



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4049 - IMPACTO DE LAS NUEVAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL PERFIL DE DIETA MEDITERRÁNEA. ESTUDIO RICARTO

E. Espíndora de Ancos^a, G. Rojas Martelo^b, A. Segura Frago^c, L. Rodríguez Padial^d, M. Arias^d, G. Rodríguez Roca^e, A. Villarín Castro^f, M. Sánchez Pérez^g, J. Fernández Conde^h y F. Alonso Morenoⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ^cUnidad de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. Toledo. ^dCardiólogo. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo. ^fMédico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ^gEnfermera investigadora del Estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^hUnidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto de las nuevas Guías de hipertensión arterial (HTA) y su relación con el Score de dieta mediterránea en población general del Área Sanitaria de Toledo (Estudio RICARTO: RIESGO CARDIOVASCULAR y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de TOLEDO).

Metodología: Estudio epidemiológico transversal realizado en población general ≥ 18 años aleatorizada por edad y sexo (2011-2018) según la base de datos de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). 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 la presencia de tratamiento farmacológico o cifras promedio de presión arterial (PA) según definición de HTA de las Guías Americanas ACC/AHA 2017 (GA) ≥ 130/80 mmHg y de las Guías Europeas 2018 (GE) ≥ 140/90 mmHg. Se realizó estadística descriptiva. 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.

Resultados: Se incluyeron a 1.794 personas (edad media 49,51 ± 15,8 años, 56,1% mujeres). Tasa de respuesta global 32,2%. El tercil superior de Score de dieta mediterránea (> 35) presentaba una mayor presencia de mujeres (29,8% vs 23,4%, p 0,001) y personas con residencia en el ámbito rural (31,7% vs 16,0%, p 0,0001). Las personas con nivel de formación superior a estudios primarios obtuvieron mayor representación en el tercil superior de Score de dieta mediterránea (p 0,0001) con relación a los otros dos terciles de Score de dieta mediterránea (< 31 y 32-35). Los hipertensos en tratamiento o aquellos diagnosticados con criterio de las GA obtuvieron una representación menor que los hipertensos en tratamiento o diagnosticados por las GE (28,7 vs 31,0) en el tercil superior de adherencia a la dieta mediterránea, sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: Las mujeres y personas con residencia en el ámbito rural presentan mayor adherencia a la dieta mediterránea. Los individuos diagnosticados de HTA con criterios de GA o de GE no presentan diferencias significativas con relación a la adherencia a la dieta mediterránea.

Palabras clave: Dieta mediterránea. Guías americanas de hipertensión arterial 2017. Guías europeas de hipertensión arterial 2018.