



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2020 - DIETA MEDITERRÁNEA Y SU ASOCIACIÓN CLÍNICA CON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO

I. Rodríguez Clérigo^a, F.E. Rodríguez Almonte^a, A. Segura Fragoso^b, A. Villarín Castro^c, L. Rodríguez Padial^d, F.J. Alonso Moreno^e, M.L. Rodríguez García^f, J. Fernández Martín^g, J. Fernández Conde^h y A. Merchén Herrerosⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo.

^bMédico de Familia. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. ^cMédico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^dCardiólogo;

ⁱLaboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^fEnfermera del Estudio Ricarto. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Toledo. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SESCAM. Toledo. ^hUnidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar la puntuación de una encuesta alimentaria de dieta mediterránea, según variables sociodemográficas y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en población general de Toledo (RICARTO).

Metodología: Estudio epidemiológico transversal en población ≥ 18 años aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2015). Hasta el momento actual se han estudiado individuos pertenecientes a los Centros de Salud de Toledo capital (Benquerencia, Santa Bárbara, Buenavista y Palomarejos), Polán, Argés, Mocejón, Olías del Rey, Nambroca y Mora. Se estudió la correlación entre la puntuación media de la encuesta alimentaria mediterránea (Score) y la edad, sexo, antecedentes personales (AP) de hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo, obesidad, de enfermedad cardiovascular, consumo de tabaco y alcohol. Se compararon las medias del Score para estudiar las diferencias entre grupos. Se calculó la medida de la magnitud del efecto (D de Cohen) entre grupos. Los valores p fueron ajustados por edad.

Resultados: Se incluyeron a 1.309 individuos, (edad media $48,9 \pm 15,8$ años, (55,0% mujeres). Tasa de respuesta global 36,3%. Score medio $31,8 \pm 3,9$ (IC95%: 31,6-32,0); ajustado por edad: 31,44 (IC95%: 31,1-31,8) y 32,36 (IC95%: 32,1-32,6); $p = 0,001$; respectivamente para hombres y mujeres. Presentaron asociación clínica el Score con: edad, sexo, hábitat rural/urbano, AP de cardiopatía isquémica, obesidad, consumo de alcohol y hábito de fumar. Presentaron asociación estadísticamente significativa: edad, sexo, AP de cardiopatía isquémica, obesidad, actividad física, consumo habitual de alcohol. Al ajustar por edad, mostraron asociación clínica (D de Cohen): edad, sexo (0,23), AP cardiopatía isquémica (0,19), obesidad (0,18), consumo de alcohol (1,34) y hábito de fumar (0,21).

Conclusiones: La edad, antecedentes de cardiopatía isquémica, obesidad, consumo de alcohol y

hábito de fumar mostraron asociación clínica con la puntuación obtenida en la encuesta alimentaria.

Palabras clave: *Dieta. Atención primaria. Factores de riesgo y población.*