



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4261 - COMPARATIVA DE TRES MÉTODOS PARA VALORAR LA ADHERENCIA A UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR

A. Adlbi Sibai^a, L. Álvarez Álvarez^b, N. Cubelos Fernández^c, M. Ajenjo González^d, A. Ramos^e, S. de Abajo Olea^f, F. Beddar Chaid^g, S. Ondicol Rodríguez^h, M. Escobar Fernándezⁱ y J. Fernández Vázquezⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^bDietista-nutricionista. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad de León. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^eEnfermera Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^fCentro de Salud Trobajo del Camino. León. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^hMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ⁱCentro de Salud Condesa. León.

Resumen

Objetivos: La estimación de riesgo cardiovascular (RCV) de un individuo es un instrumento fundamental para la toma de decisiones médicas y valorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a su reducción. La prescripción de un patrón de dieta mediterráneo (PDM) es una de las intervenciones recomendadas para el control del RCV. Sin embargo, son muy diversas en su composición y metodología las escalas para la valoración de la adherencia a un PDM. Es por ello que el objetivo de la presente comunicación es valorar la correlación del RCV con tres métodos diferentes de valorar la adherencia a un PDM.

Metodología: Estudio de cross-sectional. Se incluyeron los 6.636 participantes en el estudio PREDIMED-Plus (hombres entre 55-75 años; mujeres entre 60-75 años con IMC entre 27-40 kg/m² y criterios de síndrome metabólico y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular). El RCV fue valorado mediante la ecuación de Framingham-REGICOR. La adherencia a un PDM se estimó mediante el cuestionario PREDIMED-17 y a partir de un cuestionario de frecuencias se obtuvo el MDS (A. Trichopoulou) y el LBASMD (F. Sofi). Los participantes fueron clasificados como bajo, bajo-moderado, moderado-alto y alto nivel de adherencia a un PDM con cada uno de los métodos. Se compararon las medias de RCV para cada nivel de adherencia con modelos de ANCOVA y se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal. Se crearon tres modelos que incluían diversas variables de ajuste. Se estratificó por sexo.

Resultados: Con los tres métodos, tanto en hombres como en mujeres, se observó una tendencia estadísticamente significativa de manera que a una mayor adherencia a un PDM se reducía el RCV. En el caso de los hombres de cifras en torno a un 20% de RCV para el menor nivel de adherencia al 19% a los de mayor adherencia y del 12 al 11% en el caso de las mujeres.

Conclusiones: La adherencia a un PDM se asocia a un menor RCV valorado con tres técnicas distintas. El aumento de la adherencia a un PDM, sin modificar ningún otro factor de RCV, disminuye el RCV de forma moderada pero significativa.

Palabras clave: Dieta mediterránea. PREDIMED.