



315 - ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA POBLACIÓN OPERADA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

C. Vidal^a, O. Lucha^b, J.M. Tricás^b, A.C. Camuñas^a, A. Caverni^c, C. Cabrejas^a, O. Bandrés^a, P. Gracia^a, M.J. Pamplona^a y J. Fernando^d

^aSección de Endocrinología y Nutrición; ^dServicio de Cirugía. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. España.

^bFacultad de Ciencias de la Salud. Unidad UIF. Universidad de Zaragoza. España. ^cNutricionista ALCER (Asociación de Enfermos con Insuficiencia Renal Crónica). Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: La importancia de la dieta mediterránea en la prevención primaria de eventos cardiovasculares y en población con alto riesgo CV, nos llevó a estudiar la adherencia a este patrón alimentario en población intervenida de cirugía bariátrica.

Métodos: Se realizaron Predimed a 119 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica, edad media 49,35 ± 10,8 años, 68 BPBP (57%), 15 BPG (13%), 36 GV (30%). Se estudiaron sexo, edad, diferencias del test y de los ítems entre grupos y con grupo control (N = 154). SPSS 20.

Resultados: Los valores fueron: 8,96 BPBP- 8,67 BPG- 8,36 GV. Sin diferencias con grupo control ni entre tipos de cirugía (9,06 vs 8,74 intervenidos); los pacientes con GV 8,36 en límite significación (p = 0,057). Los pacientes con GV consumían menos legumbres que los BPBP (94% vs 66%, p = 0,001) y más carne de pollo, pavo o conejo (97% vs 81%, p = 0,017). El consumo de grasa era menor entre BPG vs GV (80% vs 49%, p = 0,038). Sin diferencias entre sexos. El test fue 8,32 en los varones intervenidos vs 9,39 en varones control (p = 0,010), con mayores consumo de aceite de oliva diario (p = 0,033) y de legumbres en los varones control (p = 0,006). Los varones BPG 7,00 vs varones control (p = 0,011). No se encontraron correlaciones entre el tiempo tras cirugía (5 ± 3,5 años), los tipos de cirugía y los valores de Predimed. Se aceptaron los puntos de corte de adherencia a dieta mediterránea, baja ≤ 7, 8-9 alta, ≥ 10 muy alta adherencia.

Conclusiones: 1. En nuestra muestra se observa una adherencia alta a la dieta mediterránea, similar a la población general, con independencia del sexo y del tipo de cirugía. 2. Los varones intervenidos muestran valores inferiores del cuestionario respecto a varones control, quienes consumen más aceite de oliva y legumbres. Los varones con BPG muestran una baja adherencia a dieta mediterránea. 3. Las características de la ingesta reflejan las prioridades nutricionales y educativas generadas por el tipo de cirugía, implementadas en estas poblaciones.