



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4320 - ALIMENTACIÓN, HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO

A. Muñoz Cué^a, E. Espíldora de Ancos^a, I. Nieto Rojas^a, A. Segura Fragoso^b, A. Villarín Castro^c y G. Rodríguez Roca^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMedicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. ^cMédico de Familia. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar el riesgo cardiovascular (RCV) y su relación con el score de la dieta mediterránea en población general de Toledo (RICARTO).

Metodología: Estudio epidemiológico transversal en población general ≥ 18 años aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2017). Se estudió la correlación entre los componentes de la dieta mediterránea (consumo de legumbres, pescado, frutas, aceite de oliva, carnes rojas, consumo de alcohol), actividad física, y la puntuación media de la encuesta alimentaria mediterránea (Score) y el RCV calculado por las escalas de Framingham y SCORE a 10 años. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados: 1.533 personas, (edad media 49,01 ± 15,79 años, 55,5% mujeres). Tasa de respuesta global 36,3%. El tercil superior de Score de dieta mediterránea presentaba una mayor puntuación en la escala de RCV de Framingham, para mujeres y hombres, media ± DE (6,73 ± 7,71 y 18,19 ± 17,02) respectivamente. En el caso de la escala SCORE a 10 años, la puntuación fue menor en el tercil superior de Score de dieta mediterránea para mujeres y hombres, media ± DE (0,89 ± 1,28 y 2,87 ± 3,93) respectivamente. Las personas sedentarias presentaban una mayor puntuación en la escala de RCV de Framingham, para mujeres y hombres, media ± DE (6,78 ± 9,09 y 17,67 ± 17,38 vs 6,70 ± 8,13 y 15,03 ± 15,97) respectivamente. Estos resultados fueron similares a los obtenidos por la escala de riesgo SCORE a 10 años, para mujeres y hombres, media ± DE (1,11 ± 1,68 y 2,97 ± 3,59 vs 0,92 ± 1,34 y 2,66 ± 2,78) respectivamente.

Conclusiones: Las personas que presentan una mayor adherencia a la dieta mediterránea presentaban mayor puntuación de RCV por la escala de Framingham y menor riesgo por la escala SCORE a 10 años. Las personas no sedentarias presentaban un menor RCV calculado por las dos escalas (Framingham y SCORE a 10 años)

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Dieta mediterránea. Población general.