marina, F. Ballester, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBERESP; Estudio INMA (Asturias, Guipúzcoa, Sabadell y Valencia).

Antecedentes/Objetivos: La recomendación del uso periconcepcional de 400 µg/día de suplementos de ácido fólico (AF) se basa en evidencia científica sólida y goza de amplio consenso junto a la limitación de no exceder el máximo tolerable de 1.000 µg/día. El objetivo de estudio ha sido describir la ingesta dietética de folatos junto al uso de suplementos de AF (sAF) durante el embarazo, y explorar los factores asociados a sAF inadecuada por exceso o defecto (> 1.000 o < 400 µg/día) en embarazadas de las 4 cohortes del Estudio INMA.

Métodos: Se estudiaron las 2422 embarazadas del estudio de cohortes INMA (442 de Asturias, 585 Guipúzcoa, 613 Sabadell y 782 Valencia). Se estimó la ingesta dietética de folatos en el embarazo mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado (semanas 12 y 32 de embarazo) y el uso de sAF mes a mes. El uso de sAF se categorizó según la dosis en < 400 (bajo), 400-1.000 (adecuado) y > 1.000 µg/día (excesivo). Se utilizó regresión logística multinomial usando la variable respuesta de sAF, tomando como categoría de referencia el uso adecuado de 400-1.000 µg/día.

Resultados: La mediana de ingesta dietética de folato en todas las cohortes fue similar en el 1^{er} y 2^o periodo de embarazo (296 vs 294 µg/

día). Los % de mujeres que usaron sAF en preconcepción, mes 1, 2 y 3 fueron de 23,1, 30,6, 57,3 y 85,7% respectivamente. Alrededor del 50% de embarazadas iniciaron tarde el uso de sAF (> mes 4), observándose diferencias entre cohortes. En la etapa periconcepcional (mes 0-3) un 14,0% tomaron < 400 µg/día y un 29,3% > 1.000 µg/día. En el análisis multivariante, los factores asociados significativamente (p < 0,05) a un uso bajo de sAF < 400 µg/día fueron tener ≥ 2 hijos vs no tener (OR = 3,07), un embarazo planificado (OR = 0,26), fumar y beber en la semana 12 (OR = 1,63 y OR = 1,43), visitar al ginecólogo privado (OR = 0,75) y haber tenido abortos previos (OR = 0,56). Las embarazadas de Sabadell (OR = 2,28) y Valencia (OR = 1,45) presentaron mayor riesgo de uso bajo de sAF que las de Asturias (p < 0,05). Los factores asociados significativamente (p < 0,05) a un uso excesivo de sAF > 1.000 µg/día fueron un embarazo planificado (OR = 0,37), residir en zona suburbana (OR = 3,22) y urbana (OR = 3,76) frente a la rural y haber tenido abortos previos (OR = 0,71).

Conclusiones: Un porcentaje considerable de embarazadas usa sAF tardíamente y a dosis no recomendada. La asociación del uso inadecuado con factores modificables puede servir para planificar intervenciones correctoras. Las diferencias observadas en el uso de sAF entre cohortes pueden responder a variabilidad en las prácticas médicas, lo que debe seguir siendo estudiado.

Financiación: CIBERESP y Fundación Roger Torné.

390. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DIFICULTAD PARA LOGRAR UN EMBARAZO EN EL PROYECTO SUN

E. Toledo, C. López del Burgo, M.A. Martínez-González, A. Ruiz-Zambrana, J.E. Chavarro, T. Errasti, J. de Irala

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública de Harvard; Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra; Departamento de Ginecología, Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de infertilidad en países desarrollados se ha estimado entre el 4% y el 17%. Estilos de vida como la dieta, el hábito tabáquico y la actividad física pueden afectar a la fertilidad. Respecto al consumo de alcohol, los resultados no son consistentes entre los distintos estudios publicados. Nuestro objetivo fue valorar la asociación entre el consumo habitual de alcohol y la probabilidad de consultar a un médico por dificultad para lograr un embarazo en el proyecto SUN.

Métodos: Se trata de un estudio de casos y controles anidado en el proyecto SUN, una cohorte dinámica, prospectiva, multipropósito de graduados universitarios de toda España. Los casos fueron 694 mujeres de entre 20 y 45 años que contestaron en algún cuestionario de seguimiento afirmativamente a la pregunta "¿Has consultado al médico por dificultad para lograr embarazo?". Los controles se seleccionaron aleatoriamente entre las mujeres que no tenían hijos en el momento de inclusión y al menos un hijo en el cuestionario de seguimiento a ocho años. Los casos y los controles fueron emparejados 1:1 por edad, en intervalos de un año. El consumo de alcohol se recogió mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos repetidamente validado en España. Para valorar la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el riesgo de dificultad para lograr un embarazo se emplearon modelos de regresión logística condicional, estimando odds ratios pareadas y ajustadas (OR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: En el modelo ajustado por posibles factores de confusión, el consumo de al menos 5 bebidas alcohólicas semanales se asoció con un incremento del 49% de consultar por dificultad para lograr un embarazo (OR = 1,49; IC95%: 1,02 a 2,17). Por cada bebida alcohólica más por semana, la odds aumentaba en un 5% (IC95%: 1,01 a 1,10). Respecto al consumo de vino, el aumento en una copa

por semana se asoció a un incremento en la odds del 5%, si bien este resultado se mantuvo en el umbral de la significación estadística (IC95%: 1,00-1,11). Para el consumo de una cerveza más por semana se encontró una OR de 1,08 que no fue estadísticamente significativa (IC95%: 0,99-1,19). La asociación para las bebidas destiladas fue aún más fuerte (OR para un aumento en una bebida por semana: 1,19; IC95%: 1,02-1,38).

Conclusiones: El consumo de bebidas alcohólicas -especialmente el consumo de bebidas destiladas- se asoció a una mayor probabilidad de consultar por dificultad para lograr un embarazo en el proyecto SUN.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI050514, PI1002658, RD06/0045, G03/140, Río Hortega), Plan Nacional de Drogas (87/2010).

399. USO DE CALCIO Y VITAMINA D EN FORMA DE SUPLEMENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

G. Sanfélix-Gimeno, J. Sanfélix-Genovés, S. Peiró, C.L. Rodríguez-Bernal, I. Hurtado, C. Baixauli

Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir el uso de calcio (Ca) y/o vitamina D (VitD) en forma de suplemento y los factores asociados a su prescripción, en hombres y mujeres mayores de 50 años de la Comunidad Valenciana de la cohorte ESOSVAL.

Métodos: Estudio observacional transversal realizado en el estado basal de la cohorte ESOSVAL-R (en la que se siguen prospectivamente 11.035 adultos mayores de 50 años (5.310 mujeres y 5.725 hombres) reclutados en las consultas de medicina y enfermería de Atención Primaria en 2009-10 que representan a la población atendida en los centros de salud de la Comunidad Valenciana). La información del estudio se obtuvo de la historia clínica electrónica ambulatoria (ABUCASIS II) y del módulo GAIA de prescripción farmacéutica. Se realizó un análisis descriptivo del uso de Ca y/o VitD estratificado por sexo y se evaluaron los potenciales factores asociados (clínicos y sociodemográficos) mediante regresión logística multivariante.

Resultados: La prevalencia de utilización de Ca y/o VitD en forma de suplemento en la población atendida en Atención Primaria en la Comunidad Valenciana fue del 16,6%. La forma de utilización más común es Ca y VitD (71,1%), mayoritariamente asociados, el 15,9% toma VitD y alendronato asociados (con o sin Ca concomitante), el 10,4% toma solo Ca y el 2,6% sólo VitD. La prevalencia de uso de suplementos fue casi 8 veces mayor en mujeres que en hombres (27,7% y 3,5%, respectivamente). Los factores asociados al uso de suplementos de Ca y/o VitD fueron (las OR se muestran para mujeres y hombres, respectivamente): toma de antiosteoporóticos (OR: 12,9 [IC95%: 10,9;15,4] y 64,8 [IC95%: 40,4;104,1]), uso de corticoides (OR: 4,8 [IC95%: 2,4;9,7] y 9,4 [IC95%: 4,6;19,5]), diagnóstico de osteoporosis (OR: 1,7 [IC95%: 1,4;2,0] y 4,6 [IC95%: 2,5;8,7]), densitometría (OR: 1,6 [IC95%: 1,4;2,0] y 1,7 [IC95%: 1,0;3,0]) y edad \geq 70 años (OR: 1,5 [IC95%: 1,2;1,7] y 1,8 [IC95%: 1,3;2,6]); la presencia de enfermedades osteopenizantes sólo se asoció en los hombres (OR: 2,0 [IC95%: 1,3;3,1]).

Conclusiones: En la Comunidad Valenciana menos del 20% de los mayores de 50 años toman suplementos de Ca y/o VitD, siendo la prevalencia de uso en mujeres 8 veces más alta que en hombres. Factores relevantes como el tratamiento antiosteoporótico, el uso de corticoides, el diagnóstico de osteoporosis y la edad (\geq 70 años) se asocian a la prescripción de Ca y/o vitamina D, con mayor fuerza en el caso de los hombres. Otros factores de importancia clínica como baja ingesta de calcio de la dieta o antecedentes de fractura osteoporótica no parecen influir en la prescripción de suplementos de calcio y/o vitamina D.

Financiación: ISCIII (PS09/02500, PI11/00238) y Convenios FISABIO-MSD, CSISP-AMGEN.

451. EFECTO PROTECTOR DE LA DIETA MEDITERRÁNEA SOBRE EL ÍNDICE DE HÍGADO GRASO. ESTUDIO PREDIMED-MÁLAGA

R. Cueto, M. Alva-Bianchi, E. Gómez-Gracia, M.A. Martínez-González, R. Estruch, E. Ros, J. Salas-Salvado, J. Fernández-Crehuet, J. Warnberg

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga; Universidad de Navarra; Hospital Clínic, Barcelona; Universidad Rovira i Virgili; IMIM; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El índice de hígado graso (Fatty Liver Index; FLI), ha sido desarrollado y validado como una herramienta predictiva simple y eficaz de la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA). Datos previos del estudio PREDIMED y otras investigaciones muestran que la dieta mediterránea está asociada con una disminución en la prevalencia del síndrome metabólico, del cual el hígado graso es el componente hepático. No obstante, no hay datos prospectivos en relación con la influencia de la dieta mediterránea sobre el hígado graso. El objetivo de este trabajo es evaluar si una dieta mediterránea frente a una dieta control mejora la actividad o protege de la aparición de la HGNA, estimada mediante el FLI en participantes del nodo de Málaga del estudio PREDIMED (ensayo de campo de grupos paralelos, multicéntrico y aleatorizado de intervención dietética).

Métodos: El ensayo PREDIMED tiene tres brazos, dos con intervención dietética de dieta mediterránea (uno enriquecido con aceite de oliva virgen extra y otro con frutos secos) y otro con dieta control (consejo de dieta baja en grasa), realizándose un seguimiento anual. El FLI se calculó usando el índice de masa corporal (IMC), el perímetro de cintura y las concentraciones de triglicéridos y gamma-glutaril transferasa (GGT). Se compararon los datos de 4 evaluaciones del FLI (basal, al año, y a los 2 y 3 años) mediante ANOVA de medidas repetidas, asumiendo esfericidad y con un nivel de significación al 5%.

Resultados: De 596 sujetos reclutados, se realizó un seguimiento completo de FLI durante 3 años de 320 participantes. Al comparar los dos brazos de dieta mediterránea juntos con el grupo control se observó que el FLI aumentaba con el tiempo ($p < 0,001$) y había interacción entre el tiempo y la intervención ($p = 0,01$). Las medias (DE) basales, al año, 2 y 3 años del FLI en el grupo control fueron 63,4 (26,2), 62,8 (25,2), 65,1 (24,2) y 67,3 (24,9) y en el grupo de dieta mediterránea, 60,9 (24,9), 59,2 (25,8), 59,9 (24,8) y 60,8 (25,4).

Conclusiones: En ambas intervenciones el FLI disminuye tras el primer año de intervención, para luego aumentar con el tiempo, siendo el aumento mucho menor en el grupo de dieta mediterránea. Para confirmar el papel protector de la dieta mediterránea frente al HGNA se necesitan estudios con mayor potencia estadística.

Financiación: RTIC RD 06/0045 y CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (Ciberobn); Instituto de Salud Carlos III.

172. ADHERENCIA A LAS GUÍAS DIETÉTICAS ESPAÑOLAS Y RIESGO DE OBESIDAD EN LA COHORTE EPIC-GRANADA

E. Molina-Montes, I. Uzhova, E. Molina-Portillo, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Department of Bioscience and Nutrition. Karolinska University (Suecia).

Antecedentes/Objetivos: Las guías dietéticas pretenden adecuar la dieta de la población para prevenir enfermedades crónicas. En España no se han evaluado estas guías en relación con la obesidad, que está

alcanzando prevalencias muy altas. EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) es un estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico, en el que participan 10 países europeos y 23 centros, entre ellos, Granada. El objetivo fue determinar la asociación entre adherencia a las guías dietéticas españolas (SENC-2004) y el riesgo de obesidad en la cohorte EPIC-Granada.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal. Población de estudio: la cohorte EPIC-Granada incluye 7.879 sujetos de 32-69 años. Se excluyeron sujetos con valores extremos de energía y con valores perdidos en variables de interés. La población de estudio fue de 7.575 participantes. Variables: la información sobre dieta se obtuvo en el reclutamiento (1992-1996) mediante un cuestionario de historia de dieta. Se desarrolló una escala de adherencia a las guías dietéticas (SENC-2004) asignando puntuaciones según grado de cumplimiento a las guías (raciones consumidas/recomendadas*10). Se tomaron medidas de peso, altura y circunferencia de cintura (CC). La obesidad fue definida como índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (criterios OMS), y la obesidad abdominal como CC ≥ 102 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres (criterios NCTP). Análisis: regresión logística ajustando por posibles variables de confusión, y adicionalmente por IMC o CC. Se estimó la OR y los intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: La escala de adherencia a las guías SENC-2004 varió entre 21,8 y 104,5. En hombres se encontró una reducción del 38% del riesgo (IC95%: 0,40-0,80) de obesidad (IMC) en el 5º quintil (Q5) de adherencia con respecto al 1º (referencia), mientras que en mujeres esta asociación no fue estadísticamente significativa. Tras ajustar por CC se atenuaron las asociaciones, manteniéndose la significación estadística en hombres. Una mayor adherencia a las guías se asoció con un 11% de reducción del riesgo (IC95%: 0,85-0,94) de obesidad abdominal (CC) por cada 10 puntos de aumento en la escala (OR Q5 vs Q1 = 0,72, IC95%: 0,61-0,85). Tras ajustar por IMC se mantuvo la significación estadística (OR por 10 puntos de aumento = 0,88, IC95%: 0,82-0,94).

Conclusiones: Las guías dietéticas españolas podrían ser efectivas para reducir la prevalencia de la obesidad, fundamentalmente obesidad abdominal. Los programas de salud pública nutricional deberían tomar conciencia de la existencia de estas guías en las políticas de prevención de obesidad.

315. VALIDEZ BIOQUÍMICA DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (CFA) EN POBLACIÓN ADULTA JOVEN

D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, F. Granada, M. García de la Hera, A. Zaragoza-Martí, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, J. Vioque

Grupo Epidemiología de la Nutrición; Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Antecedentes/Objetivos: El cuestionario de frecuencia de alimentos (CFA) es probablemente el método de evaluación dietética más utilizado en estudios epidemiológicos que evalúan la relación entre el estado de salud y la dieta. Para evaluar su validez se comparan sus resultados unas veces frente a otros métodos de evaluación dietética con un error de medición independiente como diarios dietéticos, otras con biomarcadores de ingesta dietética (BM). En este estudio evaluamos la validez de la ingesta dietética de varios nutrientes medidos por un CFA de 84 ítems frente a sus valores séricos en una población adulta joven.

Métodos: Un total de 104 estudiantes universitarios (76,9% mujeres, media de edad 23,8 años (DE 2,6), 13,5% de fumadores) respondieron un CFA semicuantitativo en el que se preguntaba por la

ingesta para un total de 84 ítems alimentarios. Se especificaba la ración en gramos o en medidas caseras habituales y 9 posibles frecuencias de consumo (desde nunca a 6+ veces/día). Se tomaron y procesaron muestras sanguíneas en ayunas y guardaron a -80 °C hasta su análisis final. Se midieron valores séricos para vitamina C y E, luteína + zeaxantina, beta cryptoxantina, alfa-caroteno, beta-caroteno, licopeno y retinol. Se compararon ingestas de nutrientes ajustadas por ingesta calórica (método de residuos) con sus valores séricos ajustados por colesterol mediante el cálculo coeficientes de correlación de Pearson.

Resultados: Los coeficientes de correlación para nutrientes transformados logarítmicamente fueron significativas ($p < 0,01$) para luteína + zeaxantina ($r = 0,32$), criptoxantina ($r = 0,33$), licopeno ($r = 0,25$; $p < 0,05$), alfa caroteno ($r = 0,35$), beta-caroteno ($r = 0,42$), ácido ascórbico ($r = 0,27$) y marginalmente significativa para vitamina E ($r = 0,071$) y retinol ($r = 0,18$), siendo la media de los coeficientes del 0,27. Cuando se usaron las ingestas de nutrientes ajustadas por calorías y los niveles plasmáticos ajustados por colesterol, los coeficientes de correlación mejoraron en general (media de correlaciones = 0,30), y especialmente para vitamina E, luteína + zeaxantina y alfa caroteno.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que el CFA muestra aceptable validez bioquímica para evaluar ingesta de carotenoides y vitamina C y en menor medida para retinol y vitamina E. Estos resultados completan otros previos que mostraban aceptable validez del CFA cuando se compararon sus estimaciones con las de varios recordatorios-24 horas, lo que hace recomendable su uso para evaluar dieta en adultos jóvenes.

Financiación: FIS-FEDER 00/0985 07/0314, Generalitat Valenciana 084/2010.

17. IMPORTANCIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TIC) EN EL SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍAS PREVALENTES

R. Pesquera Cabezas, J.F. Díaz Ruiz, O. Pérez González, D. Prieto Salceda, R. Lanza Saiz, L.M. Thomsen, R. Sotoca Covaleda, J. Álvarez Granda, M. García Fuentes

Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fundación Marqués de Valdecilla; Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria; Servicio Cántabro de Salud; Gerencia de Atención Primaria; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Universidad de Cantabria; Red Temática SAMID, ISCIII; Proyecto Historia Clínica Digital del SNS.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es un problema epidemiológico de primera magnitud. La informatización de la actividad clínica diaria y el uso de las TIC deberían permitir monitorizar sin esfuerzo ni coste su evolución. El objetivo de este estudio ha sido cuantificar la tendencia secular de crecimiento de la obesidad infantil en Cantabria.

Métodos: Estudio longitudinal de 21.397 niños entre 2 y 14 años. Los datos de peso y talla han sido capturados de la historia clínica (HC) informática de Atención Primaria (AP) recogidos por sus pediatras o enfermeras durante un periodo de 2 a 5 años. Se hicieron dos cortes transversales (2006 y 2008) y se ha calculado su incremento. Obesidad y sobrepeso se ha definido según los criterios IOTF.

Resultados: 2006: sobrepeso 19,32%, obesidad 6,48%. 2008: sobrepeso 21,93%, obesidad 7,66%. 810 variaciones netas de diagnóstico (558 + 252). Lo que supone un incremento del 14,7% de la sobrecarga ponderal (sobrepeso + obesidad) en el periodo a estudio.

Conclusiones: Existe una tendencia secular de aumento de la sobrecarga ponderal en Cantabria de un 3% anual. Las TICs son una buena herramienta para monitorizar patologías prevalentes.