



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2020 - Dieta mediterránea y su asociación clínica con variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular en una muestra de población general de Toledo

I. Rodríguez Clérigo<sup>a</sup>, F.E. Rodríguez Almonte<sup>a</sup>, A. Segura Fragoso<sup>b</sup>, A. Villarín Castro<sup>c</sup>, L. Rodríguez Padial<sup>d</sup>, F.J. Alonso Moreno<sup>e</sup>, M.L. Rodríguez Garcí<sup>f</sup>, J. Fernández Martín<sup>g</sup>, J. Fernández Conde<sup>h</sup> y A. Merchén Herreros<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. <sup>c</sup>Médico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. <sup>d</sup>Cardiólogo; <sup>i</sup>Laboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>f</sup>Enfermera del Estudio Ricarto. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Toledo. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SESCAM. Toledo. <sup>h</sup>Unidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la puntuación de una encuesta alimentaria de dieta mediterránea, según variables sociodemográficas y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en población general de Toledo (RICARTO).

**Metodología:** Estudio epidemiológico transversal en población > 18 años aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2015). Hasta el momento actual se han estudiado individuos pertenecientes a los Centros de Salud de Toledo capital (Benquerencia, Santa Bárbara, Buenavista y Palomarejos), Polán, Argés, Mocejón, Olías del Rey, Nambroca y Mora. Se estudió la correlación entre la puntuación media de la encuesta alimentaria mediterránea (Score) y la edad, sexo, antecedentes personales (AP) de hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo, obesidad, de enfermedad cardiovascular, consumo de tabaco y alcohol. Se compararon las medias del Score para estudiar las diferencias entre grupos. Se calculó la medida de la magnitud del efecto (D de Cohen) entre grupos. Los valores p fueron ajustados por edad.

**Resultados:** Se incluyeron a 1.309 individuos, (edad media  $48,9 \pm 15,8$  años, (55,0% mujeres). Tasa de respuesta global 36,3%. Score medio  $31,8 \pm 3,9$  (IC95%: 31,6-32,0); ajustado por edad: 31,44 (IC95%: 31,1-31,8) y 32,36 (IC95%: 32,1-32,6);  $p = 0,001$ ; respectivamente para hombres y mujeres. Presentaron asociación clínica el Score con: edad, sexo, hábitat rural/urbano, AP de cardiopatía isquémica, obesidad, consumo de alcohol y hábito de fumar. Presentaron asociación estadísticamente significativa: edad, sexo, AP de cardiopatía isquémica, obesidad, actividad física, consumo habitual de alcohol. Al ajustar por edad, mostraron asociación clínica (D de Cohen): edad, sexo (0,23), AP cardiopatía isquémica (0,19), obesidad (0,18), consumo de alcohol (1,34) y hábito de fumar (0,21).

**Conclusiones:** La edad, antecedentes de cardiopatía isquémica, obesidad, consumo de alcohol y hábito de fumar mostraron asociación clínica con la puntuación obtenida en la encuesta alimentaria.

**Palabras clave:** Dieta. Atención primaria. Factores de riesgo y población.