

Conclusiones: Se prevé que en muchos sectores se aplicarán biocidas de uso profesional (ganadería, hostelería, minoristas de alimentación y de otros tipos), sin acreditar cursos de capacitación, lo que incrementará los riesgos en la salud del trabajador y en la de la población en general, usuaria de sus servicios. Los autores opinan que de no desarrollar nueva normativa que cumpla la actual, retrocederemos en aspectos preventivos en el trabajo: ¿Cómo se tendrán conocimientos y habilidades para manejar estos productos, usar EPIs y disminuir riesgos, objetivo último de toda prevención?

Nutrición, alimentación y ejercicio físico (Oral 5 minutos)

Miércoles, 3 de septiembre de 2014. 09:00 a 11:00 h

Moderadora: Aurora Isabel Norte Navarro

73. OBESIDAD Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES EN ESPAÑA

E. García-Esquinas, L.M. León-Muñoz, P. Guallar-Castillón, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La fragilidad es un síndrome clínico asociado al envejecimiento y caracterizado por mayor riesgo de discapacidad, institucionalización y muerte. Aunque la asociación transversal entre obesidad y fragilidad está bien establecida, se desconoce si la distribución de la adiposidad se asocia al riesgo de fragilidad. Este trabajo evalúa prospectivamente la asociación entre obesidad general y central y el riesgo de fragilidad en una muestra representativa de la población española de mayores de 60 años.

Métodos: Estudio prospectivo con 1786 sujetos no frágiles de 60 y más años, seleccionados en 2008-2010 y seguidos hasta el 2012. Al inicio y al final del seguimiento, la información se recogió mediante una entrevista estructurada y posterior examen físico, con medición estandarizada del peso, talla y circunferencia de cintura (CC). La aparición de fragilidad se definió como la presencia de al menos 3 de 5 criterios en la escala de FRIED (fatiga, poca fuerza de presión, inactividad, lentitud de la marcha y pérdida de peso). La asociación entre obesidad y riesgo de fragilidad se estimó mediante modelos de regresión logística con ajuste por los principales confusores.

Resultados: La frecuencia de obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 30 kg/m²) al inicio del estudio fue del 30,6%, y la de obesidad central (CC > 88 cm en mujeres o 102 cm en varones) fue del 56,9%. Durante el seguimiento se identificaron 131 nuevos casos de fragilidad. En comparación con las personas con normopeso (IMC < 25 kg/m²) al inicio del seguimiento, las obesas tuvieron mayor riesgo de fragilidad (Odds Ratio [OR]: 2,79; Intervalo de Confianza [IC95%]: 1,41-5,51). La obesidad central también se asoció con la aparición de fragilidad (OR: 2,05; IC95%: 1,28-3,29). Estas asociaciones se mantuvieron al ajustar simultáneamente por IMC y CC. Los resultados no variaron según las características sociodemográficas, los hábitos de vida o la morbilidad basal.

Conclusiones: La obesidad general y la central se asocian a mayor riesgo de fragilidad en adultos mayores de la población general. Dada la reversibilidad del síndrome de fragilidad y la elevada frecuencia de obesidad, se deben evaluar intervenciones sobre el exceso de peso para reducir el riesgo de fragilidad.

255. CONDICIONES PERINATALES Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIAS. ¿ESTÁN RELACIONADOS?

M. Morales Suárez-Varela, V. Galarza Rubio, N. Rubio López, E. Ruiz Rojo, A. Llopis González

Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental; Universidad de Valencia; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto d e Salut Carlos III; Conselleria de Sanitat de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Es conocido que una adecuada nutrición mejora la calidad de vida y salud, esta situación es especialmente importante ante la presencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (DSM-IV código 307.1 para anorexia nerviosa y 307.51 bulimia nerviosa, OMS) que han alcanzado una especial relevancia en las tres últimas décadas, tanto por su creciente incidencia como por la gravedad de la sintomatología asociada. Actualmente constituye la tercera enfermedad crónica entre la población adolescente y juvenil en las sociedades occidentales desarrolladas, llegando a ser etiquetadas de "epidémicas". Evidencia epidemiológica sugiere que condiciones ambientales prenatales adversas podrían programar fisiológicamente un trastorno endocrino y alteraciones psiquiátricas en el feto.

Métodos: Estudio caso-control entre individuos de 22-30 años. Los criterios de inclusión fueron que la pareja madre-hijo/a aceptasen voluntariamente a participar en el estudio y tener acceso a la información del embarazo de la madre correspondiente a ese hijo/hija. Se consiguió una muestra de 48 parejas participantes, formada por 12 individuos con Trastorno de la Conducta Alimentaria (casos) y 36 individuos sin Trastorno de la Conducta Alimentaria (controles). A cada uno de ellos, se le registraron sus condiciones perinatales mediante la historia clínica y se les realizó una entrevista alimentaria usando como herramienta "El Cuestionario de Registro del Consumo de Alimentos" para tres días, que posteriormente fue evaluado por el programa DIAL. Los casos y controles se aparearon por sexo y edad.

Resultados: Encontramos riesgo de desarrollar TCA cuando se ha consumido medicamentos durante el embarazo (OR: 1,19, IC95%: 0,11-12,82), cuando la presión arterial es elevada durante el embarazo (OR: 2,92, IC95%: 0,17-50,34) y cuando existe una exposición a tóxicos durante el embarazo (OR: 3,18, IC95%: 0,18-55,20) aunque en ninguna de ellas presenta diferencia significativa. Se observó que los pacientes con TCA que están bajo tratamiento psicológico y nutricional tienen un consumo similar de energía y nutrientes a los individuos sanos por lo que no hay diferencia significativa.

Conclusiones: Este estudio sugiere que dependiendo las condiciones perinatales del individuo se asocia positivamente a desarrollar Trastorno de la Conducta Alimentaria en el futuro. Se necesitan más estudios que identifiquen posibles factores de riesgo para el desarrollo de TCA.

332. MODIFICACIONES DIETÉTICAS EN EL EMBARAZO Y ADECUACIÓN A LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

R. Olmedo-Requena, E. Jiménez-Mejías, V. Martínez-Ruiz, C. Amezcua-Prieto, M. García-Martín, J.J. Jiménez-Moleón

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Granada. Hospital Universitario de Granada/Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La dieta antes y durante el embarazo es determinante del nivel de salud de la madre y el feto. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2007) adapta sus recomendaciones de ingesta adecuada al embarazo para garantizar los aportes de nutrientes necesarios en este periodo. Objetivo: valorar el grado de cumplimiento de estas recomendaciones.