



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4282 - ADHERENCIA A UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEO Y PRESIÓN ARTERIAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL EN LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO IBERICAN

N. Cubelos Fernández<sup>a</sup>, A. Adlbi Sibai<sup>b</sup>, M. Ajenjo González<sup>c</sup>, I. Gil Gil<sup>d</sup>, T. Rama Martínez<sup>e</sup>, J. Carrasco Martín<sup>f</sup>, E. García Criado<sup>g</sup>, J. López Gil<sup>h</sup>, J. Ferradal García Gil<sup>h</sup> y J. León Regueras Gil<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vielha. Lleida. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria El Masnou. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Lobilla. Málaga. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

### Resumen

**Objetivos:** La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo modificables con mayor carga de morbi-mortalidad en nuestro país. El patrón dietético juega un relevante papel en la prevención y el manejo de la HTA, siendo la dieta mediterránea uno de los patrones recomendados para ese fin. Valorar de manera diferenciada el efecto de la adherencia a un patrón de dieta mediterránea (PDM) en función del género puede añadir información de interés.

**Metodología:** Estudio transversal. Se incluyeron 3.289 hombres y 3.894 mujeres del estudio IBERICAN. La adherencia a un PDM se estimó mediante el Dietary Score abreviado. Los participantes fueron distribuidos según cuartiles para cada sexo en: bajo, bajo-moderado, moderado-alto y alto nivel de adherencia a un PDM. Se compararon las medias de las cifras de Presión Arterial Sistólica (PAS) y Diastólica (PAD) para cada nivel de adherencia con modelos de ANCOVA y se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal para cada sexo. Se ajustaron dos modelos que incluían diversas variables de ajuste (Modelo I: edad y nivel de estudios; Modelo II: edad, nivel de estudios, obesidad, antecedentes personales de ECV, dislipemia, tabaquismo, actividad física, diabetes e HTA). Se llevaron a cabo los mismos análisis para las personas con y sin hipertensión arterial (HTA).

**Resultados:** En el caso de las mujeres no se observó tendencia ni asociación estadísticamente significativa entre los valores de PAS o PAD y el grado de adherencia a un PDM. En los hombres se observó una tendencia a una ligera disminución de los valores de PAS con una mayor adherencia a un PDM, significativa en el modelo I y sin alcanzar la significación estadística en el modelo II (Q1: 132,2 mmHg ± 16,4; Q4: 131,8 mmHg ± 14,5. MI: p = 0,02; MII: p = 0,06). En el caso de la PAD, en los hombres, se observó una tendencia a una disminución de los valores de PAD con una mayor adherencia a un PDM, estadísticamente significativa en ambos modelos (Q1: 79,3 mmHg ± 10,8; Q4: 77,4 mmHg ± 9,8; MI: p = 0,001; MII: p = 0,01) y en los no HTA (Q1: 78,3 mmHg ± 10,7; Q4: 76,7 mmHg ± 10,2; MI: p = 0,004; MII: p = 0,015); en el caso de los HTA la tendencia no fue

estadísticamente significativa (Q1: 80,3 mmHg  $\pm$  10,8; Q4: 77,9 mmHg  $\pm$  9,4; MI: p = 0,14; MII: p = 0,16).

**Conclusiones:** Se observa un diferente comportamiento de las cifras de PAS y PAD según sexo y PDM. La adherencia a un PDM se asocia a menores cifras de PAD en hombres no hipertensos.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Dieta mediterránea. Adherencia. Género.