



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4068 - VALORACIÓN DEL EFECTO DE UNA MEJORA EN LA ADHERENCIA UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEO TRAS INTERVENCIÓN INTENSIVA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR SOBRE LA REDUCCIÓN DE PESO

I. Torio Gómez¹, N. Cubelos Fernández², L. Álvarez Álvarez³, M. Rubín⁴, A. Marcos Delgado⁵, T. Fernández Villa⁶, M. Ajenjo González⁷, S. Reguero Celada⁸, E. Fernández Mielgo⁹ y M. Escobar¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ³Dietista Nutricionista. Universidad de León. ⁴Investigadora Predoctoral. Universidad de León. ⁵Enfermera. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁶Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León. León. ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ⁸Médico. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ⁹Médico. Centro de Salud José Aguado. León. ¹⁰Médico. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto de una intervención intensiva basada en la promoción de una dieta mediterránea hipocalórica y el incremento de la actividad física, sobre el incremento de la adherencia a un patrón de dieta mediterránea (APDM) y su relación con la reducción de peso en pacientes de alto riesgo cardiovascular.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado. Grupo control (GC): 108; grupo intervención (GI): 110. Criterios inclusión: hombres 55-75 años y mujeres 60-75 años con IMC 27-40 kg/m² con tres o más criterios de síndrome metabólico. El grupo control recibió información sobre dieta mediterránea, cuidados habituales y suplementos de aceite de oliva y frutos secos. El grupo intervención, un programa intensivo de educación con dieta mediterránea hipocalórica, fomento de la actividad física y terapia motivacional más suplementos de aceite de oliva y frutos secos. Se valoraron las modificaciones en la APDM mediante el P-17 a los dos años de seguimiento. Se clasificaron a los pacientes en no mejoría (0 o menos de 0 de ganancia); moderada ganancia (entre 1 y 3 puntos de mejoría) y ganancia relevante (4 o más puntos de mejoría). Mediante modelos de ANCOVA se comparan las medias de pérdida de peso a los dos años ajustando por edad, sexo, estudios y grupo de intervención. Se calculan las diferencias entre cada grupo mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: El promedio de ganancia en la APDM fue de 2,1 (desviación estándar [DE] = 2,6) puntos. Siendo mayor la mejoría en el grupo intervención que en el grupo control ($3,1 \pm 2,5$ vs $1,1 \pm 2,4$; $p = 0,001$). No se observaron diferencias significativas por sexo ni estudios. El 25,2% de los pacientes no mejoró su puntuación de APDM, el 44,0% mejoró de manera moderada y el 30,7% de manera relevante. En el modelo utilizado el ser mujer se asoció con una mayor pérdida de peso ($2,4 \pm 5,0$ vs $0,9 \pm 2,4$; $p = 0,02$); más estudios ($1,8 \pm 4,8$ vs $1,3 \pm 4,9$; $p = 0,29$) y pertenecer al grupo intervención ($2,5 \pm 4,4$ vs $0,6 \pm 5,1$; $p = 0,11$). De igual manera, una mayor mejoría en la APDM se asoció con una mayor pérdida de peso: no mejoría: 0,3; IC95% = 1,0-1,6. Moderada ganancia: 1,6; IC95% = 0,7-2,6. Ganancia relevante: 2,5; IC95% = 1,3-3,7, $p = 0,07$.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que a los dos años presentan una ganancia relevante en la APDM es aceptable. La mejoría en la APDM se asocia con una mayor pérdida de peso. El enfoque de género debe tenerse presente a la hora de diseñar las intervenciones dirigidas a mejorar la APDM.

Palabras clave: Dieta mediterránea. Enfermedad cardiovascular. Reducción peso.