



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4260 - ADHERENCIA A UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PERÍMETRO DE CINTURA: ANÁLISIS TRANSVERSAL EN LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO IBERICAN

A. Adlbi Sibai^a, N. Cubelos Fernández^b, M. Ajenjo González^c, R. Genique Martínez^d, G. Nieto Barco^e, B. Riesgo Escudero^f, F. Molina Escribano^g, M. Larré Muñoz^h, F. Martínez Garcíaⁱ y S. de Abajo Olea^j

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sant Carles de La Ràpita. Tarragona. ^eConsultorio Local La Coronada. Badajoz. ^fABS Campo del Arpa. Barcelona. ^gCentro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^hCentro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Astorga II. León. ^jCentro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Objetivos: El patrón dietético juega un relevante papel en la prevención y el manejo de la obesidad, siendo la dieta mediterránea uno de los patrones recomendados para ese fin. Valorar de manera diferenciada el efecto de la adherencia a un patrón de dieta mediterránea (PDM) en función del género puede añadir información de interés.

Metodología: Estudio IBERICAN. La adherencia a un PDM se estimó mediante el Dietary Score abreviado. Los participantes fueron distribuidos según cuartiles para cada sexo en: bajo, bajo-moderado, moderado-alto y alto nivel de adherencia a un PDM. Se compararon las medias del índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de cintura (PC) para cada nivel de adherencia con modelos de ANCOVA y se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal para cada sexo. Se ajustaron dos modelos que incluían diversas variables de ajuste. Se llevaron a cabo los mismos análisis para las personas con y sin obesidad por IMC y con y sin obesidad abdominal.

Resultados: En el caso de las mujeres no se observó tendencia ni asociación estadísticamente significativa entre los valores de IMC y PC y el grado de adherencia a un PDM. En el caso de los hombres se observó una tendencia a una ligera disminución de los valores de IMC cuando había una mayor adherencia a un PDM sin alcanzar la significación estadística (Q1: $29,9 \text{ kg/m}^2 \pm 8,4$. Q4: $29,8 \text{ kg/m}^2 \pm 10,7$. MI; p = 0,14; MII; p = 0,22). En el grupo de los hombres no obesos si se observó una asociación estadísticamente significativa (Q1: $26,2 \text{ kg/m}^2 \pm 2,6$. Q4: $26,0 \text{ kg/m}^2 \pm 2,4$. MI; p 0,001; MII; p 0,001). También se observó en todos los hombres una tendencia, estadísticamente significativa, a una disminución de los valores del PC cuando había una mayor adherencia a un PDM (Q1: $100,8 \text{ cm} \pm 12,8$. Q4: $100,0 \text{ cm} \pm 13,7$. MI; p = 0,02; MII; p = 0,04). No se observaron diferencias significativas en los hombres.

Conclusiones: Se observa un diferente comportamiento de las cifras de IMC y PC según sexo y PDM. La adherencia a un PDM se asocia a menores cifras de PC en los hombres.

Palabras clave: IMC. Perímetro de cintura. Dieta mediterránea.