

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA- NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



Zaragoza,
10 | 11 noviembre 2017

**COMUNICACIONES
ORALES**

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org

COMUNICACIONES ORALES



O-008: Abordaje nutricional precoz del paciente oncológico por el Dietista-Nutricionista

Oihana Monasterio Jimenez^{1,*}, Laura Calles Romero², Natalia Covadonga Iglesias Hernandez², Amaia Larrinaga Landa², Eider Etxeberria Martin², Virginia Arriluzea Arrula³, Amelia Olegaga Alday⁴

¹Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Basurto, País Vasco, España. ²Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Basurto, País Vasco, España. ³Oncología médica, Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Basurto, País Vasco, España. ⁴Servicio de endocrinología y nutrición, Hospital Universitario Basurto, País Vasco, España.

*oihanamonasterio@hotmail.com

Introducción: La desnutrición es un factor de mal pronóstico en la evolución de la enfermedad neoplásica, independientemente del tumor, tanto para la supervivencia como para la respuesta al tratamiento. **Objetivo:** Implantación de un nuevo programa de abordaje nutricional precoz del paciente oncológico, orientado a prevenir, minimizar la magnitud y/o tratar la desnutrición. **Metodología:** Cribado mediante *Malnutrition Screening Tool* en consultas externas de oncología de 81 pacientes y derivación de los pacientes con cáncer de aparato digestivo y cribado positivo a consulta del Dietista-Nutricionista (D-N) para valoración nutricional, utilizando la valoración global subjetiva generada con el paciente (VGS). Tras esa valoración, consejo dietético dependiendo de la dificultad para alimentarse que presentaban y derivación de los pacientes con necesidad de nutrición enteral a consulta de endocrinología. **Resultados:** 45 test positivos. De ellos, 23 sujetos (4 mujeres y 19 hombres) fueron vistos en consulta del D-N: 7 con cáncer de páncreas, 7 de estómago y 9 de esófago. En la visita basal, 11 sujetos presentaron un buen estado nutricional (VGS A), 11 riesgo de malnutrición o malnutrición moderada (VGS B) y 1 presentó parámetros atribuibles a las clasificaciones A y B. El porcentaje medio de pérdida de peso fue del 11,51%. Se dio consejo dietético a todos ellos, a 12 sobre enriquecimiento de dieta, 1 enriquecimiento de dieta y diarrea, 1 enriquecimiento de dieta y disfagia, 1 enriquecimiento de dieta y estreñimiento, y 4 disfagia. 9 pacientes fueron derivados a consulta de endocrinología por requerir suplementación enteral oral y 1 alimentación por gastrostomía endoscópica percutánea. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados, todos los pacientes habían perdido peso al inicio del tratamiento oncológico, por lo que se considera que el cribado nutricional es imprescindible para realizar un abordaje dietético precoz que prevenga la desnutrición y mejore la calidad de vida y respuesta al tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-035: Evaluación de la calidad de vida en una muestra de 95 pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Selena Borrachero Almodóvar^{1,*}, Alberto Pagan Pomar²,
David del Bosque³, Gabriela Nicola¹, Alejandra Cruz¹

¹Centro Integral de Nutrición Islas Baleares, España. ²Cirugía en Hospital Universitario Son Espases, Islas Baleares, España. ³Psicólogo clínico en Centro Integra de Nutrición Islas Baleares, España.

*selena.borrachero@gmail.com

Introducción: La Gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) es una técnica bariátrica en auge en los últimos tiempos ya que se asocia a una mayor y más efectiva pérdida de peso. Entre las metas fundamentales de esta intervención se encuentran, además de la disminución del peso corporal, la resolución o mejoría de las comorbilidades y el aumento de la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en una serie de 95 pacientes intervenidos mediante GVL y conocer el nivel de satisfacción tras la intervención quirúrgica, valorada mediante el Test Moorehead-Ardelt. **Metodología:** Prospectivamente, desde marzo de 2010 a diciembre de 2015 se han realizado 95 gastrectomías verticales laparoscópicas en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica del Hospital Universitario de Son Espases. La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario Moorehead-Ardelt mediante las dimensiones: autoestima, actividad física, relación social, satisfacción con el trabajo, actividad sexual y relación con la comida. La puntuación se realiza mediante una escala visual de 10 puntos. **Resultados:** Se intervinieron 25 hombres y 70 mujeres con edades comprendidas entre 26 y 62 años con una media de 40,6 años. El peso medio de los pacientes fue de 134,45±10,35kg con un IMC medio de 47,54kg/m². Transcurridos dos años, el peso medio de los pacientes fue de 80,45±15,68kg con un IMC medio de 32,58±4,61kg/m² y un sobrepeso perdido de PSP 76,61%. La calidad de vida fue muy buena/buena en 86 pacientes (94,7%), y se mantuvo sin cambios en 5 pacientes de la serie (5,2%). **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes intervenidos mediante GVL consideran que su calidad de vida ha mejorado tras la intervención. Debido al corto tiempo de evolución transcurrido desde la intervención los resultados muestran una percepción muy favorable de la calidad de vida obtenida con la cirugía.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-036: Índices dietéticos y salud ósea en adolescentes europeos: el Estudio HELENA

Cristina Julián^{1,*}, Inge Huybrechts², Luis Gracia-Marco³, Esther González-Gil¹,
Germán Vicente-Rodríguez¹, Luis A Moreno¹

¹GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) Research Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²International Agency for Research on Cancer, Lyon, Francia. ³CHERC (Children's Health and Exercise Research Centre), College of Life and Environmental Sciences, Sport and Health Sciences, University of Exeter, Exeter, Reino Unido.

*cjulian@unizar.es

Introducción: Algunos nutrientes, como el calcio, aumentan el pico de masa ósea durante la adolescencia. Describir y cuantificar la dieta a través de patrones dietéticos, y no sólo de nutrientes, permite el estudio del conjunto de la dieta. **Objetivo:** Evaluar las asociaciones entre diferentes patrones dietéticos y el contenido mineral óseo (CMO) medido con densitometría dual de rayos X (DXA) en cuerpo entero (CE), columna lumbar (CL), cuello femoral (CF) y cadera en una muestra de adolescentes. **Metodología:** 197 chicos y chicas de 12,5–17,5 años, del Estudio HELENA fueron incluidos. El patrón de dieta mediterránea (MDS-A) y el índice calidad de dieta (DQI-A) para adolescentes se calcularon a partir de dos recordatorios dietéticos de 24 horas. Se estudió la asociación entre los diferentes patrones dietéticos y la masa ósea con modelos de regresión logística ajustando por el modelo 1: sexo, estadio puberal, educación de la madre y riqueza familiar; y el modelo 2: modelo 1 + actividad física y masa magra. **Resultados:** El componente diversidad del DQI-A se asoció positivamente con el CMO de CE (1.089; 1.014–1.168). La ingesta de frutas y frutos secos se asoció positivamente con el CMO de CE (3,613; 1,508–8,653) y CF (3,937; 2,003–18,652).

El factor de equilibrio (1,018; 1,002–1,034) y adecuación (1,020; 1,004–1,037) de la ingesta de fruta se asociaron positivamente con el CMO de CE. **Conclusiones:** Un patrón dietético específico no está asociado con la salud ósea en adolescentes europeos. En cambio, algunos componentes dietéticos, como la diversidad de la dieta o la ingesta de frutas y frutos secos, podrían contribuir al aumento de CMO.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-045: Veganismo, vegetarianismo y densidad mineral ósea. Revisión Sistemática y Metaanálisis

Maria L Miguel-Berges^{1,*}, Isabel Iguacel Azorin¹, Alejandro Gomez Bruton¹,
Luis A Moreno Aznar¹, Cristina Julián Almarcegui¹

¹GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) Research Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España:

*lmiguel@unizar.es

Introducción: El número de veganos y vegetarianos en el mundo ha ido creciendo en las últimas décadas. Se sabe que las dietas vegetarianas bien planificadas son saludables y nutricionalmente adecuadas y proporcionan beneficios a la salud en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades. Sin embargo, el impacto sobre la salud, en particular sobre la densidad mineral ósea (DMO) es todavía ambiguo debido a los diferentes resultados encontrados en la literatura. **Objetivo:** Proporcionar una visión general de los conocimientos actuales de dietas vegetarianas y veganas sobre la DMO en niños y adultos. **Metodología:** Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de Pubmed, Scopus, y ScienceDirect desde 1988 hasta marzo de 2017. La extracción de los datos además de la evaluación de la calidad de los artículos fue realizada por pares siguiendo la metodología PRISMA. Dos metaanálisis fueron realizados comparando la dieta omnívora con vegetariana y vegana. Se llevaron a cabo los tamaños de efecto con los Hedges g en modelos de efectos aleatorios y los coeficientes de beta fueron calculados. Catorce estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en los metaanálisis. **Resultados:** Los vegetarianos presentaron menor DMO comparado con omnívoro en el cuello femoral ($g = -0,202$ [CI95%: $-0,45 - -0,015$; $p < 0,001$]); y en columna lumbar ($g = -0,308$ [CI95%: $-0,555 - 0,060$; $p < 0,05$]). Las diferencias fueron mayores entre veganos y omnívoros. Particularmente, los veganos tenían también una DMO más baja comparado con omnívoro en el cuello femoral ($g = -0,494$ [CI95%: $-0,799 - -0,189$; $p < 0,001$]); y en la columna lumbar ($g = -0,674$ [CI95%: $-1,152 - 0,195$; $p < 0,05$]). El coeficiente de heterogeneidad varió entre 0% y 83%. **Conclusiones:** Los vegetarianos y veganos tienen un mayor riesgo de presentar menor DMO sugiriendo controles adicionales sobre esta población.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-046: Comparación de resultados antropométricos en triatletas y nadadores residentes en el Centro Gallego de Tecnificación Deportiva

Anxo Carreira Casais^{1,*}, Marcos Matabuena Rodríguez², Juan Carlos Vidal Aguiar¹

¹Departamento de Química Analítica y Alimentaria, Área de Nutrición y Bromatología, Universidade de Vigo, España. ²CiTIUS (Centro Singular de Investigación en Tecnoloxías da Información), Universidad de Santiago de Compostela, España.

*anxocarreira@hotmail.com

Introducción: La correcta alimentación es fundamental en el rendimiento deportivo y en el estado de forma física del deportista, siendo la antropometría una herramienta útil en la valoración del estado nutricional del mismo y resultando de interés en la detección precoz de talentos deportivos. En el presente trabajo se han realizado las medidas antropométricas en dos deportes que están muy relacionados entre sí como son la natación y el triatlón. **Metodología:** Se tomaron las principales

medidas antropométricas de 114 sujetos de edades comprendidas entre 13 y 26 años, 51 de ellos eran triatletas (26 H; 25 M) y 63 de ellos nadadores (28 H; 35 M). Se realizó el sumatorio de pliegues y se calcularon los porcentajes de grasa por la fórmula de Faulkner, además se calcularon de forma indirecta las masas ósea y muscular. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con el Software "R" realizándose un análisis de la normalidad y un contraste de hipótesis no paramétrico mediante el Test de Wilcoxon. **Resultados:** En el caso de los hombres el test arrojó diferencias significativas en algunos valores relevantes como son la talla, el peso, el peso muscular, la talla sentado. En el caso de las mujeres el test estadístico arrojó diferencias significativas para la talla, el peso y el componente mesomórfico del somatotipo. **Conclusiones:** Los análisis antropométricos y el contraste de hipótesis realizados permiten concluir que existen diferencias significativas entre estos dos grupos de deportistas, siendo las diferencias similares entre los grupos de hombres y mujeres. Es destacable que de media los nadadores analizados fueron más altos, más pesados y de mayor envergadura que los triatletas.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-048: Grado de adherencia a la dieta mediterránea y su relación con los resultados perinatales

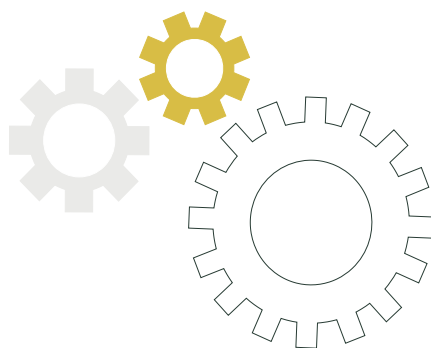
Ignacio Lillo Monforte^{1,*}, Iva Marques-Lopes¹, Marta Lamarca Ballester², Oscar Gil Lafuente²,
Máximo González Marqueta², Laura Buil Lanaspá², Silvia Cañizares Oliver²

¹Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Huesca, España. ²Servicio de Ginecología, Hospital Ernest Lluch, Calatayud, Zaragoza, España.

*ignaciolillomonforte@gmail.com

Introducción: Diversos estudios publicados constatan que la dieta mediterránea (DM) puede tener efectos beneficiosos sobre la gestación. El objetivo de este estudio fue valorar la asociación entre la adherencia a la DM y los resultados perinatales. **Metodología:** Se realizó un estudio de cohortes prospectivo. Se seleccionaron las gestantes atendidas en la Consulta de Obstetricia del Hospital Ernest Lluch (Calatayud) desde octubre de 2015 hasta mayo de 2016 (n=79). El grado de adherencia a DM se determinó con el baremo de DM para adultos publicado por Trichopoulou adaptado para gestantes. Los parámetros gestacionales se definieron según los estándares de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. **Resultados:** La alta adherencia a DM se asoció de forma independiente con un riesgo mayor de cribado patológico de diabetes gestacional (DG) comparado con la baja adherencia ($p=0,029$), y un riesgo mayor de padecer DG ($p=0,009$). No se encontró asociación entre el grado de adherencia a la DM y complicaciones en el parto o puerperio, excepto una mayor duración de la estancia hospitalaria para la alta adherencia ($p=0,043$). En el caso de parto vaginal, éste tuvo una duración menor en las gestantes con alta adherencia ($p=0,006$). No hubo asociación estadística entre la adherencia a la DM y una mayor incidencia de patología neonatal ni a diferencias en los pesos al nacimiento. **Conclusiones:** En nuestra población la alta adherencia a la dieta mediterránea no ha mostrado ser un patrón dietético tan favorable para la prevención de la DG como se había objetivado en otros estudios. Un estudio de revisión concluyó que en el caso de la DG no existen muchos estudios que avalen la protección que ofrece la dieta mediterránea. En los diferentes estudios revisados no se ha analizado específicamente la relación entre la dieta mediterránea y los parámetros relacionados con el parto y el puerperio. Son necesarios más estudios para poder establecer el posible papel beneficioso de la dieta mediterránea en los parámetros gestacionales del parto y puerperio, así como de los resultados neonatales.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



O-052: El ángulo de fase es un parámetro útil en la valoración del síndrome de desgaste proteico-energético en pacientes en hemodiálisis

María del Mar Ruperto Lopez^{1,*}, Guillermina Barril Cuadrado²

¹Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España. ²Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

*marruperto@yahoo.com

Introducción: El ángulo de fase (AF) es un parámetro que permite relacionar el patrón de hidratación-nutrición en pacientes en hemodiálisis (HD). El objetivo del estudio fue analizar la influencia del AF en la prevalencia de síndrome de desgaste proteico-energético (SDPE) en HD. **Metodología:** 64 pacientes prevalentes en HD periódica (≥ 1 año en HD, r: 12–170), edad media (68,6 \pm 13,6 años), hombres 64,4% y etiología primaria de enfermedad renal crónica, diabetes *mellitus* (23,4%). Evaluación clínico-nutricional por malnutrition-inflammation score (MIS), albúmina, prealbúmina y proteína C-reactiva (PCR). Análisis de composición corporal por bioimpedancia eléctrica (BIVA). La muestra se estratificó según la mediana del AF en la muestra ($< 4^\circ$ and $\geq 4^\circ$). **Statistical analysis by** SPSS v. 21. **Resultados:** Prevalencia de SDPE 60,9% y, el 31,5% tenían AF $< 4^\circ$ como criterio adicional de SDPE. Se observaron diferencias significativas entre el AF con parámetros de hidratación (agua intracelular/extracelular), albúmina y PCR (al menos, $p=0,01$). Valores de AF $\geq 4^\circ$ estaban asociados significativamente con el estado nutricional e inflamatorio (OR: 0,14; IC95%: 0,04–0,46; $p=0,001$). **Conclusiones:** El AF permite en el contexto de la valoración periódica del estado nutricional, identificar y monitorizar el patrón de hidratación-nutrición en pacientes en HD. Son necesarios estudios longitudinales que analicen la influencia de la composición corporal en la evolución del paciente en HD.

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-054: Ingesta teórica versus ingesta real de un sujeto en un evento de Ultraendurance. Ultraman Florida 2015

José Miguel Martínez Sanz^{1,2,*}, Christian Mañas Ortiz¹,
Carlos Ferrando Ramada^{3,4}, Alejandro Martínez-Rodríguez⁵

¹Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición (ALINUT), Universidad de Alicante, España. ²Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, España. ³Centro The Time is Now, Valencia, España. ⁴Nutralab, Valencia, España. ⁵Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología, Facultad de Ciencias, Universidad de Alicante, España.

*josemiguel.ms@ua.es

Introducción: Los deportes de *ultraendurance* son definidos como deportes cuya duración excede en 6 horas. Tanto la deshidratación como el vaciamiento de las reservas de glucógeno son las causas más frecuentes de fatiga en los deportes de *ultraendurance*. **Metodología:** Se tomaron medidas antropométricas y de hidratación el día previo al evento y cada día antes y después del evento a un participante en el *Ultraman Florida 2015*. La planificación dietético-nutricional del sujeto se realizó en base a los requerimientos nutricionales e hídricos específicos para antes, durante y después de una competición de resistencia, así como el uso protocolizado de ayudas ergonutricionales para deportes de resistencia. La ingesta alimentaria e hídrica fue provista y recogida por el equipo técnico del atleta. **Resultados:** La ingesta energética planificada para el sujeto fue de entre (3.138,4–3.567,3kcal/día) y con la excepción del primer día (3.031,8kcal/día), los siguientes días se excedió esta ingesta (4.918 y 4.894kcal/día). La ingesta de carbohidratos fue superior a 90g CHO/h tanto en el 2º (100,6g CHO/h) como en el 3º día (107,8g CHO/h). En el 1º día fue de (61,5g CHO/h). La ingesta de proteínas fue de 90,7g el 1º día, 122,3g y 86g respectivamente. La ingesta de fluidos fue de 4,25L el 1º día, 11L el 2º día y 8,25L el 3º día. El objetivo de evitar pérdidas de peso $>2\%$ debido a deshidratación fue alcanzado todos los días. Las cantidades de sodio 3.162–4.649mg y cafeína 250–350mg, fueron superiores a las planificadas durante todos los días a excepción de la ingesta de sodio durante el 1º día, debido a problemas

del atleta. **Conclusiones:** Es necesario investigar sobre la cantidad, tiempo de ingesta y tipo de comida, fluidos y suplementos para entender mejor las consideraciones nutricionales a tener en cuenta a la hora de preparar eventos de *ultraendurance*.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-056: Proyecto de detección precoz de la desnutrición hospitalaria en el Hospital General Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo)

Marta Milla Tobarra^{1,*}, Sara Lopez Oliva¹, Benito Blanco Samper¹, Iván Quiroga López¹, Petra De Diego Poza¹, Miguel Angel Valero González¹, Mary Gaby Llaro Casas¹, Esmeralda Dasilva Calvo¹

¹Hospital General Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, España.

*mmillatobarra@gmail.com

Introducción: La prevalencia de desnutrición es elevada en pacientes ingresados en el ámbito hospitalario, lo que supone mayores costes sanitarios y mayor morbilidad. Para su tratamiento, resulta fundamental identificar a los pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición a fin de instaurar precozmente un soporte nutricional adecuado. **Objetivos y población diana:** Determinar la prevalencia del riesgo de desnutrición al ingreso de los pacientes mayores o iguales a 65 años, y codificar el estado nutricional. **Teorías e investigación previa:** Una detección precoz del riesgo, redundará en un tratamiento más rápido y efectivo, reduciendo los efectos adversos añadidos a la desnutrición del paciente. **Intervención(es):** Estudio observacional, transversal, descriptivo, en condiciones de práctica clínica habitual, que evaluará la prevalencia del riesgo de desnutrición hospitalaria al ingreso. Para ello, en las 24-48h, se realizará, un cribado inicial, por parte de enfermería, con el Test NSR-2002, instalado en el programa informático del centro. En una segunda fase, los pacientes con al menos una de las respuestas afirmativas serán sometidos a la valoración completa del estado nutricional, mediante el Test NRS-2002 y parámetros antropométricos y bioquímicos por parte del dietista-nutricionista. Con estos datos, se informará al médico responsable para que codifique el estado nutricional del paciente e instaure el tratamiento adecuado. **Conclusiones de los autores y discusión:** Con este proyecto se pretende enfatizar la importancia de la desnutrición hospitalaria y concienciar al personal sanitario de su detección precoz y su codificación ya que pasa desapercibida en el ámbito hospitalario.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-058: Influencia del estado nutricional-inflamatorio en la función pulmonar en adultos con fibrosis quística

María del Mar Ruperto López^{1,*}, Luis Maíz Carro¹, María Garriga García¹, Lucrecia Suárez Cortina¹

¹Unidad de fibrosis quística, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

*marruperto@yahoo.com

Introducción: El estado nutricional es un factor asociado con la función pulmonar y la supervivencia pacientes con fibrosis quística (FQ). Analizar la asociación entre la función pulmonar y el estatus nutricional e inflamatorio en FQ. **Metodología:** Estudio observacional transversal en 17 adultos con FQ (hombres: 52,9%; Media edad: 26±9,4 años; F508del/F508del: 5,88%; DMRFQ: 55,5%). Función pulmonar medida por espirometría forzada (FEV₁). Cribaje nutricional por *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST). Evaluación nutricional mediante la utilización conjunta de parámetros nutricionales, antropométricos y analíticos. Análisis de composición corporal medido por bioimpedancia eléctrica (BIA 101-RJL). Análisis estadístico por SPSS v.20.0. **Resultados:** Media FEV₁(%): 56,5±22. El 47,1% de los pacientes presentó alto riesgo nutricional (MUST: >2 puntos). FEV₁ mostró correlación directa con masa celular (r=0,51; p=0,03), masa magra (Mmagra) (r=0,56; p=0,02), creatinina sérica (r=0,59; p=0,02), sodio (r=0,793; p=0,001) y % linfocitos (r=0,62; p=0,016), e inversa con fibrinógeno plasmático (r=-0,75; p=0,01) y, la concentración de leucocitos (r=-0,57; p=0,03). No se encontró correlación significativa de FEV₁ con proteínas viscerales (albúmina, prealbúmina, proteína unida al retinol), o el índice de masa corporal. En el modelo de regresión lineal,

la Mmagra, y la concentración de leucocitos eran predictores independientes del FEV₁ (R=0,89, p<0,05). **Conclusiones:** La función pulmonar está asociada con el estado nutricional e inflamatorio en adultos con FQ. Nuevos estudios longitudinales son requeridos para conocer los parámetros predictivos de riesgo nutricional en FQ.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-064: Asociación entre ingesta de folato, MTHFR y riesgo de cáncer colorrectal en el país vasco: estudio de casos y controles

Iker Alegria-Lertxundi^{1,2,*}, José M^a Ordovás³, Leire Palencia², Marian M de Pancorbo², Carmelo Aguirre^{2,4}, Luis Bujanda⁵, Francisco Javier Fernández⁶, Francisco Polo⁷, Isabel Portillo⁸, M^a Carmen Etxezarraga⁹, Iñaki Zabalza¹⁰, Mikel Larzabal¹¹, Ana M^a Rocandio^{1,2}, Marta Arroyo-Izaga^{1,2}

¹Departamento de Farmacia y Ciencias de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco, Vitoria, España. ²Grupo de Investigación Consolidado BIOMICS, Universidad del País Vasco, Leioa, España. ³Nutrition and Genomics Laboratory, Jean Mayer Human Nutrition Research Center on Aging, Tufts University, Boston, Massachusetts, Estados Unidos. ⁴Unidad de Farmacovigilancia, Hospital Galdakao-Usansolo, Osakidetza, Galdakao, España. ⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Donostia - Instituto BioDonostia, CIBERehd, San Sebastián, España. ⁶Servicio de Gastroenterología, Hospital Galdakao-Usansolo, Osakidetza, Galdakao, España. ⁷Servicio de Gastroenterología, Hospital Basurto, Osakidetza, Bilbao, España. ⁸Programa de Detección Precoz de Cáncer colorrectal, Osakidetza, Bilbao, España. ⁹Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Basurto, Osakidetza, Bilbao, España. ¹⁰Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Galdakao-Usansolo, Osakidetza, Galdakao, España. ¹¹Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Donostia - Instituto BioDonostia, San Sebastián, España.

*lertxundi83@gmail.com

Introducción: La ingesta insuficiente de folato está relacionada con uno de los posibles mecanismos de desarrollo y progresión del cáncer colorrectal (CCR). Sin embargo, las posibles interacciones entre polimorfismos de la metilentetrahidrofolato reductasa (MTHFR) y la ingesta de folato siguen siendo controvertidas. El objetivo de este trabajo fue determinar posibles interacciones entre polimorfismos de MTHFR, el nivel de ingesta de folato, y el riesgo de CCR. **Metodología:** En este estudio casos-control participaron 310 casos y 331 controles del Programa de Cribado de CCR de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). A partir de muestras de saliva y tejido se analizaron los siguientes polimorfismos: rs1537514, rs4846049, rs1476413, rs17375901, rs1801131, rs1801133 y rs17421462. La ingesta de folato se evaluó a través de un cuestionario de frecuencias validado y del software DIAL 2.12. El análisis estadístico se llevó a cabo con el SPSS 22.0. Se utilizaron modelos de regresión ajustados teniendo en cuenta las frecuencias alélicas de los polimorfismos analizados. **Resultados:** Los niveles de ingesta de folato y el porcentaje de participantes cuyas ingestas superaban las recomendadas por la FESNAD fueron similares en casos que en controles (P>0,05). Aunque ninguna de las interacciones gen-dieta resultó ser significativa, el riesgo de padecer CCR en aquellos participantes cuya ingesta de folato era más elevada (vs. ingesta más baja) se vio incrementada por la presencia de ciertas variantes alélicas en seis loci polimórficos: rs1537514 (OR: 1,63; 95%IC: 1,10–2,40), rs4846049 (1,71; 1,10–2,68), rs17375901 (1,62; 1,12–2,36), rs1801131 (1,78; 1,15–2,77), rs1801133 (1,82; 1,05–3,17) y rs17421462 (1,53; 1,05–2,25). **Conclusiones:** Determinadas variantes alélicas en ciertos polimorfismos del MTHFR junto con una elevada ingesta de folato parecen incrementar el riesgo a desarrollar un CCR. Estos resultados contrastan con la literatura, las diferencias podrían deberse a factores modificadores del efecto como la ingesta de alcohol y de otras vitaminas del grupo B.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



O-068: ¿Cumplir o no las recomendaciones de actividad física y comportamientos sedentarios tiene impacto en la alimentación de los adolescentes? Estudio HELENA

Alba M Santaliestra-Pasías^{1,2,3,*}, Ana Moradell¹, Angel Gutierrez⁴, Raquel Aparicio-Ugarriza⁵, Aliz Bertalané Szommer⁶, Maria Forsner⁷, Marcela González-Gross^{5,8,9}, Anthony Kafatos^{10,11}, Yannis Manios¹², Nathalie Michels¹³, Michael Sjöström¹⁴, Jeremy Vanhelst^{15,16}, Kurt Widhalm^{17,18}, Chantal Gilbert¹⁹, Ascensión Marcos²⁰, Luis A Moreno^{1,2,3}, en representación de HELENA Study Group

¹GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) Research Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Instituto Agroalimentario de Aragón (IA2), Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), España. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBn), Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ⁴Department of Medical Physiology, School of Medicine, University of Granada, Granada, España. ⁵ImFine Research Group, Department of Health and Human Performance, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España. ⁶Department of Pediatrics, Medical Faculty, University of Pécs, Pécs, Hungría. ⁷School of Education, Health and Social Sciences, Dalarna University, Falun, Suecia. ⁸Department of Nutrition and Food Sciences-Nutritional Physiology, University of Bonn, Alemania. ⁹CIBER: CB12/03/30038 Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición, CIBERObn, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), España. ¹⁰University of Crete, School of Medicine, Heraklion, Grecia. ¹¹Argonafton 47, Ilioupolis, Athens, Grecia. ¹²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Grecia. ¹³Department of Public Health, Ghent University, Ghent, Bélgica. ¹⁴Unit for Preventive Nutrition, Department of Biosciences and Nutrition at NOVUM, Karolinska Institutet, Huddinge, Suecia. ¹⁵University Lille, CHU Lille, Lille Inflammation Research International Center LIRIC-UMR 995 Inserm, Lille, Francia. ¹⁶University Lille, CHU Lille, Clinical Investigation Center, CIC-1403-Inserm-CHU, Lille, Francia. ¹⁷Department of Pediatrics, Medical University of Vienna, Vienna, Austria. ¹⁸Department of Pediatrics, Private Medical University, Salzburg, Austria. ¹⁹Department of Consumer & Sensory Sciences, Campden BRI, Gloucestershire, Reino Unido. ²⁰Immunonutrition Research Group, Department of Metabolism and Nutrition, Instituto del Frío, Institute of Food Science and Technology and Nutrition (ICTAN), Spanish National Research Council (CSIC), Madrid, España.

*albasant@unizar.es

Introducción: Los estilos de vida durante la infancia como la alimentación, la actividad física (AF) y los comportamientos sedentarios tienden a permanecer en la edad adulta. El objetivo de este estudio es comprobar si existe una asociación entre cumplir o no las recomendaciones de AF y comportamientos sedentarios y el consumo de diferentes grupos de alimentos.

Metodología: En el estudio transversal europeo HELENA, se analizaron 1.448 adolescentes (45% chicos), con edades comprendidas entre 12,5–17,5 años. Se clasificaron según el cumplimiento de las recomendaciones de AF moderada e intensa (<60 minutos/día o ≥60 minutos/día) evaluado mediante acelerometría; y de comportamientos sedentarios (<2h/día y ≥2h/día), evaluado mediante un cuestionario autocompletado. Se realizó un modelo de regresión logística multinivel, ajustado por la educación de la madre, estadio de desarrollo puberal, índice de masa corporal e ingesta energética, para comprobar la relación entre los diferentes grupos de AF y comportamientos sedentarios con el consumo de alimentos obtenidos mediante dos registros dietéticos de 24 horas. **Resultados:** Los chicos que no cumplían ninguna recomendación tenían un mayor consumo de *snacks* salados (β 4,23; IC95%: 0,15 – 8,31) y menor consumo de leche (β -64,32; IC95%: -107,90 – -20,74) y yogur (β -24,47; IC95%: -40,55 – -8,39) que los que cumplían todas ellas. Las chicas que no cumplían ninguna recomendación tenían un menor consumo de frutas y verduras (β -28,72; IC95%: -52,80 – -4,64) y mayor consumo de alimentos proteicos como la carne, pescados y huevos (β 22,59, IC95%: 9,62 – 35,5), *snacks* salados (β 2,89; IC95%: 0,32 – 5,46) y grasas (β 3,03; IC95%: 0,50 – 5,56) que los que cumplían todas las recomendaciones. **Conclusiones:** Los adolescentes que cumplen las recomendaciones de AF y comportamientos sedentarios están relacionados con un consumo de alimentos y bebidas más saludables.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



O-070: Inflamación y resistencia a la insulina según composición corporal en adolescentes europeos: el Estudio HELENA

Esther M González-Gil^{1,*}, Luis Gracia-Marco², Javier Santabárbara³, Denes Molnar⁴, Francisco José Amaro-Gahete⁵, Frederic Gottrand⁶, Aline Arouca⁷

¹GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) Research Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Children's Health and Exercise Research Centre, Sport and Health Sciences, University of Exeter, Exeter, Reino Unido. ³Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Zaragoza, Zaragoza, España. ⁴Department of Pediatrics, University of Pecs, Pecs, Hungría. ⁵Department of Medical Physiology, School of Medicine, University of Granada, Granada, España. ⁶Univ Lille 2, INSERM U995, CHU-Lille, Francia. ⁷Department of Public Health, Ghent University, Ghent, Bélgica.

*esthergg@unizar.es

Introducción: La inflamación está relacionada con la resistencia a la insulina en adultos, especialmente en individuos con altos valores de composición corporal. El objetivo de este estudio es valorar la relación entre diferentes marcadores inflamatorios y la resistencia a la insulina según valores de composición corporal en adolescentes Europeos. **Metodología:** 962 adolescentes (442 chicos y 520 chicas) de 9 países Europeos cumplían el criterio de inclusión de tener medidos la evaluación de modelo de homeostasis (HOMA) y diferentes marcadores inflamatorios: proteína C-reactiva (PCR), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), interleukina (IL-6), factores de complemento C3 y C4 y moléculas de adhesión. El índice de masa corporal (IMC), índice de masa grasa (IMG) y circunferencia de cintura (CC) se categorizaron en tertiles. Para valorar las asociaciones por índices de composición corporal se realizó ANOVA y regresión. **Resultados:** Las concentraciones de los marcadores diferían entre los tertiles de IMC, IMG y CC ($p < 0,05$), por sexo. En ambos sexos, la insulina, HOMA, PCR, C3 y C4 fueron significativamente diferentes entre categorías ($p < 0,001$), presentando la mayor concentración en la categoría superior de IMC, IMG y CC. El resultado más consistente para los adolescentes del tercil superior de IMC, IMG y CC, fue la asociación entre resistencia a la insulina y concentraciones de C3 ($p < 0,05$), excepto para IMG en chicas. **Conclusiones:** Los marcadores del metabolismo inflamatorio y de la glucosa, diferían según tertiles de composición corporal, siendo mayores en el tercil superior. El C3, como en la literatura previa en adultos, se asoció con resistencia a la insulina en adolescentes, especialmente en aquellos con adiposidad total y abdominal.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-072: La Ingeniería del Conocimiento al servicio de las evidencias científicas en Nutrición

Patricia Martínez López^{1,*}, Rafael Bailón Moreno¹

¹Departamento de Ingeniería Química, Facultad de Ciencias, Universidad de Granada, Granada, España.

*NutriPatri360@icloud.com

Introducción: El desmesurado incremento de la producción científica relacionada con la Nutrición supone un reto para la evaluación de las evidencias científicas difícil de solventar si no se emplean herramientas especializadas en Ingeniería del Conocimiento y *Big Data*. Estas herramientas permiten procesar enormes cantidades de documentos y mostrar los centros de interés de cualquier campo tecnocientífico y sus interrelaciones. En el presente estudio se van a identificar los centros de interés de algunas áreas de investigación en alimentos y nutrición con el objeto de poder establecer las relaciones explícitas e incluso implícitas que contextualizan la investigación y que podrían conducir a sesgos a la hora de evaluar las evidencias científicas. **Metodología:** Los documentos se descargaron de la base de datos Scopus que cubría todo Medline, más un grupo más amplio de revistas, empleando las siguientes interrogaciones: TITLE-ABS-KEY ("celiac disease"), TITLE-ABS-KEY ("palm oil" OR "oil palm"), y TITLE-ABS-KEY ("sugar free" OR "free sugar"). Estas áreas de investigación se analizaron con el sistema de conocimiento Techné Coword y con el visor Scire Wiewer. **Resultados:** Se descargaron 11.116 documentos para "oil palm", 27.304 documentos para "celiac disease" y por último 2.710 para "free sugar" poniendo de manifiesto los centros de interés relacionados con el

aceite de palma, la celiacía y los azúcares libres. De entre los centros de interés destacaron los puramente relacionados con la nutrición y la salud, pero relacionados con ellos se identificaron otros centros de interés sobre tecnología de los alimentos, aplicaciones no alimentarias y factores económicos, sociales y culturales. **Conclusiones:** El análisis ha puesto de manifiesto el contexto tecnocientífico, social y cultural que pueden conducir a sesgos en la evaluación de las evidencias científicas y aportar elementos de discernimiento a la hora de proponer guías alimentarias.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-076: Efectividad de un programa de reeducación nutricional en la pérdida de peso del paciente intervenido de cirugía bariátrica

Oihana Monasterio Jimenez^{1,*}, Laura Araceli Calles Romero¹, Natalia Covadonga Iglesias Hernández¹, Amaia Larrinaga Landa¹, Eider Etxeberria Martín¹, Cristina Moreno Rengel², Fernando Goñi Goicoechea²

¹Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España. ²Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

*oihanamonasterio@hotmail.com

Introducción: A pesar de que la cirugía bariátrica es una herramienta eficaz para la pérdida de peso del paciente obeso, estudios con seguimiento a largo plazo demuestran que parte de estos pacientes regana peso, lo que se observa en mayor medida entre el tercer y sexto año tras la intervención. Aunque existan cambios anatómicos y factores relacionados con la técnica quirúrgica que puedan explicar esta ganancia, son los aspectos conductuales los que se relacionan en su mayoría con el aumento de peso tras la cirugía. **Objetivo:** Determinar el efecto de un programa de reeducación nutricional en la pérdida de peso del paciente intervenido de cirugía bariátrica con reganancia de peso. **Metodología:** Programa de 4 sesiones repartidas en 2 meses, impartidas por una dietista-nutricionista. Se incluyen pacientes con reganancia de peso. Se tratan los siguientes temas: (a) Conceptos básicos de nutrición. Mitos alimentarios; (b) Alimentación saludable tras cirugía bariátrica. Elaboración de menús; (c) Taller de etiquetado nutricional; (d) Cocina saludable. Comer fuera de casa. Tras cada sesión se pesa a los pacientes. Al inicio y final se realiza cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. **Resultados:** Grupo de 9 pacientes intervenidos de *bypass* gástrico y gastrectomía tubular hace una media de 4,6 años. 1/3 son hombres. La pérdida de peso media en mujeres fue 0,7kg y en hombres 2,2kg. Dos pacientes aumentaron de peso (0,6 y 1,4kg). 4 pacientes acudieron a todas las sesiones y uno abandonó el programa tras la primera sesión. **Discusión y conclusiones:** 6 de los 9 pacientes perdieron peso por lo que podemos concluir que el programa supone una intervención eficaz en la pérdida de peso a corto plazo. Serán necesarios controles a los 3, 6 y 12 meses para comprobar la efectividad del programa a largo plazo.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-078: Nutrición enteral en el paciente con ictus: influencia de la intervención nutricional

Néstor Benítez Brito^{1,*}, Francisca Pereyra-García Castro², Antonio Medina Rodríguez³, Alejandra Mora Mendoza¹, José Gregorio Oliva García¹

¹Departamento de Nutrición Clínica y Dietética, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Canarias, España. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Canarias, España. ³Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Canarias, España.

*nestorgi@hotmail.com

Introducción: Existen datos contradictorios en relación al soporte nutricional en pacientes con ictus, así como el momento idóneo de comenzar el mismo. **Objetivo:** Analizar el impacto de los parámetros nutricionales y la intervención nutricional en la

evolución clínica de los pacientes con ictus. **Metodología:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados afectados de ictus atendidos por el departamento de nutrición (enero/2010 – octubre/2014) (n=38). Variables: edad, sexo, Pliegue Tricipital (PT), Circunferencia del Brazo (CB), albúmina, prealbúmina, colesterol total, linfocitos, presencia Diabetes Mellitus (DM), inicio y duración soporte nutricional, afectación neurológica (escala *National Institute of Health Stoke Scale*, NIHSS) basal y al alta, mortalidad hospitalaria, y global. Se identificaron la mortalidad hospitalaria o déficit neurológico importante al alta como factores de mal pronóstico y se compararon las variables nutricionales en función de presentar o no dichos eventos (Chi-Cuadrado). **Resultados:** Edad 68,53±11,98 años, 50% mujeres, y 34,2% DM2. El 78,4% de los pacientes presentaba al ingreso déficit neurológico importante/grave, mientras que un 43,33% al alta. Parámetros: PT 18,79±8,24mm, CB 30,11±3,13cm, albúmina 3.424,86±377mg/dL, prealbúmina 22,00±6,56mg/dL, colesterol total 179,03±46,4mg/dL, linfocitos 1.752±890,21mm³. Se inició NE a los 5,24±7,55 días del evento agudo. Un 23,7% de los pacientes comenzaron NE de forma tardía (>7 días del evento agudo), siendo la duración del mismo de 13,86±14,57 días. Un 26,3% falleció durante el ingreso, y la mortalidad global fue del 50%. Se identificaron como marcadores de peor pronóstico el retraso en el inicio del soporte nutricional >7días (riesgo de mortalidad hospitalaria del 50% vs. 14,28%, p=0,02) y la presencia de DM (riesgo de mortalidad hospitalaria del 70% vs. 21,42%, p=0,005). No se correlacionó ninguna variable nutricional con mortalidad, ni con mayor déficit neurológico al alta. **Conclusiones:** La demora en el inicio del soporte nutricional (>7 días) y la DM2 se relaciona con un peor pronóstico clínico en los pacientes con ictus.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-083: Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México

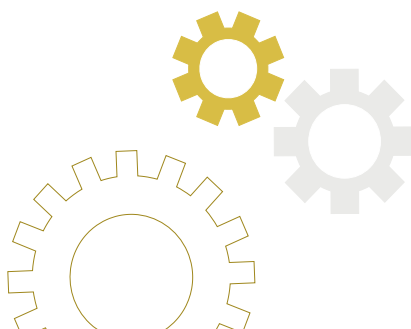
Mirella Bernabeu Justes^{1,*}, Carmen Alicia Sanchez Ramirez¹

¹Facultad de Medicina, Universidad de Colima, México.

*mire_bj_zgz@hotmail.com

Introducción: México se trata de un país con grandes desequilibrios sociales y la prevalencia de desnutrición en la población rural nacional se ha mantenido históricamente en el doble con respecto a las zonas urbanas. El último patrón de crecimiento publicado por la OMS en 2007 confirma que todos los <5 años de edad tienen el mismo potencial de crecimiento si las condiciones de vida son óptimas, por lo que el objetivo del estudio fue determinar si existe asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima. **Metodología:** Diseño transversal analítico. Se obtuvo una muestra de 72 niños <5 años de edad de las poblaciones de Suchitlán, Cofradía de Suchitlán y Zacualpan de forma aleatoria por orden de aparición. Se realizaron mediciones de peso, talla y perímetro cefálico y se calcularon los indicadores de peso para la edad, talla para la edad, IMC para la edad y perímetro cefálico para la edad. Se aplicó un cuestionario para obtener los datos socioeconómicos y se realizó estadística descriptiva e inferencial (χ^2). **Resultados:** La prevalencia de desnutrición global fue 7%, desnutrición crónica 25%, desnutrición aguda 2,8%, perímetro cefálico < del percentil 5 de 12,5% y sobrepeso u obesidad 11,2%. Se observaron asociaciones entre perímetro cefálico < al percentil 5 con el género femenino (p=0,008), la condición de ser hijo único con sobrepeso/obesidad (p=0,016) y la lactancia materna con desnutrición crónica (p=0,014). **Conclusiones:** Se identificó el género femenino como factor de riesgo para presentar perímetro cefálico menor al percentil 5, ser hijo único para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica. Una limitación fue la muestra pequeña y no haber evaluado las prácticas de alimentación complementaria.

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



O-089: BADALI. Una herramienta de Promoción de la Salud

Ana Belén Ropero Lara^{1,*}, Eva Marquina Berenguer²,
Victor M Sarmiento Cayuelas², Marta Beltrá García-Calvo¹

¹Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.

²Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.

*ropero@umh.es

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dietas malsanas son uno de los factores de riesgo fundamentales para las enfermedades no transmisibles, que son la principal causa de muerte en el mundo. Además, las dietas saludables también pueden contribuir a prevenir la obesidad y el sobrepeso, a la postre, otro de los factores de riesgo para estas enfermedades y que, a día de hoy, ya constituyen una epidemia mundial. Para revertir esta situación son imprescindibles herramientas adecuadas. Los profesionales de la salud necesitan una base de datos de alimentos con la composición nutricional de productos procesados. Por su parte, la población general, altamente influenciada por el marketing de los productos y por cualquier tipo de información que aparece en Internet, necesita una herramienta sencilla que le ayude a elegir los alimentos más adecuados en el marco de una dieta equilibrada. Esta herramienta es BADALI, una Base de Datos de Alimentos con una web de Nutrición integrada que persigue proporcionar información nutricional sobre los alimentos presentes en el mercado, además de formación en materia de Nutrición. **Metodología:** El objetivo inicial de BADALI era complementar las tablas de composición nutricional y bases de datos existentes hasta el momento con productos procesados. Tras esta primera fase, se introdujeron elementos de análisis, integrando así una web de Nutrición complementaria. En esta segunda fase, el objetivo fundamental ha sido desarrollar una herramienta formativa para la población general. La base para ello ha sido la legislación europea correspondiente, las guías alimentarias de instituciones competentes, nacionales e internacionales y en evidencias científicas disponibles. **Resultados:** BADALI se lanzó el 12 de noviembre de 2016 y todo su contenido es de acceso libre a través de la web <http://badali.umh.es> (también disponible desde <http://badali.es>). En el momento actual, la base de datos incluye más de 1.000 alimentos que van incorporándose continuamente. Cada alimento cuenta con una ficha individualizada con toda la información en diferentes planos y se puede llegar a él a través de varias opciones. En las fichas se incluye varios elementos de análisis: una valoración nutricional general, la asignación de color siguiendo el sistema del Semáforo Nutricional, la asignación de escalón en la Pirámide de la Alimentación Saludable y el análisis de las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables que se hacen de los alimentos de acuerdo a la legislación europea. Numerosos textos explicativos y artículos formativos complementan la base de datos y conforman la web de Nutrición integrada en BADALI. Estos son accesibles también de forma directa a través de la página de inicio de la web. **Conclusiones:** La Base de Datos de Alimentos, BADALI, complementa las bases de datos y tablas de composición nutricional existentes; mejora la comprensión de los posibles beneficios nutricionales y para la salud de los alimentos; asiste al consumidor en la comprensión de la información nutricional que se proporciona de los alimentos; y proporciona información basada en las evidencias científicas disponibles sobre los principios básicos de la Nutrición. Todo esto es posible porque BADALI es una herramienta integrada y versátil diseñada para distintos segmentos de la población.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

O-090: La obesidad infantil según distintas referencias antropométricas. ¿Qué resultados comunicamos a la población?

M^a Ángeles García^{1,*}, Ana M^a Rueda¹, Rocío Muñoz¹, Gema Conejo¹, José M^a Capitán¹

¹Ayuntamiento de Sevilla, Servicio de Salud, Sevilla, España.

*magarcia.cuye@sevilla.org

Introducción: La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en todo el mundo (41 millones en 2014) y supone un problema grave que debe abordarse con urgencia. En España, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantiles se encuentra

entre las mayores de Europa: 26,3% (Enkid-1998/2000), 38,6% (ENS-2006), 41,3% (Aladino-2015). En Andalucía se supera el 45% y en la provincia de Sevilla el 47% (EAS-2011). En la ciudad de Sevilla se obtuvo en 2012 un 24,3% (12,0% sobrepeso, 12,3% obesidad) en un Estudio del Ayuntamiento de Sevilla. Otros autores presentan otras cifras, influyendo claramente en la diversidad de resultados las distintas referencias empleadas. La valoración de la situación de sobrepeso/obesidad en población infantil se realiza generalmente a partir del IMC, pero no hay acuerdo ni sobre las gráficas de referencia a utilizar ni sobre los puntos de corte. En Sevilla, para mantener actualizadas las cifras y ver su evolución, planteamos un nuevo estudio en 2016, teniendo en cuenta diferentes estándares para objetivar las variaciones en los resultados y realizar una evaluación crítica al respecto. **Metodología:** Estudio poblacional descriptivo transversal sobre una muestra representativa de la población de Educación Primaria de la ciudad de Sevilla (45.377 escolares). Se realiza medición directa, con material homologado, de peso (kg) y talla (m). La recomendación de referencias nacionales para la clínica y criterios internacionales para estudios epidemiológicos, la idoneidad de gráficas longitudinales para seguimiento y transversales para un momento concreto, y la conveniencia del uso combinado de diferentes referencias, nos ha llevado a seleccionar, para analizar los datos, la *International Obesity Task Force* (IOTF), Estándares de la OMS, Orbegozo-2004 (OR04) y Orbegozo-2011 (OR11), con los puntos de corte que se recomiendan en sus publicaciones. **Resultados:** Muestra final de 2320 alumnos. Prevalencias: Sobrepeso+Obesidad: 22,4% (OR04); 32,3% (IOTF); 41,6% (OMS); 24,8% (OR11). Sobrepeso: 12,2% (OR04); 23,9% (IOTF); 26,3% (OMS); 20,3% (OR11). Obesidad: 10,2% (OR04); 8,4% (IOTF); 15,3% (OMS); 4,5% (OR11). En niños, el sobrepeso varía del 12,0% (OR04) al 26,5% (OMS) y la obesidad del 5,0% (OR11) al 17,9% (OMS). En niñas el sobrepeso va del 12,3% (OR04) al 26,1% (OMS) y la obesidad del 4,0% (OR11) al 13,0% (OMS). Sobrepeso+obesidad por edades: 6–9,9 años: 22,5% (OR04), 33,1% (IOTF), 42,0% (OMS), 24,9% (OR11); 10–11,9 años: 21,3% (OR04), 30,7% (IOTF), 41,1% (OMS), 24,4% (OR11). **Discusión/Conclusiones:** En Sevilla, el porcentaje más alto de sobrepeso se obtiene según criterios OMS (26,3%), seguido de IOTF (23,9%) y Orbegozo-2011 (20,3%); Orbegozo-2004 da un resultado bastante inferior (12,2%). En obesidad, el 15,3% de la OMS triplica la cifra de Orbegozo-2011 (4,5%). La obesidad+sobrepeso también varía entre porcentajes muy dispares, 41,6% (OMS) y 22,4% (OR04). Objetivamos que, según la referencia manejada, la prevalencia difiere considerablemente por lo que, al ofrecer los datos, siempre deberían especificarse las referencias usadas. Comparamos con estudio nacional reciente, Aladino-2015, y con nuestros resultados de 2012, manejando sus mismas referencias (OMS y Orbegozo-04 respectivamente): la obesidad+sobrepeso es similar a Aladino-2015 (41,6%/41,3%) y ha disminuido en nuestra ciudad (24,3%/22,4%). En cualquier caso, se confirma la magnitud del problema, y si queremos que trascienda a la sociedad como agente imprescindible y a la familia como eje fundamental para el cambio de hábitos y estilos de vida, debemos dar unas cifras coherentes que ayuden a comprender la situación de manera inequívoca. No es lo mismo transmitir que casi la mitad de los niños presentan exceso de peso, o que “sólo” lo presenta una cuarta parte, cuando la realidad es exactamente la misma. Pero si incluso a nivel científico y profesional existe controversia... ¿qué resultados comunicamos a la población? Planteamos esta pregunta a profesionales y comunidad científica, como terreno de debate que permita un posicionamiento común al respecto, en virtud del cual proceder para “llamar la atención” sin magnificar ni minimizar el problema.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

