

Métodos: Estudio transversal. Área de referencia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Periodo de reclutamiento: junio de 2004 a marzo de 2007. La muestra de estudio estuvo constituida por 1175 mujeres sanas captadas en la ecografía de la semana 20. Criterios de selección: nacionalidad española, edad ≥ 18 años y ausencia de patologías crónicas. Fuentes de información: entrevista personal (incluye el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín Moreno et al 1993), historia clínica y documento de salud materno infantil de la embarazada. Se estimó el porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones de la SENC en raciones/día antes y durante el embarazo. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Stata 12.0.

Resultados: Antes del embarazo, algo más de una quinta parte de las mujeres estudiadas presentaban un consumo de farináceos, verduras y hortalizas inferior al recomendado, respectivamente el 21,5% y el 21,4%. Este porcentaje fue del 50,5% para el consumo de frutas; del 9,9% para los lácteos y prácticamente nulo para los alimentos proteicos, para los que el 84,9% superaban los valores recomendados. Durante la gestación, aumenta el porcentaje de no cumplimiento para farináceos (53,0%), para frutas (60,2%), y para lácteos (19,5%). Mientras que antes del embarazo casi el 75% de las mujeres cumplen al menos 4 de las 5 recomendaciones básicas de la SENC, durante el embarazo sólo el 50% lo hace.

Conclusiones: La calidad de la dieta no mejora durante el embarazo, en lugar de adaptarse a las recomendaciones de la SENC, se mantiene el consumo referido de farináceos y frutas, y aumenta discretamente el de lácteos pero de manera insuficiente para cumplir con las recomendaciones de la SENC, por lo que se detecta un aumento del porcentaje de incumplimiento durante la gestación. El programa de salud maternal debería contemplar intervenciones de educación nutricional, actualmente limitadas y de carácter puntual.

Financiación: CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). FIS PI 03/1207 Ministerio Sanidad y Consumo. Proyecto Excelencia Junta de Andalucía CTS 05/942.

339. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEA DURANTE EL EMBARAZO

R. Olmedo-Requena, C. Amezcua-Prieto, A.M. Lewis-Mikhael, J. Mozas-Moreno, A. Bueno-Cavanillas, 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 Granada.

Antecedentes/Objetivos: El estado nutricional de las embarazadas afecta al transcurso del embarazo y al crecimiento del feto. El embarazo es además una etapa fundamental para influir positivamente sobre los hábitos de vida. Objetivo: analizar los factores asociados a la adherencia a la dieta mediterránea en mujeres embarazadas.

Métodos: Diseño: estudio transversal. Ámbito de estudio: Área de referencia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Periodo de reclutamiento: junio de 2004-marzo de 2007. Muestra: 1175 mujeres captadas en la ecografía de la semana 20 de embarazo, españolas, edad ≥ 18 años y sin patologías que implicasen una modificación de su dieta habitual. Información dietética: Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín Moreno et al (1993). Se empleó el índice de adherencia a dieta mediterránea de Trichopoulos et al., que oscila desde 0 puntos (adherencia mínima) a 9 puntos (adherencia máxima). Para analizar factores asociados se utilizaron técnicas de regresión polinómica. Se ajustó por edad, tabaco, actividad física, IMC previo, horas viendo televisión e ingesta calórica total. Se utilizaron criterios estadísticos y epidemiológicos para la selección de factores de confusión.

Resultados: Se observó un efecto protector de la edad, con OR ajustadas de adherencia baja de 0,66 (0,38-1,15); 0,44 (0,25-0,76) y 0,23 (0,12-0,43) respectivamente para mujeres de 25-29; 30-34 y mayores de 34 años (p trend $< 0,001$). Las mujeres fumadoras [ORa = 1,48 (0,94-2,34)] y las más sedentarias [ORa = 1,35 (0,89-2,04)] presentaron un patrón de adherencia a la dieta mediterránea menos saludable. De igual forma, a mayor número de horas sentadas viendo la televisión al día, peor adherencia, de una ORa = 1,49 (0,84-2,73) en mujeres sentadas de 1-2 horas/día viendo la televisión se pasó a una ORa = 2,30 (1,21-4,37) en las mujeres que pasaban sentadas más de 3 horas/día (p trend = 0,003). Para un nivel medio de adherencia al patrón de dieta mediterránea, se detectaron las mismas asociaciones, aunque con magnitud ligeramente inferior.

Conclusiones: La falta de adherencia a la dieta mediterránea en mujeres embarazadas se asocia a otros estilos de vida poco saludables, en particular, al hábito tabáquico y a vida sedentaria. Los programas de salud maternal deberían priorizar intervenciones de prevención primaria de carácter multifactorial, en los que se conceda especial atención a la educación nutricional.

Financiación: CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Spain. FIS PI 03/1207 Ministerio Sanidad y Consumo. Proyecto Excelencia Junta de Andalucía CTS 05/942.

387. DIETA DE EXCLUSIÓN CASEÍNA-GLUTEN: IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

M. Morales Suárez-Varela, S. Mari Bauset

Universidad de Valencia; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por déficits en la comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de intereses y actividades. Presenta una prevalencia de 11.3 por 1000 con una razón de masculinidad 4:1. No se encuentran diferencias en función del nivel socioeconómico ni entre las diversas culturas estudiadas. Entre las intervenciones disponibles destaca la dieta de exclusión caseína-gluten (Gluten Free-Casein Free, GFCF). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la ingesta nutricional de los niños con TEA y dieta GFCF: 1) comparada con los niños con TEA y dieta común; 2) respecto a las IDR (Ingestas Dietéticas de Referencia).

Métodos: Se ha realizado un estudio caso-control en Valencia (España). Participaron un total de 105 niños con TEA de los cuales 20 estaban sometidos a la dieta GFCF (casos) y 85 tenían dieta común (controles), ambos entre 6-9 años. La evaluación nutricional se realizó a partir de un registro de tres días, uno de ellos festivo. Los niños fueron diagnosticados con TEA según los instrumentos ADOS-G y ADI-R y el juicio de psicólogos clínicos. Se realizó un análisis de regresión lineal para identificar diferencias entre grupos y un diseño de regresión logística para comparar ambos grupos con las IDR. Se ajustó por sexo, edad, peso, talla e ingesta total en calorías.

Resultados: La regresión lineal muestra correlación positiva entre niños con dieta GFCF e ingesta de fibra (Coef.: 3,59; $p < 0,05$), magnesio (Coef.: 31,24; $p < 0,05$) y las ratios AGP+AGM/AGS (Coef.: 1,21; $p < 0,001$) y AGP/AGS (Coef.: 0,27; $p < 0,001$). AGS, calcio, fósforo y á. pantoténico presentan valores de ingesta inferiores a los niños con dieta común (Coef.: -3,29, $p < 0,001$; -331,69, $p < 0,001$; -175,13, $p < 0,05$; -0,58, $p < 0,05$, respectivamente). Un mayor porcentaje de niños con dieta GFCF tienen una menor ingesta de lípidos (OR: 0,28; IC95%: 0,1-0,83) AGS (OR: 0,09; IC95%: 0,01-0,63) y calcio (OR: 9,01; IC95%: 2,64-30,74).

Conclusiones: Los niños con TEA y dieta GFCF presentan un mejor perfil lipídico aunque el calcio está severamente disminuido por la eliminación de lácteos. La dieta de restricción se asocia con rechazo

social, estigmatización, un mal uso de los recursos y posibles efectos biomédicos adversos. Médicos y padres deben ser conscientes de una adecuada alimentación sobre todo en esta etapa para prevenir patologías crónico-degenerativas en la edad adulta. Se necesitan estudios longitudinales con un mayor tamaño muestral que comprueben la persistencia de la intervención, el impacto de la misma en la conducta autista y en el estatus nutricional de estos niños.

394. SOBREPESO INFANTIL Y DEPRESIÓN: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE VALENCIA

M. Morales Suárez-Varela, M. Falomir Archambault, C. Ruso Julve, N. Rubio López, E. Ruiz Rojo, A. Llopis González

Universidad de Valencia; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Conselleria de Sanitat de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI relacionado con el desarrollo de síntomas depresivos en la infancia. Conocer las características que rodean a esta población como la ingesta de alimentos y la antropometría, permiten identificar qué factores de riesgo son los que condicionan el desarrollo típico de la población infantil. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso en niños de Valencia y su asociación con síntomas depresivos.

Métodos: Estudio transversal en niños de 6 a 9 años de la provincia de Valencia. Se suministró una autorización paterna, confirmando la participación del niño en el estudio. Se midió el peso, la talla y el pliegue tricipital de cada escolar y se administró el test CES-DC. Se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se clasificó según los criterios de la OMS en sobrepeso (percentil > 85) y obesidad (percentil > 97), según edad y sexo. El test CES-DC está compuesto por 20 ítems, que se subdividen en 4 escalas. Su punto de corte es 15, puntuaciones superiores son indicativas de síntomas depresivos. Se calculó la prevalencia de sobrepeso y obesidad y se estratificó por edad, sexo y síntomas depresivos.

Resultados: El análisis del IMC indicó que el 44,9% de la muestra presenta sobrepeso y obesidad (21,9% y 23,1% respectivamente) existiendo datos estadísticamente significativos entre niñas y obesidad ($p < 0,05$). La distribución de la muestra con y sin depresión según IMC por edad, no presenta diferencias significativas, distribuyéndose homogéneamente. Aunque si se observó que el 12,4% tiene problemas de depresión pero no de peso y el 8,3% tiene problemas de exceso de peso y de depresión. Por tanto existe una prevalencia del 20,7% de síntomas depresivos en la muestra total, siendo significativamente mayor en niñas.

Conclusiones: La relación sobrepeso infantil y depresión es un campo poco estudiado en la actualidad, pero debe tenerse presente en futuras intervenciones. Los resultados observados no son significativos, pero si se contempla que niños con exceso de peso son los que mayor nivel de sentimientos depresivos presentan.

398. SALUD PERCIBIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS

M. Morales Suárez-Varela, M. Mateos Simón, N. Rubio López, C. Ruso Julve, 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 de Salud Carlos III; Conselleria de Sanitat de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La salud percibida es una medida global a diferencia de otros indicadores de salud como la mortalidad y morbilidad, que incluyen diferentes dimensiones de la salud: física,

emocional, social y síntomas y signos biomédicos. Hay numerosos trabajos que muestran asociación entre salud percibida y verdadero estado de la salud, mientras que otros no identifican esta asociación. La conducta alimentaria se ve condicionada por la percepción de salud especialmente entre los jóvenes adolescentes. El presente estudio ha querido comprobar si hay relación entre la salud percibida como indicador subjetivo y la ingesta nutricional en población infantil de 6 y 7 años, además de valorar la relación entre desarrollo antropométrico y salud percibido.

Métodos: Durante el curso académico 2012-2013 han aceptado participar 12 colegios, en los cuales se encontraban matriculados 314 niños; se les entregó un registro de consumo de alimentos de tres días para cumplimentar por sus padres, una autorización para participar en el estudio y poder ser medidos antropométricamente y una encuesta de salud percibida (se utilizó la encuesta Nacional de Salud). A los padres se les dio un taller para informar de cómo debían de cumplimentar el cuestionario de alimentación. Respondieron 119 niños, pero con toda la información completa fueron 84 niños. Los registros de consumo de alimentación fueron evaluados por el programa DIAL.

Resultados: Identificamos una ingesta calórica diaria inferior a la recomendada aunque la prevalencia de sobrepeso fue del 15,12% y la de obesidad 26,74%. No encontramos asociación entre la salud percibida de los jóvenes estudiados e índice de masa corporal. El perfil calórico de la dieta resulta desequilibrada con una sobre ingesta de grasa de aproximadamente del 40% del valor energético total, con un excesivo consumo de ácidos grasos saturados, ácidos grasos monoinsaturados y colesterol, sobre todo en niñas.

Conclusiones: Identificamos entre los escolares de 6 y 7 años una falta de relación entre la salud percibida y su estado de desarrollo nutricional y antropométrico, con una prevalencia de malnutrición que incluye el sobrepeso y obesidad elevada, por lo que es necesario el planteamiento de planes de mejora en la nutrición de este colectivo.

479. CAPACIDAD ANTIOXIDANTE TOTAL EN RELACIÓN CON ÍNDICES DE CALIDAD DE DIETA EN LAS COHORTES EPIC (ESTUDIO PROSPECTIVO EUROPEO SOBRE NUTRICIÓN Y CÁNCER) DE GRANADA Y GIPUZKOA

E. Molina-Montes, P. Amiano, M. Azpiri, E. Guerra-Hernández, B. García-Villanova, M.D. Ruiz-López, R. Artacho, C. Samaniego-Sánchez, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Instituto de Investigación BioDonostia; Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El estrés oxidativo juega un papel importante en la etiología de las enfermedades crónicas. El efecto de los antioxidantes neutralizando este estrés es el resultado de su interacción. La Capacidad Antioxidante Total (CAT) de la dieta es una medida global de eficiencia antioxidante. Los índices de calidad de dieta representan una dieta saludable. Objetivo: Evaluar la relación entre la CAT-dieta con varios índices de calidad de dieta en los sujetos de las cohortes EPIC-Granada y EPIC-Gipuzkoa.

Métodos: Estudio transversal de 8.811 sujetos (35-69 años) de las cohortes EPIC de Granada y Gipuzkoa, tras excluir valores extremos de energía, enfermedades crónicas autoreportadas y usuarios de suplementos. Variables: La información sobre dieta se obtuvo en el reclutamiento (1992-1996) mediante entrevista personal y cuestionario de historia de dieta validado. También se recogió información sobre estilos de vida y antropometría. La CAT (mmol Trolox/100 g de alimento) se valoró a partir de valores publicados de FRAP, TRAP y TEAC en alimentos (Pellegrini et al). Se calcularon los índices de calidad de dieta: Mediterranean Diet Score (rMDS), Healthy Eating Index (HEI-2010 y AHEI), Diet Quality Index (DQI, DQI-R y DQI-I) y Spanish