

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ESTILOS DE VIDA

Sábado 8 de octubre de 2011. 11:00 a 12:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Tomás Vega Alonso

92. COMPARACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR GLUCÓMETROS PORTÁTILES Y EN EL LABORATORIO

E. Candela Marroquín, P.D. Ávila Picapiedra, M.M. Pérez Gragera

Servicio Extremeño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La utilización de glucómetros para la determinación de glucemia capilar está ampliamente extendida. De sus resultados se desprenden decisiones clínicas que pueden tener importantes implicaciones para el paciente. El objetivo principal del estudio fue evaluar la precisión de dos glucómetros portátiles (Glucocard TM G+ meter GT 1820 y Accucheck Compact Plus), comparándolos con la medición de la glucemia venosa determinada en el laboratorio de análisis clínicos de referencia.

Métodos: De mayo a noviembre de 2010, mediante muestreo simple al azar, se incluyó a 110 pacientes que acuden al centro de salud para extracción de sangre venosa y su envío al laboratorio. No hubo criterios de exclusión. En el momento de la extracción se procede a la determinación de la glucemia capilar basal mediante punción en el pulpejo del dedo con cada uno de los glucómetros portátiles estudiados. La concordancia entre las tres series de datos obtenidos se analizó calculando el coeficiente de correlación interclase (CCI) y la t de Student de comparación de medias para datos apareados. La fiabilidad de los glucómetros para detectar hiperglucemias (glucosa = 126 mg/dl) se evaluó mediante el cálculo de la sensibilidad (S), especificidad (E), valores

predictivos positivos y negativos, tasa de falsos negativos (FN) y de falsos positivos (FP).

Resultados: Las medias de glucemia fueron 109 mg/dl en el laboratorio, 117 mg/dl con Accucheck y 105 mg/dl con Glucocard, por tanto unas diferencias entre las medias de 7,82 y -3,71 mg/dl, respectivamente. La t de Student de comparación de medias para datos apareados obtenida, 8,9 y -3,8 ($p < 0,0001$), muestra diferencias estadísticamente significativas. A pesar de ello, los datos del CCI (0,97 en ambos casos) muestran una excelente correlación con los datos del laboratorio. Para la detección de situaciones de hiperglucemia, Glucocard obtiene una E = 98%, S = 86%, complementariamente un porcentaje de FN = 14%. Accucheck obtiene E = 95%, S = 100% y mayor tasa de FP = 5%.

Conclusiones: Nuestros datos muestran un sesgo sistemático de infraestimación para el Glucocard TM G+ meter GT 1820 y de supraestimación para el Accucheck Compact Plus. En concordancia, Accucheck detecta mejor las hiperglucemias pero tiene una menor especificidad y mayor tasa de FP, es decir una mayor proporción de individuos normoglucémicos son clasificados como hiperglucémicos. Como han señalado otros autores, el CCI parece un método bastante benevolente sobrevalorando el grado de acuerdo real cuando la variabilidad intra-sujetos es inferior a la variabilidad entre sujetos. Los resultados detectan grados de inexactitud que podrían considerarse inaceptables según los criterios establecidos por la ADA. Este hecho puede tener mayores consecuencias clínicas en situaciones de hipoglucemias en las que es fundamental la utilización de medidores sumamente válidos y fiables.

138. MORBILIDAD HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN EN LOS MUNICIPIOS TURÍSTICOS CANARIOS

L.M. Bello Luján, J.M. Saavedra Rodríguez, A. Rosales Hernández, D. Núñez Gallo

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer cómo se comportará el fenómeno de exceso de morbilidad hospitalaria por EIC como consecuencia de la variable “residencia” en los pacientes ingresados de las zonas turísticas de Canarias y si tendrá influencia en los servicios sanitarios y en los registros sanitarios de morbilidad hospitalaria.

Métodos: Los sujetos del estudio fueron 1.757 enfermos ingresados en hospitales públicos y privados de Canarias con diagnóstico de salida de enfermedad isquémica del corazón codificados por el INE como “residentes” en los municipios turísticos de Canarias. Además, 621 enfermos por las mismas causas del Municipio de Control (Telde, Gran Canaria) durante los años 2003 y 2004. Se calcula la proporción de empadronamiento tanto en las zonas turísticas como no turísticas y se compara con el municipio control mediante el test del Chi-cuadrado. Para el cálculo de la “Razón de morbilidad estandarizada”, se utilizó el método de estandarización indirecta utilizando como tasas de referencia las de morbilidad por enfermedad isquémica del corazón de Canarias, por edad y sexo, para el año 2003, según el conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD) del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Conclusiones: Se produce un exceso de ingresos hospitalarios por EIC en pacientes “no empadronados” de municipios turísticos como S. Bartolomé de Trajana, (Gran Canaria), Pájara (Fuerteventura) y en Adeje-Arona (Tenerife), que no son casos exclusivamente por exceso de riesgo cardiovascular. No solo los centros “privados” ingresan pacientes “no empadronados” sino también los “públicos”, españoles (72,8%) y extranjeros (27,2%). El gasto económico y sanitario que ello trae consigo representa un porcentaje importante para las arcas públicas. Se produce el mismo fenómeno de “contaminación” de los registros hospitalarios (conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD) del

Ministerio de Sanidad y Política Social), que continúan contabilizando a los no empadronados como si fueran residentes en Canarias, sin serlo, produciéndose un sesgo de clasificación.

Financiación: Con la ayuda de la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS).

248. SITUACIÓN DE LAS MÁQUINAS EXPENDEDORAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE GIPUZKOA

B. Borde Lecona, I. Martín Muñoz, M. Dorronsoro Iraeta, I. Zubia Zubiaurre

Unidad de Promoción de la Salud, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre los alimentos y bebidas hipercalóricas y la obesidad y otros problemas de salud es conocida. Las máquinas expendedoras venden habitualmente productos de alta densidad calórica, entre otros. Los centros educativos ejercen un papel estelar en la transmisión de conocimientos, actitudes y habilidades para prevenir la obesidad en el futuro. Por ello, en 2010, junto con las comarcas de salud pública de Gipuzkoa, se decide conocer cuál es la situación real de los centros educativos de secundaria de Gipuzkoa para valorar la necesidad o no de intervenciones posteriores.

Métodos: Encuesta telefónica para saber qué centros tienen máquinas, seguida de visita con cuestionario estructurado para conocer el número de máquinas y los productos vendidos. Los alimentos se clasifican en 7 tipos (patatas fritas y similares; galletas y similares; repostería industrial; gominolas y caramelos; fruta; bocadillos, y otros) y las bebidas en 5 (refrescos; néctares; zumos; agua, y otros).

Resultados: Se encuesta a 156 centros, detectándose máquinas en 27 (17%). Se visitaron 19 centros de cuatro comarcas de salud pública. En total había 431 dispensadores de los cuales 248 eran de alimentos y 183 de bebidas. Dos centros concentraban el 35,5% de los dispensadores de alimentos. Los productos fritos y la repostería industrial supusieron el 60% de la oferta de alimentos. Los refrescos, en el caso de las bebidas, representan casi el 50% de la oferta de bebidas.

Conclusiones: 1) El porcentaje de centros con expendedoras es bajo (17%). 2) Dos grupos de alimentos, patatas fritas y repostería industrial, de alto contenido graso e hipercalóricos y relacionados con el aumento de la obesidad infantil, son los más ofertados. 3) Alimentos más saludables como los bocadillos y la fruta, o tienen poca oferta (7%, bocadillos) o no existen (fruta). 4) Las bebidas azucaradas, como los refrescos, relacionadas con el aumento de la obesidad, son las que más se ofertan. Por todo ello, se diseña una nueva actuación en los centros para el año 2011. En ésta se incluyen recomendaciones de productos saludables a incluir y se prevé un seguimiento para valorar el efecto de las recomendaciones.

260. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS O ITS SEGÚN TIPO DE PAREJA

D. Ruiz-Muñoz^{a,b}, G. Pérez^a, M. Casals-Cases^a, E. Castellanos Torres^c, C. Álvarez Dardet^{b,c}, K. Wellings^d

^aAgència de Salut Pública de Barcelona; ^bCIBER de Epidemiología y Salud Pública; ^cUniversidad de Alicante; ^dLondon School of Hygiene & Tropical Medicine; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (EXT005).

Antecedentes/Objetivos: El uso de anticoncepción está asociado a características socioeconómicas, pudiendo además estar asociado al motivo de uso y al tipo de pareja. El objetivo de este trabajo es analizar el uso de anticoncepción para prevenir embarazos o ITS según el tipo

de pareja (estable o esporádica) en la primera relación sexual y durante el último año en España en 2009.

Métodos: Estudio transversal donde la población de estudio son hombres (n = 2.532) y mujeres (n = 2.365) de 16-44 años residentes en España que han tenido relaciones sexuales. La fuente de información es la Encuesta Nacional de Salud Sexual de 2009. Las variables dependientes son: uso de anticoncepción en la primera relación sexual, en el último año con la pareja estable y en la última relación sexual con una pareja esporádica. Las variables independientes son: edad, edad de la primera relación sexual, motivo para la primera relación sexual, nivel de estudios, clase social, país de origen y tener hijos. Se ajustan modelos de regresión logística obteniendo *odds ratios* ajustadas (ORa) e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados: El 66% de los hombres y el 73% de las mujeres usaron anticoncepción en su primera relación sexual, tanto para prevenir embarazos como ITS. En hombres y mujeres no usar anticoncepción se asocia con una mayor edad, haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 16 años y ser de países empobrecidos. En hombres además se asocia con que la pareja sea esporádica (ORa = 0,67, IC 95%, 0,54-0,84), y en las mujeres con tener un menor nivel de estudios y haber mantenido la relación por un motivo considerado de riesgo (ORa = 0,46, IC 95%, 0,24-0,88 frente a hacerlo por estar enamorada). El 73% de los hombres y el 77% de las mujeres usaron habitualmente anticoncepción con su pareja estable durante el último año, principalmente para evitar embarazos e ITS o sólo embarazos. En hombres y mujeres no usar anticoncepción se asocia con una mayor edad, un menor nivel de estudios y ser de países empobrecidos. En hombres se asocia también con tener hijos (ORa = 0,64, IC 95%, 0,48-0,83). El 86% de los hombres y el 92% de las mujeres usaron anticoncepción en la última relación sexual con una pareja esporádica, tanto para prevenir embarazos como ITS. En hombres y mujeres no usar anticoncepción se asocia con tener hijos. En hombres además se asocia a ser de clase social manual (ORa = 0,47, IC 95%, 0,27-0,82).

Conclusiones: Las relaciones de género, las características socioeconómicas y el tipo de pareja influyen en el uso de anticoncepción. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar intervenciones para prevenir embarazos no deseados e ITS.

266. FACTORES ASOCIADOS CON LA OBESIDAD INFANTIL EN CASTILLA Y LEÓN (ESTUDIO OBICE)

J.E. Lozano, T. Vega, M. Gil, S. Tamames

Dirección General de Salud Pública e I+D+I, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

En países desarrollados la obesidad en niños/as y adolescentes es el trastorno nutricional y metabólico más frecuente, siendo la principal enfermedad no transmisible en la infancia. La International Obesity Taskforce cifra la prevalencia de sobrepeso infantil europea en un 24%. Se pretende estimar la asociación de sus factores de riesgo en Castilla y León. Estudio de casos y controles en la población infantil vigilada por 23 pediatras de atención primaria de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en 2007. Los casos son niños entre 2 y 14 años con IMC mayor del percentil 95 (Sobradillo-Fundación Orbegozo) y que acuden a las consultas de pediatras de la red independientemente del motivo de consulta. Por cada caso se seleccionan uno o dos controles de la misma consulta apareando por edad y sexo. En el cuestionario se recogen características personales, antecedentes familiares y personales, variables sociodemográficas, actividad física, nutrición y ocio. Se usa el test de Mantel-Haenszel para determinar las variables relacionadas con la obesidad, las cuales se introducen en una regresión logística condicional en la que se usa un método de entrada/salida. Se obtienen estimadores de las OR e intervalos de confianza. Se obtuvo información de 95 casos y 164 controles, el 63% de los cuales fueron varones. La edad media fue de 8,64 años (DE: 2,86). De las 21 variables preseleccio-

nadas el modelo ajustado incluye 4 variables. Los 2 factores de riesgo principales son el que el padre sea obeso, OR 14,42 (3,99-52,14) y el que la madre sea obesa, OR 13,14 (3,14-55,04). Como factor secundario aparece comer entre horas, OR 2,40 (1,19-4,85). El único factor protector es realizar 5 comidas diarias, OR 0,30 (0,13-0,66). Se han encontrado 4 factores asociados con la obesidad. El primer condicionante de la obesidad infantil es familiar (padres obesos). La segunda componente está relacionada con la nutrición y hábitos. El realizar 5 comidas al día o consumir fruta a diario es un indicio de hábitos de vida saludable, al igual que comer entre horas lo es justo de lo contrario. La obesidad parece ser el resultado de una relación compleja entre factores genéticos y ambientales que conllevan un desequilibrio energético. A pesar de que los factores genéticos pueden tener un efecto importante en la predisposición individual, el aumento de la prevalencia en una población cuya genética es estable podría indicar que los factores ambientales, y más específicamente aquellos relacionados con el entorno familiar, son los principales causantes de la obesidad infantil.

295. COSTE DE LAS HOSPITALIZACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS EN ESPAÑA, 2008

A. López de Andrés, P. Carrasco-Garrido, V. Hernández Barrera, A. Gil de Miguel, R. Jiménez García

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médicas, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito que los pacientes diabéticos utilizan 2,4 veces más los recursos sanitarios que los pacientes no diabéticos. Estudios previos realizados en España indican que los costes hospitalarios directos son elevados y que principalmente son debidos a los problemas crónicos asociados a la diabetes. Nuestro estudio tiene como objetivo describir los costes directos de las hospitalizaciones producidas en España en el año 2008 en pacientes con diabetes.

Métodos: Este estudio se ha llevado a cabo utilizando el conjunto mínimo básico de datos del año 2008 como fuente de datos. Hemos clasificado ingreso al alta de un paciente con diabetes a aquel que presentara como diagnóstico principal o secundario (en cualquiera de las 14 posiciones) el código 250 del CIE-9-MC. Tras esta clasificación inicial, cada ingreso se asigna a un grupo relacionado de diagnóstico (GRD). Se clasificó a los pacientes en grupos mutuamente excluyentes en base a los GRD, en complicaciones agudas asociada a la diabetes; complicaciones crónicas asociadas a la diabetes (neuropatía, nefropatía, oftalmología, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad cardiovascular) y resto de motivos de ingreso. Para el cálculo de los costes de hospitalización se han utilizado los pesos relativos según los GRD.

Resultados: Las complicaciones agudas asociadas a la diabetes representaron el 3,5% de los ingresos, las complicaciones crónicas el 29,8% de los ingresos y el porcentaje restante fue debido a otros motivos no asociados a la diabetes. Tanto en hombres como en mujeres las enfermedades cardiovasculares fueron las principales complicaciones crónicas de ingreso hospitalario en 2008 (15,8 y 17,2%, respectivamente). El coste total de las hospitalizaciones en pacientes diabéticos en España en 2008 fue de 2.462.323.814 € (siendo el coste medio por paciente de 4.879 €). Las complicaciones agudas representaron el 1,9% de los costes totales de los ingresos hospitalarios, las complicaciones crónicas incluyeron el 29,2% (el 16,0% consecuencia de enfermedad cardiovascular) y los ingresos por otros motivos representaron el 68,9% del coste total.

Conclusiones: Nuestro estudio indica que los costes hospitalarios asociados a la diabetes en España en 2008 son significativamente mayores en aquellos pacientes que presentan complicaciones crónicas asociadas a la diabetes, fundamentalmente la presencia de enfermedad cardiovascular. Prevenir las complicaciones crónicas en los pacientes diabéticos se traduciría en una reducción de los costes.

330. UTILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOLA 2006

A. Norte Navarro^a, R. Ortiz-Moncada^a, J. Fernández Sáez^a, J.J. Miralles^b

^aUniversidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia-Ciencia; ^bUniversidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la utilidad del instrumento de recogida de información sobre frecuencia de consumo de alimentos incluido en la Encuesta Nacional Salud 2006 (ENS-06).

Métodos: Se realizaron 2 estudios transversales utilizando datos del CFCA incluido en el apartado H4 del cuestionario del adulto de la ENS-06. El objetivo del primer estudio es determinar asociación entre frecuencia de consumo ocasional o diario de alimentos y el sobrepeso y obesidad. El objetivo del segundo estudio fue determinar asociación entre índice de alimentación saludable (IASE) y sobrepeso y obesidad. Del total de la muestra (29.478) recogida en ENS-2006 se seleccionaron 29.321 individuos que respondieron a la pregunta 96, y de peso y talla autorreferidos. Variables de estudio: sexo, peso, talla, grupos de alimentos, frecuencia de consumo, clase social, nivel de estudios. Con información peso-talla se calculó el índice de masa corporal (IMC) y se clasificó según criterio OMS. En el primer estudio se realizó una regresión logística para conocer la asociación entre consumo alimentario e IMC, siendo sobrepeso y obesidad variables dependientes y consumo diario y ocasional independientes. En el segundo estudio se calculó el IASE a partir de los grupos de alimentos, frecuencia de consumo y recomendaciones dietéticas (Sociedad Española Nutrición Comunitaria, 2004). El IASE clasifica la alimentación en saludable, necesita cambios y poco saludable. Se realizó una regresión logística, siendo el sobrepeso y la obesidad variables dependientes y el IASE independiente.

Resultados: El primer estudio muestra que tanto un consumo diario (OR = 0,83; IC 95%, 0,77-0,90) como ocasional (OR = 0,96; IC 95%, 0,89-1,04) de dulces tiene un efecto protector frente al sobrepeso y a la obesidad (OR consumo diario = 0,68; IC 95%, 0,61-0,76) (OR consumo ocasional = 0,85; IC 95%, 0,77-0,94). El segundo estudio muestra que las categorías "necesita cambios" y "poco saludable" del IASE son factores protectores frente al sobrepeso (OR necesita cambio = 0,76; IC 95%, 0,71-0,82) (OR poco saludable = 0,60; IC 95%, 0,52-0,68) y a la obesidad (OR necesita cambios = 0,61; IC 95%, 0,56-0,67) (OR poco saludable = 0,38; IC 95%, 0,31-0,46), en el total de la muestra, sin diferencia por sexo ($p > 0,001$). Los mismos resultados se observan al ajustar por clase social y nivel de estudios.

Conclusiones: Hay dificultad para interpretar asociaciones entre IMC y frecuencia de consumo alimentario de ENS. Posiblemente se debe a características del CFCA-ENS estrictamente cualitativo y al listado en macrogrupos de alimentos que restringe su utilidad. Se recomienda una revisión en la construcción del CFCA-ENS que verifique su reproducibilidad y validez en sus mediciones.

546. TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN NAVARRA

N. Álvarez-Arruti^a, M. Guevara^b, M. Ruidíaz^c, M.A. Imizcoz^d, C. Moreno-Iribas^b

^aServicio de Análisis y Control Asistencial, Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea; ^bInstituto de Salud Pública de Navarra; ^cEscuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza; ^dComplejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar las tendencias en las tasas de incidencia y mortalidad del infarto agudo de miocardio en el periodo 2000-2009 en Navarra.

Métodos: Estudio de base poblacional. Se utilizó el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de los hospitales públicos de Navarra, para

identificar las hospitalizaciones con un diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio (IAM), según la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión, Modificación Clínica (CIE-9-MD), en residentes de Navarra mayores de 30 años, entre 2000-2009. Se estimaron las tasas anuales de incidencia de IAM utilizando como denominador la población de Navarra según los padrones de habitantes. Se realizaron ajustes de las tasas por el método directo, para lo cual se utilizó la distribución por edad de la población de Navarra en el año 2000. Se estimó la mortalidad a los 30 días y la mortalidad entre el primer mes y el año.

Resultados: Entre 2000-2009 hubo 4.451 ingresos por un primer IAM en mayores de 30 años en Navarra. La tasa de incidencia se redujo de 128 casos por 100.000 personas-año en el año 2000 a 98 casos por 100.000 personas-año en 2009 (descenso relativo del 23%). El descenso fue significativo únicamente en los IAM con elevación del segmento ST. La proporción de pacientes en los que se llevó a cabo una revascularización en los primeros 30 días después del IAM, se incrementó de 26,8% en 2000 a 65,6% en 2009. La mortalidad en los primeros 30 días, ajustada por edad y sexo, se redujo de 10,7% en 2000-2004 a 7,6% en 2005-2009. Entre los supervivientes al primer mes no se observaron cambios en la mortalidad entre el primer mes y el año.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran un importante descenso en la incidencia de IAM en Navarra, lo cual es consistente con lo encontrado en otras regiones industrializadas. Esta reducción de la incidencia, particularmente de los IAM con elevación del segmento ST, puede ser explicada, al menos en parte, por mejoras en la prevención primaria como resultado de la implantación de medidas individuales y comunitarias para reducir los factores de riesgo. Se han observado además mejoras en la atención hospitalaria, en particular un incremento en la proporción de revascularizaciones.

731. REFORMULACIÓN ALIMENTARIA SALUDABLE, EJECUCIÓN DE LA ESTRATÉGICA 2009-2011

M. Autonell, P. Palou, I. Ricci, T. Colom, M. Moñino, A. Colom

Departamento de Protección de la Salud, DG Salud Pública, Govern de les Illes Balears; Colegio Oficial de Dietistas Nutricionistas de Baleares.

Antecedentes/Objetivos: Las claves para afrontar el desafío que supone la reducción de las patologías asociadas a la dieta están en la gestión de los determinantes de salud y en sus diferentes interfaces, dentro de las cuales la empresarial es la piedra angular y junto con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) permite la traslación del conocimiento mediante herramientas de reformulación en Web2.0. **Objetivos:** El objetivo general es la promoción y protección de la salud de los ciudadanos desde el ámbito local al global y los objetivos específicos son el empoderamiento de los grupos de interés (*stakeholders*) y un nuevo rol apomediador que integre en la estrategia competitiva de las empresas el concepto salud.

Métodos: La adaptación de la caracterización metodológica *Lan-guaL™* para la gestión de los nutrientes y su interacción con los procesos de la cadena alimentaria ha permitido evolucionar la herramienta de reformulación para la disminución de grasas, azúcares libres y sodio (HANCPTool.org, premio NAOS 2010) a unas nuevas funcionalidades de gestión de recetas, menús y dietas para poblaciones diana (*target*) basados en la evidencia científica de algunas enfermedades dieto-relacionadas. Ello permite indexar los 29.000 alimentos de las tablas de composición de la European Food Information Resource (EuroFIR) en 25 países y la posterior gestión en la aplicación HMtool.org.

Resultados: Alrededor de 4.223 visitas contabilizadas en la web, desde un total de 48 países con 14.117 páginas visitadas y 252 compañías que se han dado de alta, produciendo un resultado final de 2.997 reformulaciones de productos y recetas que permiten la gestión de menús y dietas para diferentes *target*. Los resultados en la autogestión de

enfermedades dieto-relacionales son preliminares y no son objeto de discusión en esta presentación.

Conclusiones: La reformulación *online* ha demostrado que un alimento puede ser mejorado preservando sus características y ser más saludable sin convertirse en uno diferente. El conocimiento generado abre el campo de la autogestión por parte de los pacientes de enfermedades dieto-relacionadas, basada en el instinto humano de compartir con otros sus experiencias (como "homo connectus" que somos) y mejorando con todo ello el proceso coste/beneficio de la salud. Todo lo anterior se puede visualizar en www.HMtool.org, www.HANCPTool.org

970. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR NIVEL GLUCÉMICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

J.I. Cuadrado Gamarra, H. Ortiz Marrón, J.L. Cantero Real, L. Díez Gañán

Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) y las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen importantes problemas de salud. El objetivo es describir los principales factores de riesgo cardiovascular en función del nivel del metabolismo basal de la glucosa.

Métodos: El estudio PREDIMERC (Prevalencia de Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular), del que proceden los datos, fue un estudio transversal de base poblacional desarrollado en la Comunidad de Madrid en 2007. Participaron 2.268 personas entre 30-74 años de edad. Consistió en una encuesta telefónica, un examen físico y una extracción de sangre en su centro de salud. En función de la glucemia basal se definieron tres grupos (criterios OMS-97): DM (si tenía diagnóstico previo de diabetes o la glucemia basal = 126 mg/dl, glucemia basal alterada (GBA) (glucemia entre 110 y 125 mg/dl) y normoglicemia (glucemia basal < 110 mg/dl). Dentro de cada grupo se estudiaron las prevalencias ajustadas por edad y sexo mediante estandarización directa, los siguientes factores de riesgo cardiovascular: HTA, hipercolesterolemia, LDLc alto, HDLc bajo, hipertrigliceridemia, fumador diario, sobrepeso grado II, obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo laboral, inactividad física en tiempo libre y dieta inadecuada.

Resultados: La mayoría de factores de riesgo son más prevalentes en los grupos de diabetes y de GBA que en los normoglicémicos: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad y obesidad abdominal en varones; hipertensión, hipercolesterolemia, HDLc bajo, hipertrigliceridemia, obesidad, obesidad abdominal en mujeres. Sin embargo, algunos son más frecuentes en el grupo de GBA. En varones: LDLc alto, hipertrigliceridemia y sobrepeso grado 2. En mujeres: hipertensión, LDLc alto, tabaquismo, obesidad, obesidad abdominal y sedentarismo laboral. El sedentarismo laboral (en varones) y la dieta inadecuada (en mujeres) tienen prevalencias más altas entre normoglicémicos.

Conclusiones: Las personas con DM y GBA tienen prevalencias más altas en la mayoría de factores de riesgo cardiovascular. El mejor diagnóstico de la GBA implicaría un precoz control de estos factores.

1033. INCUMPLIMIENTOS DIETÉTICOS Y ESTILOS DE VIDA EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

C. López-Quiñones, M. García de la Hera, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzo, N. Galiana, M.D. Climent, J. Vioque

Centro de Salud Pública de Alicante, Dirección General de Salud Pública, Valencia; Grupo de Epidemiología de la Nutrición, Universidad Miguel Hernández; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La dieta está considerada como uno de los determinantes de más importantes de la salud de la población. Los há-

bitos dietéticos y el estilo de vida en la juventud son condicionantes del estado de salud adulta. El objetivo de nuestro estudio ha sido describir la ingesta de nutrientes, alimentos y estilos de vida en población de universitarios de ciencias de la salud, y analizar su adecuación a las recomendaciones existentes para adultos jóvenes.

Métodos: Un total de 611 universitarios participaron en una encuesta nutricional y de estilos de vida entre 2006-2010. Se recogió información sobre variables sociodemográficas (edad, sexo), estilos de vida (horas de sueño, horas de ver la televisión, actividad física, autopercepción de estado de salud, consumo de tabaco y alcohol y peso y talla autorreferidos). La dieta se recogió mediante cuestionario de frecuencia alimentaria (CFA) validado de 84 ítems autocumplimentado. Se estimaron ingestas de alimentos y nutrientes y se analizó el grado de cumplimiento de las ingestas diarias recomendadas (IDR) y de recomendaciones dietéticas para grupos de alimentos propuestos por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

Resultados: La edad media fue de 24 años (DE 4,5), un 72% eran mujeres, un 15% estaban en sobrepeso u obesidad (IMC = 25 kg/m²), un 36% fumadores, un 81% consumía alcohol, un 78% veía televisión > 7 horas/semana y un 56% se consideraron sedentarios o poco activos. La ingesta energética media estimada fue de 2.139 (729) kcal/día y el aporte energético de proteínas, hidratos de carbono y grasas fue del 18, 42 y 40%, respectivamente. Más del 50% de los participantes superaron el objetivo nutricional de aporte energético máximo para grasas (> 35%) y un 55% refería un consumo de frutas y verduras < 5 raciones/día, siendo este porcentaje ligeramente superior en mujeres (57 vs 55). El porcentaje de participantes que no alcanzó las IDR para vitamina C, D, E y folato fue del 12, 97, 59 y 84%. El porcentaje de mujeres que no alcanzó IDR para folato fue ligeramente superior respecto a hombres (86 vs 76%).

Conclusiones: Una alta proporción de futuros profesionales de ciencias de la salud, muestran hábitos y estilos de vida poco saludables o recomendables, como el sedentarismo y el consumo insatisfactorio de frutas y verduras al día, lo que debería considerarse a la hora de su futura actividad profesional.

Financiación: Generalitat Valenciana 084/2010.