



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

## 415/93 - DIETA MEDITERRÁNEA, ACTIVIDAD FÍSICA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL

G. Rodríguez Roca<sup>1</sup>, G. Rojas Martelo<sup>2</sup>, A. Segura Fragoso<sup>3</sup>, F. Alonso Moreno<sup>4</sup>, L. Rodríguez Padial<sup>5</sup>, A. Villarín Castro<sup>6</sup>, M. Sánchez Pérez<sup>7</sup>, J. Fernández Martín<sup>8</sup>, A. Menchén Herreros<sup>9</sup>, J. Fernández Conde<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>2</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Unidad de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. <sup>7</sup>Servicio de Enfermería. Investigadora del estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. <sup>8</sup>Servicio de Investigación e Innovación. Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. Toledo. <sup>9</sup>Laboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. <sup>10</sup>Unidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el riesgo cardiovascular en una muestra de población general de Toledo, según la adherencia a la dieta mediterránea (DM) y la actividad física.

**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), la práctica de actividad física y el riesgo cardiovascular calculado por las escalas de Framingham y Score. La distribución del Score de la DM se analizó en tres terciles: # 35. Un nivel superior a 28 en este Score de DM se considera óptimo.

**Resultados:** Se incluyeron 1.899 personas, edad media  $49,55 \pm 15,78$  años, 56,1% mujeres. El riesgo cardiovascular medio, según la ecuación de Framingham fue superior en hombres que, en mujeres, y en las personas con mayor adherencia a la DM (13,49 vs 6,14, 16,80 vs 6,81, 18,92 vs 6,81) y en los hombres sedentarios frente a los que realizan actividad física (17,38 vs 8,86, 15,30 vs 7,68). El riesgo cardiovascular medio, según el Score resultó mayor en hombres, y en las mujeres con menor adherencia a la DM (2,66 vs 1,15, 2,82 vs 0,93, 2,66 vs 0,84) y en los hombres sedentarios (2,96 vs 1,10, 2,58 vs 1,21). Se incluyeron 1.899 personas, edad media  $49,55 \pm 15,78$  años, 56,1% mujeres. El riesgo cardiovascular medio, según la ecuación de Framingham fue superior en hombres que, en mujeres, y en las personas con mayor adherencia a la DM (13,49 vs 6,14, 16,80 vs 6,81, 18,92 vs 6,81) y en los hombres sedentarios frente a los que realizan actividad física (17,38 vs 8,86, 15,30 vs 7,68). El riesgo cardiovascular medio, según el Score resultó mayor en hombres, y en las mujeres con menor adherencia a la DM (2,66 vs 1,15, 2,82 vs 0,93, 2,66 vs 0,84) y en los hombres sedentarios (2,96 vs 1,10, 2,58 vs 1,21).

**Conclusiones:** El riesgo cardiovascular fue mayor en hombres y en las personas sedentarias. La adherencia a la DM no presentó asociación estadística con un riesgo cardiovascular medio más alto.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. Dieta mediterránea. Actividad física.