



P-218 - ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA *versus* ALTO RIESGO DE DIABETES

M.C. **Martín Ridaura**^a, N. Calle Fernández^a, P. Gómez García-Verdugo^b, M. Darna Carvajal^a, L. Fernández Díaz^c, M. Nacarino-Bravo Pérez-Camarero^c y M. Ceinos Arcones^d

^aMadrid Salud, Unidad de Diabetes, Madrid. ^bServicio de Prevención, Agencia Tributaria, Madrid. ^cCentro Municipal de Salud Comunitaria, Madrid. ^dServicio de Prevención, Madrid.

Resumen

Introducción: El patrón de dieta mediterránea se ha asociado a reducción de diabetes, riesgo cardiovascular, y mortalidad de cualquier causa. Presentamos los resultados de la aplicación del cuestionario de Adherencia a dieta mediterránea durante el cribado efectuado para detectar personas con alto riesgo de diabetes mediante test de Findrisc en trabajadores del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivos: Determinar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la condición de prediabetes o alto riesgo de diabetes por test de Findrisc.

Material y métodos: A cada trabajador se le ofreció participar en un programa de prevención de la diabetes y contestar a un cuestionario de alimentación que incluía los 14 puntos previamente validados, de adherencia a la dieta mediterránea (MEDAS), que considera una puntuación ≥ 9 buena adherencia y ≥ 7 moderada. El riesgo de diabetes se medía mediante el test de Findrisc. Se consideraron de Alto riesgo aquellos individuos con criterios clínicos de prediabetes (ADA 2009), test de Findrisc > 12 más IMC > 27 Kg/m², u obesidad (IMC > 30 Kg/m²).

Resultados: Un total de 223 individuos (82,5% mujeres, edad media 49,8 contestaron el cuestionario. Los individuos con mayor riesgo de diabetes presentaron una adherencia media a dieta mediterránea de 8,5 puntos, al analizar los distintos grupos de alimentos (tabla) consumían más carne roja o procesada (60,87% vs. 8,08%), y menos verduras (21,73% vs. 44,84%), legumbre (17,39% vs. 56,51%) y pescado (52,17% vs. 70,41%), frente a los de menor riesgo. En el global había un consumo bajo de fruta (21,73% vs. 27,35%).

| | Total | Alto riesgo de diabetes | Diabetes conocida |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| N | 223 | 29 | 3 |
| Sexo (F/M) | 82,51% | 82,7% | 100% |
| Edad media | 49,8 \pm 7,55 | 49,76 \pm 6,82 | 55,67 \pm 2,08 |
| IMC, medio | 23,6 | 30,07 \pm 3,54 | 30,37 \pm 7,81 |
| Cuestionario dieta mediterránea | | | |

| | | |
|---|--------|--------|
| Consumo AOVE | 100% | 100% |
| 2 cucharadas aceite/día | 92,83% | 100% |
| Verdura > 2/d | 44,84% | 21,73% |
| Fruta > 3/d | 27,35% | 21,73% |
| Carne roja/procesada < 1/día | 92% | 39,13% |
| Grasa animal (mantequilla/nata/margarina) < 1 / día | 94% | 87% |
| Bebida azucarada < 1/d | 79,5% | 78,26% |
| Vino | 15,7% | 30,43% |
| Legumbre > 3 /semana | 56,51% | 17,39% |
| Pescado > 3/ semana | 70,4% | 52% |
| Bollería < 2 / semana | 53% | 39,13% |
| Frutos secos > 3 /semana | 66,82% | 69,56% |
| Más carne blanca que roja (Sí/No) | 57,4% | 78,26% |
| Sofrito > 2 / semana | 55,15% | 69,56% |

Conclusiones: La mayor adherencia a la dieta mediterránea tiene un efecto protector para el desarrollo de prediabetes y alto riesgo de diabetes. Se debe promover una mayor adherencia a la D M y especialmente de los grupos de alimentos que más se desvían del patrón de dieta saludable.