



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/80 - ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

F. Alonso Moreno¹, G. Rojas Martelo², A. Muñoz Cué³, A. Segura Frago⁴, L. Rodríguez Padial⁵, M. Arias⁵, G. Rodríguez Roca⁶, A. Villarín Castro⁷, M. Sánchez Pérez⁸, A. Menchén Herreros⁹

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³Residente de Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁴Unidad de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. ⁵Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Puebla de Montalbán. Toledo. ⁷Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ⁸Servicio de Enfermería. Investigadora del estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ⁹Laboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir el grado de adherencia a la dieta mediterránea (DM) en la población general de Toledo (RICARTO) y determinar que variables se asocian con una mayor adherencia a la DM.

Material y métodos: Estudio epidemiológico transversal en población > 18 años aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2018). Se estudió la puntuación media de la encuesta alimentaria de dieta mediterránea (Score), el % de personas en el tercil superior (score de 34 o más), edad, sexo, nivel de estudios, ámbito rural o urbano, antecedentes familiares de cardiopatía isquémica y ACVA, antecedentes personales de fibrilación auricular, enfermedad renal crónica, diagnóstico de hipertensión. Se estudió la distribución del Score de la DM en tres terciles: # 35. Un nivel superior a 28 en este Score de DM se considera óptimo. Se realizó un ajuste de las medias del Score por edad mediante ANCOVA y se estudió mediante regresión logística la asociación de las variables con el tercil superior del Score.

Resultados: Se incluyeron 1.899 personas, edad media 49,55 ± 15,78 años, 56,1% mujeres. Las variables que presentaron significación estadística con el OR en el tercil alto de la dieta mediterránea, ajustadas por edad fueron: sexo femenino, nivel de estudios primarios-EGB, ámbito rural, y tener antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. El resto de las variables: antecedentes familiares de ACVA, antecedentes personales de fibrilación auricular, presentar enfermedad renal crónica (CKDEPI) no alcanzaron significación estadística. El diagnóstico de hipertensión (> 140/90 mmHg) presentó asociación significativa, con un OR superior en el análisis crudo (1,332, p = 0,007). Esta asociación se pierde al ajustar por edad (0,981, p = 0,875).

Variables	ORT3 (1)	IC95%	p
-----------	----------	-------	---

Sexo (mujer/hombre)	0,670	0,545-0,823	0,000
Nivel de estudios (2)	2,228	1,531-3,241	0,000
Ámbito (urbano/rural)	2,339	1,801-3,037	0,000
Ant. familiares de CI	1,311	1,002-1,715	0,048

(1) OR de tener el Score Dieta Mediterránea en el Tercil alto (> 35), ajustado por edad. (2) Menos que primarios, primarios EGB, BUP/FP/Bachillerato, universitarios. El OR más alto corresponde a los estudios primarios EGB.

Conclusiones: Los niveles de Score de la dieta mediterránea son altos en esta población de Toledo. Ser mujer, el nivel de estudios primarios-EGB, vivir en el ámbito rural, y tener antecedentes familiares de cardiopatía isquémica se asocian con tener un Score más alto de dieta mediterránea.

El Estudio RICARTO fue financiado desde 2011 a 2013 por el Gobierno de Castilla-La Mancha, mediante una ayuda a la Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud (nº de expediente PI-2010/043) de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM). La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) colabora desde 2013 en la financiación del estudio RICARTO con una beca no condicionada.

Palabras clave: Adherencia a la dieta mediterránea. Población general, Antecedentes de enfermedad cardiovascular.