

de la base de datos de AP de toda Asturias la presencia de la última medición de peso y talla, así como el registro de IMC y la presencia de comorbilidades en los sistemas de registro de AP de Asturias en 2015. Se han recogido datos personales y otros factores en atención a estos procesos. Se categorizan los casos según la clasificación de la OMS para adultos y en relación al p95 para cada sexo y edad en población infantil. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se analizan a nivel geográfico con mapas realizados con Geodata por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron mediciones de talla y peso en 585.017 personas en población de 1.065.000h. Los valores promedio de IMC son 26,23 (IC95% 26,22-26,55) con valores de 26,31 (IC95% 26,28-26,33) en hombres y 26,23 (IC95% 26,21-26,25) en mujeres ($p < 0.000$). Atendiendo a los criterios de SEEDO 2007, un 11,3% de la población tiene bajo peso (12,5% en H, 10,4% en M). Un 35,9% tiene sobrepeso (28,7% en H, 31,95% en M) Un 25,57% tiene obesidad (25,51% en H, 25,63% en M). Un 2% de la población tiene obesidad mórbida y un 0,2% extrema. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad aumentan con la edad hasta los 80 años de edad tanto en H como en M. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que permite conocer un mapa de la presencia de diferentes tipos de sobrepeso y obesidad. A su vez, se clasifican los resultados por niveles de riesgo y se describen por zona geográfica (Área, ZBS, concejo), sexo y edad. Se realiza, por otra parte, al ser un estudio poblacional un cuadro con percentiles de los niveles de sobrepeso e IMC por sexo, grupo etario y Área sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Asturias. Los resultados son similares a los obtenidos mediante encuesta de salud o a otras estimaciones. Una limitación es que se han analizado solo los resultados de las personas que habiendo acudido a su facultativo han sido pesadas, talladas y registrados sus resultados.

229. UN MÉTODO SIG PARA CARACTERIZAR EL ENTORNO OBESOGÉNICO EN ÁREAS URBANAS: UNA PROPUESTA MULTIVARIABLE

A. Cebrecos, J. Díez, P. Gullón, U. Bilal, M. Franco, F. Escobar

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: En respuesta a la actual epidemia de obesidad, surgen nuevas estrategias centradas en promover cambios en las características del entorno urbano que puedan influir en la distribución de los factores de riesgo de esta enfermedad. Una metodología que integre información espacial de diversas fuentes es necesaria para evaluar el entorno obesogénico en áreas urbanas. El propósito del estudio fue diseñar e implementar un método multivariable basado en Sistemas de Información Geográfica (SIG) para caracterizar y evaluar el entorno obesogénico en relación a dos factores contextuales urbanos: el entorno alimentario y el entorno de actividad física.

Métodos: El estudio se llevó a cabo en 12 secciones censales contiguas del Distrito de Ciudad Lineal (Madrid). Se trata de un área que representan una zona de Madrid sociodemográficamente mediana en términos de densidad de población, nivel educativo, población extranjera y mayores de 65 años. Se midieron todas las tiendas de alimentación y todos los segmentos de calle para obtener un índice de acceso a alimentación saludable y un índice de caminabilidad. Mediante análisis de densidad de Kernel se generaron medidas continuas para ambos entornos y se integraron en un índice sintético. El rango del índice es de 0 a 100, siendo 0 el valor menos saludable.

Resultados: Se encontró una distribución heterogénea de este entorno urbano saludable. El 75% del área se encuentra con una puntua-

ción por debajo de 36,8 y el 50% por debajo de 25,5. Esto se traduce en que un 6,08% de la población se encuentra en un área caracterizada como saludable mientras que el 36,51% lo hace en un espacio muy poco saludable. La mayoría de la población (57,3%) se encuentra en un área con una calificación media.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice obtenido y las representaciones cartográficas asociadas a él constituyen un paso importante, tanto en la descripción espacial del fenómeno, como en la provisión de información necesaria de cara a futuras intervenciones urbanísticas que conduzcan a paliar el problema. La falta de estrategias que consideren al entorno urbano como promotor o limitador de comportamientos saludables puede encontrarse detrás de los insuficientes resultados de las medidas actuales de prevención de obesidad.

840. RIESGO DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y DENSIDAD MINERAL ÓSEA: ADIPOSIDAD COMO MEDIADOR

M. Garrido Miguel, C. Álvarez Bueno, D.P. Pozuelo Carrascosa, I. Cavero Redondo, M. Solera Martínez, N. Arias Palencia, M. Sánchez López, R. Gulías Gómez, M.J. González López

Centro de Estudios Sociosanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son un importante problema sociosanitario en nuestra comunidad, teniendo mayor prevalencia en mujeres adolescentes con antecedentes de obesidad. La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de la madurez ósea, por este motivo, los objetivos de este estudio fueron: i) analizar la asociación entre el riesgo del trastorno del comportamiento alimentario (RTCA), la densidad mineral ósea (DMO) y el porcentaje de grasa corporal (%GC), y ii) examinar si esta última media la relación entre RTCA y DMO en adultos jóvenes.

Métodos: Estudio observacional transversal que incluyó a 683 estudiantes universitarios de edades comprendidas entre 18 y 30 años del Campus Universitario de Cuenca, España. Mediciones principales: El cuestionario auto-administrado SCOFF se utilizó para la determinación del RTCA. Los valores de la DMO y del %GC se obtuvieron mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA).

Resultados: Las diferencias en la DMO por categorías de %GC y de RTCA se testaron con análisis de covarianza, obteniendo valores significativamente superiores de DMO aquellos estudiantes que tenían RTCA y niveles más altos de %GC. Para examinar si la asociación entre el RTCA y la DMO estaba mediada por el %GC, se realizaron modelos de regresión lineal con procedimientos de bootstrapping utilizando el macro PROCESS para SPSS (Preacher and Hayes). El %GC resultó ser un mediador parcial entre el RTCA y la DMO al 28,15% ($Z = 3,11, p = 0,002$).

Conclusiones/Recomendaciones: El %GC media la relación entre el RTCA y la DMO en adultos jóvenes. En general, el RTCA se asocia con mejores niveles de DMO cuando se acompaña de un exceso de grasa corporal.

280. CAPACIDAD CARDIORRESPIRATORIA Y PRESIÓN ARTERIAL EN ESCOLARES: OBESIDAD COMO MEDIADOR

D.P. Pozuelo Carrascosa, I. Cavero Redondo, C. Álvarez Bueno, M. Garrido Miguel, M. Martínez Andrés, B. Rodríguez Martín, A.J. Cerrillo Urbina, L. Ruiz Hidalgo, M.J. González López

Centro de Estudios Sociosanitarios (CESS); Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: Tanto la obesidad como la presión arterial elevada son factores de riesgo cardiovascular que pueden continuar hasta la edad adulta. Una buena capacidad cardiorrespiratoria (CCR) se asocia con un menor riesgo cardiovascular; sin embargo todavía no está claro si la obesidad puede actuar como un confusor o