

vens, tendo em conta a estabilidade do comportamento entre os 17 e 21 anos.

Métodos: Foram analisados 1250 adolescentes (53,3% raparigas) avaliados aos 17 e aos 21 anos de idade, no âmbito da coorte EPI-Teen. Foram medidos, segundo os procedimentos padrão, o peso, altura e perímetro de cintura (PC). A percentagem de gordura corporal (%GC) foi avaliada através de bioimpedância eléctrica. A informação relativa à frequência com que fizeram dieta para perder peso nos 12 meses anteriores foi obtida através de um questionário estruturado e foram criadas as seguintes categorias: “nunca fez dieta”, “sempre fez dieta”, “passou a fazer aos 21”, e “deixou de fazer de dieta”. Nos rapazes, as categorias “sempre fez dieta” e “passou a fazer aos 21” foram agrupadas. A associação entre fazer dieta e as características dos participantes foi estimada por regressão linear, usando coeficientes de regressão (β) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: No sexo feminino, 52,0% nunca fez dieta, 15,5% manteve o comportamento entre os dois momentos, 11,2% começou a fazer dieta aos 21 anos e 21,3% deixou de fazer. No sexo masculino os valores foram de 85,8%, 1,2%, 4,9% e 8,1%, respectivamente. Aos 21 anos, no sexo feminino, a prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 7,2% e 0,9%, respectivamente, enquanto que nos rapazes os valores foram de 16,9% e 0,3%. Comparativamente aos adolescentes que nunca fizeram dieta, os adolescentes que mantiveram este comportamento entre os 17 anos e os 21, apresentaram um IMC significativamente superior ($\beta = 0,83$; IC95%: 0,37; 1,28, nas raparigas e $\beta = 1,44$; IC95%: 0,97; 1,92, nos rapazes), assim como uma maior %GC ($\beta = 2,02$; IC95%: 0,91; 3,14, nas raparigas e $\beta = 2,58$; IC95%: 1,53; 3,62, nos rapazes). Relativamente ao PC, não se verificaram associações significativas.

Conclusiones: Em adolescentes normoponderais, fazer dieta para perder peso condiciona valores de IMC mais elevados e contribui para o aumento da gordura corporal no início da idade adulta.

Financiación: FCOMP-01-0124-FEDER-015750 (Ref.FCT PTDC/SAU-EPI/115254/2009) e SFRH/BD/78153/2011.

787. ¿HA CAMBIADO EL PATRÓN DE CONSUMO ALIMENTARIO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DEL AÑO 2006 AL 2011 EN PLENA CRISIS ECONÓMICA?

A.I. Norte Navarro, J. Fernández Sáez, A. Franco Giraldo, R. Ortiz Moncada

Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante, Alinua, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos es un indicador que mide calidad de la dieta y estado nutricional. El consumo está influido directamente por la estructura de precios relativos a los alimentos. El objetivo es determinar y comparar la calidad de la dieta de la población española entre los años 2006 y 2011, y su relación con las variables socioeconómicas.

Métodos: Estudio trasversal utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006 y 2011. La muestra de la ENS-06 está compuesta por 29.478 personas, mujeres 15.019; hombres 14.459, y la del 2011 por 20.884 personas, mujeres 10.696; hombres 10.188. Variables: sexo, edad, grupos de alimentos, frecuencia de consumo, clase social (clase I, II y III hacen referencia a trabajos no manuales, clase IV y V trabajos manuales) y nivel de estudios. Se calculó el índice

de Alimentación Saludable (IASE) a partir de los grupos de alimentos, frecuencia de consumo y recomendaciones dietéticas (SENC, 2004). El IASE clasifica la alimentación en: saludable, necesita cambios y poco saludable. Se calculó la tasa de variación entre los dos años y se realizó un contraste de proporciones. Se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: La prevalencia de hombres con alimentación saludable ha aumentado 7,6% respecto al 2006 (p -valor = 0,001), mientras que las mujeres con alimentación poco saludable ha aumentado 3,7%. Las personas de 45-64 años con una alimentación poco saludable han aumentado un 42,9% respecto al 2006 (p -valor = 0,001). Sin embargo los jóvenes de 16-24 años con alimentación poco saludable han disminuido un 29,5% (p -valor < 0,001). La población sin estudios con una alimentación poco saludable ha aumentado un 76,5% (p -valor < 0,001). La población con trabajos no manuales (clase I), como directivos de empresas que se alimentan saludablemente ha aumentado 14,3% respecto al 2006 (p -valor = 0,001), y la población con trabajos manuales (clase IV) que se alimenta saludablemente ha disminuido un 9,9%.

Conclusiones: Las personas con mejores trabajos no-manuales han mejorado su alimentación, mientras que la población con trabajos manuales con alimentación poco saludable también han aumentado. La crisis económica actual puede estar influyendo en los cambios observados en la calidad de la dieta de la población española.

795. ASOCIACIÓN ENTRE PATRONES DIETÉTICOS SALUDABLES Y CAMBIO EN LA CALIDAD DE VIDA EN 2 COHORTES PROSPECTIVAS DE ADULTOS MAYORES EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: La adherencia a una dieta saludable se ha relacionado con menor riesgo de enfermedad crónica y mortalidad general en ancianos. Sin embargo, aún existe poca evidencia de la influencia de la dieta sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este estudio examinó la asociación entre el acuerdo con patrones dietéticos saludables y la CVRS en 2 cohortes prospectivas representativas de la población de 60 y más años en España.

Métodos: La primera cohorte estuvo formada por 2.418 participantes en el estudio UAM reclutados en 2000/2001 y seguidos hasta 2003. La dieta basal se obtuvo con un cuestionario de frecuencia de alimentos; se construyó una escala de dieta saludable y se determinó que un participante seguía una buena dieta si la puntuación era superior a la mediana. La CVRS se valoró al inicio y final del seguimiento con el cuestionario SF-36. La segunda cohorte estuvo formada por 1.911 participantes en el estudio ENRICA, reclutados en 2008-2010 y seguidos hasta 2012. En el estudio ENRICA la dieta se midió con una historia dietética validada. El acuerdo con la dieta mediterránea (DM) se valoró con la escala MEDAS y el índice de Trichopoulou. Se definió alto acuerdo con la DM si el MEDAS fue ≥ 9 o el índice de Trichopoulou ≥ 7 . La CVRS se valoró al inicio y final del seguimiento con el cuestionario SF-12v2. Los principales análisis se hicieron con modelos de regresión lineal del cambio de los sumarios físico (SF) y mental (SM) de la CVRS según el grado de acuerdo a los patrones dietéticos saludables. Los análisis se ajustaron por los principales confusores, incluida la CVRS al inicio del estudio. Se consideró que el cambio en la CVRS era clínicamente relevante si fue mayor de 3 puntos.