

V Congreso de alimentación, nutrición y dietética. Desafíos en comunicación, marketing y educación alimentaria.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

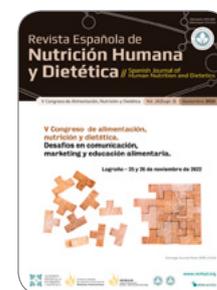


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



CODINULAR
Colegio Profesional de
Dietistas - Nutricionistas de La Rioja

PRESENCIAL



www.renhyd.org

25 de noviembre de 2022



CO-01_Asociación de las desventajas socioeconómicas en el acompañamiento durante la comida y la cena de los adolescentes europeos

Andrea Jimeno-Martínez¹, Luis A Moreno^{1,2}, Alberto Roda-Almunia¹, Mahilde Kersting³, Marcela González-Gross⁴, Inge Huybretch⁵, Alba M Santaliestra-Pasías^{2,*}

¹Growth, Exercise, Nutrition and Development Research Group, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Spain. ²Instituto Agroalimentario de Aragón, CIBEROBN, IIS, Zaragoza, Spain. ³Research Department of Child Nutrition, University Hospital of Pediatrics and Adolescent Medicine, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany. ⁴Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, Spain. ⁵Ghent University, Ghent, Belgium.

*albasant@unizar.es

Introducción: Aquellos adolescentes cuyos padres tienen un estatus socioeconómico bajo tienen una menor probabilidad de realizar las principales comidas acompañadas por los miembros de su familia, lo cual puede resultar en una alimentación desequilibrada. Sin embargo, hay otros aspectos de vulnerabilidades sociales que pueden afectar en este acompañamiento que no se han investigado previamente. **Objetivo:** Analizar la asociación de las diferentes variables socioeconómicas como la educación de la madre, el bienestar familiar, la estructura familiar, origen migrante y la situación laboral en relación con el acompañamiento de los adolescentes durante la comida y la cena. **Métodos:** Se analizó una muestra de 1.173 adolescentes del estudio HELENA (*Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*), un estudio transversal y multicéntrico realizado en 10 ciudades europeas. En el presente estudio, la información sobre las desventajas socioeconómicas de los adolescentes (educación de la madre, el bienestar familiar, la estructura familiar, origen migrante y la situación laboral de los padres) se asoció con el acompañamiento durante la comida y la cena por parte de la familia, solo, con amigos u otras personas. Se utilizaron modelos mixtos multinomiales generalizados para relacionar las vulnerabilidades sociales y el acompañamiento de los jóvenes durante el desayuno. **Resultados:** Los adolescentes que pertenecían a familias no tradicionales resultaron tener una mayor probabilidad de realizar la comida con amigos (OR=1,65 [95% IC: 1,14-2,39]) o acompañados de otras personas (OR=1,95 [95% IC: 1,12-3,38]) que de realizarlo con sus familiares. Aquellos que no respondieron a la pregunta relacionada con el nivel de educación de la madre tuvieron una mayor probabilidad de comer solos (OR=3,16 [95% IC: 1,31-7,60]) que aquellos que sí contestaron a la pregunta, independientemente si su respuesta fue

baja, media o alta educación de la madre. Con respecto a la cena, los adolescentes de las familias cuyos dos padres estaban desempleados tienen menor probabilidad de cenar solos (OR=0,67 [95% IC: 0,45-0,99]) que aquellos que pertenecen a familias en las que los padres están trabajando. **Conclusiones:** Las desventajas socioeconómicas influyen la manera en la que los adolescentes europeos están acompañados mientras realizan sus comidas principales. Las familias vulnerables deberían tener la posibilidad de optar a facilidades que les permitan mejorar el entorno en el que se consumen estas comidas.

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

CO-02_ The effect of a culinary–nutrition intervention in skin levels of Advanced Glycation End Products

Jara Domper^{1,2,*}, Lucía Gayoso^{1,2}, Laura Perez Abad^{1,2}, Cristina Razquin^{3,4}, Leticia Goni^{3,4}, Víctor De la O^{3,4}, Usune Etxeberria^{1,2}

¹Basque Culinary Center, Faculty of Gastronomic Sciences, Mondragon Unibertsitatea, Donostia–San Sebastián, España. ²BCC Innovation, Technology Center in Gastronomy, Basque Culinary Center, Donostia–San Sebastián, España. ³Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra, IdiSNA, Pamplona, Spain. ⁴Consortio Centro de Investigaciones Biomédicas en Red (CIBEROBn), Institute of health Carlos III (ISCIII), Madrid, Spain.

*jdomper@bculinary.com

Introduction: Advanced Glycation End Products (AGEs) are a group of heterogeneous molecules which are derived from the chemical reaction between sugars and proteins, and which are formed endogenously or can be taken from exogenous sources including the diet. AGEs accumulation in the body has been associated with the induction of oxidative stress and inflammation, and consequently, with the development of non-communicable chronic diseases. The main sources of body AGEs are non-healthy diets which are based on a high consumption of ultra-processed foods. However, in addition to the composition of foods, cooking processing is responsible of new AGEs formation within foods. In this sense, the promotion of healthy dietary habits and the use of healthier culinary techniques have been found to reduce dietary AGEs and thus, their negative effects on health. **Objective and target population:** The purpose was to assess the impact of a culinary and nutrition education programme conducted in overweight and obese adults (50-70 years) in the levels of skin AGEs. **Theories and previous research:** This intervention was supported by previous research studies which pointed out the need for the development of clinical studies that could analyse the impact of healthy diets and food preparation methods in body's AGEs pool. **Intervention:** The study design was a randomized controlled trial (NCT04908163) with two study groups: nutrition education group (NG), and culinary-nutrition intervention group (CNG). The NG (n=26) received a guidebook, while the CNG (n=29) also included nutrition education classes and cooking demonstrations in which healthy cooking techniques were taught with the aim of reducing the formation of AGEs in foods. The intervention lasted one month and biological samples as well as anthropometric were obtained at baseline and at the end of intervention. **Evaluation:** Before and after the intervention, skin AGEs were measured by a simple, noninvasive, and validated technique which uses skin AGEs autofluorescence [AGE ReaderMu Connect (Microcaya, Bilbao-Spain)]. Other health-related outcomes were evaluated by biochemical parameters and anthropometric measurements. Phase two of the intervention will conclude in June 2022. Data obtained from the intervention will be analysed as follows: i) the normality will be verified by the Shapiro-Wilk test, ii) the differences between baseline and endpoint in each group will be analysed by the Student's-T test, and iii) the differences between groups for continuous variables will be analysed by the Student's-T test or the Mann-Whitney U test depending on the normality test for independent variables.

CONFLICT OF INTERESTS: The authors state that there are no conflicts of interest in preparing the manuscript.

V Congreso de alimentación, nutrición y dietética.

Desafíos en comunicación, marketing y educación alimentaria.



CO-03_Relación entre acumulación de vulnerabilidades sociales y la adherencia a la dieta mediterránea en niños españoles. Estudio Alimentando El Cambio

Alicia Larruy-García^{1,2,*}, Alef Ayala-Marín^{1,2}, Carmen Horno^{1,2}, María L Miguel-Berges^{3,4}, Carmen Pellicer⁵, Pilar De Miguel-Etayo^{3,4}, Luis Moreno Aznar^{3,4}

¹Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD) Research Group, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Instituto Agroalimentario de Aragón (IA2), Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón) Zaragoza, España. ³GENUD Research Group, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. IA2, IIS Aragón Zaragoza, España. ⁴CIBEROBN Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ⁵Fundación Trilema, Paterna, Valencia, España.

*alarruy@unizar.es

Introducción: La dieta mediterránea (DM) se considera una herramienta de prevención frente a diversas enfermedades crónicas altamente relacionadas con la alimentación y el estilo de vida. La vulnerabilidad social supone la agrupación de varios indicadores que pueden limitar a la población en cuanto a sus decisiones en salud, observándose que una mayor presencia de vulnerabilidades se relaciona con un patrón alimentario inadecuado y problemas de salud. **Objetivo:** Valorar la acumulación de vulnerabilidades sociales y su relación con la adherencia a la dieta mediterránea en escolares españoles participantes en Alimentando El Cambio. **Métodos:** Alimentando El Cambio es un programa de promoción de la salud multicéntrico cuyo objetivo es promocionar los estilos de vida saludables en niños de 3 a 12 años. La adherencia a la DM se valora a través del cuestionario validado KIDMED, categorizándose en adherencia baja (≤ 3 puntos), media (4-7 puntos) y alta (≥ 8 puntos). La acumulación de vulnerabilidades sociales se calculó de acuerdo a estudios europeos añadiendo 1 punto por cada desventaja socioeconómica a la que estaba expuesto cada niño (red de apoyo parental limitada, estructura familiar no tradicional, origen migrante, desempleo y bajo nivel educativo de al menos uno de los padres). Se categorizó la puntuación en 0, 1, 2, 3-5 vulnerabilidades y valores perdidos para aquellos que no aportaron suficientes datos en estas preguntas. Se realizaron regresiones logísticas multinomiales según rangos de edad de los participantes y ajustadas por IMC y sexo. **Resultados:** Un total de 871 niños (50,2% de chicas) fueron incluidos en el análisis. Las vulnerabilidades sociales más comunes fueron la estructura familiar (20,0%) y el origen migrante de los padres (33,5%). Teniendo en cuenta que 97 niños de los incluidos en el estudio no reportaron datos suficientes para valorar la vulnerabilidad social. Se observó que por cada vulnerabilidad que presentan los participantes de 3-6 años, la adherencia a la DM disminuía un 43,2% (OR=0,568; $p=0,048$). En el caso de los niños de 7-12 años, por cada 2 vulnerabilidades que presentaban, la adherencia a la DM disminuía un 42,8% (OR=0,572; $p=0,041$). **Conclusiones, discusión y/o aplicación a la práctica:** Existe relación entre la presencia de vulnerabilidad social y la disminución de la probabilidad de adherencia a la dieta mediterránea en niños y adolescentes españoles. En vista de estos resultados, las futuras intervenciones deberían contemplar diferentes abordajes para conseguir una mejor adquisición de hábitos saludables en niños y adolescentes.

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

CO-04_Evaluación de compuestos fenólicos totales y capacidad antioxidante de aceites vegetales tradicionales y de uso emergente en la gastronomía española

Sol Díez Rodilla^{1,*}, Cristina Yagüe-Ruiz², Antonio Vercet Tormo¹, Montserrat Martínez-Pineda¹

¹Departamento de Producción Animal y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza, España. ²Departamento de Producción Animal y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Instituto Agroalimentario de Aragón-IA2 (Universidad de Zaragoza-CITA), España.

*soldr.1995@gmail.com

Introducción: El AOVE es un ingrediente indispensable en la gastronomía española, ampliamente reconocido por su vinculación con numerosos beneficios para la salud como una reducción del riesgo cardiovascular, efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores,

entre otros, atribuidos a la presencia de compuestos bioactivos y su actividad antioxidante. Sin embargo, en los últimos años han comenzado a emplearse otro tipo aceites vegetales, a los que también se les atribuyen numerosas de propiedades beneficiosas para la salud y/o buena estabilidad durante el cocinado. **Objetivo:** Determinar el contenido en carotenoides, clorofilas y compuestos fenólicos, y la capacidad antioxidante de aceites vegetales tradicionales y de uso emergente en la gastronomía española. **Métodos:** Se analizaron AOVE, aceite de orujo de oliva, aceite de girasol, aceite de lino ecológico, aceite de aguacate y aceite de coco virgen extra. El contenido en carotenoides y clorofilas totales se determinó mediante espectrofotometría, expresando sus resultados en mg/kg aceite. El contenido en compuestos fenólicos totales se analizó con el método de Folin-Cicolteau, expresando sus resultados en mg de ácido caféico/kg aceite. La actividad antioxidante del aceite se midió mediante el método de DPPH, expresando sus resultados como mM TEAC (capacidad antioxidante equivalente de Trolox). **Resultados:** Los aceites de aguacate y lino fueron los que mayores contenidos en carotenoides totales presentaron, con 5,45 y 4,20 mg/kg de aceite, respectivamente. El aceite de aguacate fue, con diferencia, el que mayor presencia de clorofilas presentó, 14,43 mg/kg, seguido del AOVE con 1,87 mg/kg. Se observaron diferencias significativas entre los contenidos en compuestos fenólicos totales de los distintos aceites, que variaron entre los 129 mg/kg en el AOVE hasta los 8,92 mg/kg del aceite de coco virgen extra. También se observaron diferencias significativas en la capacidad antioxidante de los aceites analizados. Los aceites de orujo de oliva y de girasol fueron los que mayor capacidad antioxidante presentaron, 2,88 y 2,05 mM TEAC, respectivamente, probablemente debido a la adición de antioxidantes externos, como vitamina E. Por el contrario, el aceite coco virgen extra fue el que menor capacidad antioxidante presentó, con tan sólo 0,05 mM TEAC. **Conclusiones, discusión y/o aplicación a la práctica:** De los aceites analizados, los de lino y aguacate destacaron por su contenido en carotenoides y clorofilas, el AOVE y aceite de aguacate por su contenido en compuestos fenólicos totales, y el de orujo de oliva y girasol por su capacidad antioxidante. Por el contrario, el aceite de coco mostró bajo contenido en todos los compuestos estudiados.

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

CO-05_Influencia de la sarcopenia preoperatoria en el desarrollo de complicaciones postoperatorias tras cirugía de resección hepática y pancreática: estudio SARCOPAMH

Blanca Alabadí Pardiñes^{1,2,*}, Sandra Amores Alandí¹, Leticia Pérez Santiago³,
Marina Garcés Albir³, Miguel Civera Andrés^{1,4}, Dimitri Dorcaratto^{1,3,5}

¹Diestista-Nutricionista del Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España. ²Investigadora predoctoral del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, Valencia, España. ³Cirujano/a general y del Aparato Digestivo del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁴Jefe de Sección del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Profesor asociado del Departamento de Medicina de la Universidad de Valencia, España.

*blanca.alabadi@gmail.com

Introducción: Valorar el estado nutricional de un paciente antes de una cirugía es muy importante para determinar el riesgo de posibles complicaciones postoperatorias. Este aspecto cobra especial relevancia en los pacientes con patología oncológica, ya que la prevalencia de desnutrición en este grupo oscila entre el 15 y el 40% en el momento del diagnóstico y puede aumentar hasta el 80% cuando la enfermedad se encuentra avanzada. La pérdida de peso, muy frecuente en los pacientes que se someten a una cirugía hepática y/o pancreática tiene un impacto negativo sobre la supervivencia y se relaciona con una mayor tasa de complicaciones postquirúrgicas cuando es superior al 5%. Otros factores nutricionales como la presencia de sarcopenia y de desnutrición se asocian a una pérdida de capacidad de cicatrización, a un aumento del riesgo de infecciones, a un aumento de las complicaciones postoperatorias y como consecuencia a un aumento de la estancia hospitalaria y de los gastos sanitarios. A día de hoy es muy frecuente encontrar entre los pacientes con patología oncológica hepática o pancreática un estado nutricional deficitario sin embargo la bibliografía existente sobre la relación entre las complicaciones postoperatorias y la sarcopenia/desnutrición en pacientes sometidos a cirugía oncológica hepatobiliopancreática es muy escasa. Por todo ello, creemos importante realizar un estudio prospectivo para determinar si el estado nutricional y/o la presencia de sarcopenia en los pacientes diagnosticados de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCR) o de neoplasias periampulares influyen en la tasa de complicaciones postoperatorias. **Objetivo:** Determinar si la presencia de sarcopenia y el estado nutricional preoperatorios están relacionados con la aparición de

complicaciones postoperatorias (30-90 días) tras resección quirúrgica de MHCR o de neoplasias periampulares. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional prospectivo multicéntrico en el que se incluyen pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal o de neoplasias periampulares que van a ser intervenidos quirúrgicamente mediante resección hepática abierta o mínimamente invasiva o duodenopancreatectomía cefálica abierta o mínimamente invasiva. Todos los pacientes pasan por nuestra Unidad de Composición Corporal donde se les realiza una serie de pruebas para diagnosticar correctamente sarcopenia y desnutrición. En esta visita se determinan una serie de parámetros clínicos, antropométricos, de capacidad funcional y de composición corporal. Para la obtención de estos últimos parámetros se utilizan diferentes técnicas: bioimpedancia, ecografía densitometría de cuerpo entero y además se analiza la última imagen TAC. El diagnóstico de sarcopenia se realiza mediante el algoritmo propuesto por el Grupo Europeo de Trabajo sobre Sarcopenia en Personas Mayores mientras que el diagnóstico de desnutrición se realiza mediante los conocidos como criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*). Por otro lado, se registran las complicaciones postoperatorias ocurridas durante los 90 días tras la cirugía considerándose como complicación cualquier evento fuera del curso normal postoperatorio, que requiera un cambio en el manejo clínico postoperatorio habitual del paciente y se clasifican en: médicas, médicas infecciosas, quirúrgicas y quirúrgicas infecciosas. **Conclusiones:** Con la realización de este estudio podremos confirmar si la desnutrición y la sarcopenia son factores que influyen de forma negativa el postoperatorio de estos pacientes. Además, podremos encontrar aquellos parámetros nutricionales preoperatorios que nos permitan identificar con mayor precisión los pacientes con alto riesgo de padecer complicaciones postoperatorias. Los resultados de este estudio constituirían las bases científicamente sólidas para la creación de protocolos de prehabilitación nutricional en pacientes que se sometan a cirugía oncológica pancreática o hepática. La implementación de dichos protocolos, basados en estudios clínicos como el que aquí proponemos, podrá disminuir la tasa de la morbi-mortalidad postoperatoria, la estancia hospitalaria, los gastos sanitarios e incrementar la calidad de vida de nuestros pacientes.

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

V Congreso de alimentación,
nutrición y dietética.

Desafíos en comunicación,
marketing y educación alimentaria.

