



## 1229 - DIETA MEDITERRÁNEA: DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO

*Eva María Moya Mateo<sup>1</sup>, Jesús Troya García<sup>2,3</sup>, Roberto Pedrero Tomé<sup>3,4</sup>, Nuria Muñoz Rivas<sup>1</sup>, Teresa M Bellver Álvarez<sup>2</sup>, Ana Bustamante Fermosel<sup>2</sup>, Virginia Pardo Guimerá<sup>2</sup> y Juan Torres Macho<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Riesgo Vascular. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>3</sup>Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>4</sup>Grupo de Investigación EPINUT. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El consumo de dieta mediterránea (DMED) previene la aparición de factores de riesgo cardiovascular (RCV) como la diabetes, y disminuye eventos cardiovasculares en prevención primaria y secundaria. Este estudio se plantea establecer una comparativa de la adherencia a la (DMED) entre trabajadores sanitarios y pacientes atendidos en el hospital Universitario Infanta Leonor.

**Métodos:** Estudio descriptivo, unicéntrico que evalúa adherencia a la DMED por cuestionario de 14 preguntas validado del estudio PREDIMED. La recogida de datos de los trabajadores se realizó por cuestionario, voluntario, anónimo, remitido por e-mail. La recogida de datos de los pacientes fue mediante entrevista directa a los pacientes remitidos a la consulta de RCV. Se clasificó por grado de adherencia según fuera mala (0-4), regular (5-8) o buena (9-14). Se aplicaron pruebas de ji al cuadrado para comparar los distintos ítems de la encuesta en función de los diferentes grupos poblacionales y se contrastaron las puntuaciones medias mediante pruebas paramétricas (ANOVA) y no paramétricas (H de Kruskal-Wallis).

**Resultados:** La muestra incluyó 478 sujetos: 183 pacientes, 111 facultativos, 153 enfermeras y auxiliares y 71 trabajadores no sanitarios (TNS). El sexo masculino fue predominante entre pacientes (58,2%) y el femenino entre profesionales (72,1-88,2%). La tabla resume el grado de cumplimentación de la DMED y las respuestas al cuestionario. No existen diferencias en el grado de cumplimentación por grupos poblacionales. Existe una tendencia de los pacientes a peor puntuación (mediana: 7; RIQ: 6-9) de forma global frente al resto de grupos: TNS (mediana: 8; RIQ: 6-9), enfermería y auxiliares (mediana: 8; RIQ: 6,5-10) y facultativos (mediana: 8; RIQ: 7-9;  $p < 0,067$ ). Por preguntas del cuestionario. Existe un uso mayoritario del aceite de oliva en todos los grupos (88,0-98,2%) siendo menor entre pacientes frente a trabajadores ( $p < 0,001$ ). Bajo consumo de verduras-hortalizas en todos los grupos de trabajadores (48,6-50,7%) siendo inferior en pacientes (23%) frente al resto ( $p < 0,001$ ). Los pacientes destacan por un mayor consumo de legumbre y sofritos, frente a trabajadores y por más consumo de mantequillas y bebidas azucaradas ( $p < 0,001$ ). Por sexos, las enfermeras y auxiliares de sexo femenino obtuvieron mejor puntuación (mediana: 8; RIQ: 7-10) que sus compañeros varones (mediana: 6,5; RIQ: 4-8;  $p = 0,002$ ). Por edad, los mayores de 50 años, incluyendo TNS (mediana: 9; RIQ: 7-10;  $p = 0,018$ ) y enfermeras-auxiliares (mediana:

10; RIQ: 8-11;  $p < 0,001$ ) presentaron mejor puntuación que compañeros más jóvenes. Cabe destacar el amplio uso del aceite de oliva y el bajo consumo de fruta, verdura y legumbres de forma global.

	Trabajadores no sanitarios	Enfermeras y auxiliares	Facultativos	Pacientes	p
Mala adherencia (0-4 puntos)	3 (4,2)	14 (9,2)	3 (2,7)	13 (7,2)	0,157
Regular adherencia (5-8 puntos)	39 (54,9)	74 (48,4)	64 (57,7)	108 (59,7)	0,201
Buena adherencia (9-14 puntos)	29 (40,8)	65 (42,5)	44 (39,6)	60 (33,1)	0,329
Respuestas al cuestionario					
Uso de aceite de oliva para cocinar	69 (97,2)	149 (97,4)	109 (98,2)	161 (88,0)	< 0,001
4 ≥ cucharadas de aceite de oliva al día	30 (42,3)	78 (51,0)	60 (54,1)	91 (49,7)	0,476
2 ≥ raciones de verduras u hortalizas al día	36 (50,7)	77 (50,3)	54 (48,6)	42 (23,0)	< 0,001
3 ≥ piezas de fruta/día	33 (46,5)	62 (40,5)	40 (36,0)	74 (40,4)	0,579
< 1 ración de carne roja o embutido/día	58 (81,7)	115 (75,2)	88 (79,3)	147 (80,3)	0,607
< 1 ración de mantequilla, margarina o nata/día	69 (97,2)	149 (97,4)	106 (95,5)	160 (87,4)	0,001
< 1 bebida carbonatada y/o azucarada/día	64 (90,1)	125 (81,7)	96 (86,5)	120 (65,6)	< 0,001
3 ≥ vasos de vino a la semana	5 (7,0)	6 (3,9)	9 (8,1)	15 (8,2)	< 0,001
3 ≥ raciones de legumbres a la semana	15 (21,1)	26 (17,0)	24 (21,6)	56 (30,6)	0,027
3 ≥ raciones de pescado-marisco a la semana	24 (33,8)	72 (47,1)	59 (53,2)	78 (42,6)	0,064
< 3 productos de repostería no casera a la semana	42 (59,2)	97 (63,4)	70 (63,1)	108 (59,0)	0,809
3 ≥ más de frutos secos a la semana	30 (42,3)	58 (37,9)	45 (40,5)	58 (31,7)	0,295

Preferencia por carnes blancas sobre carnes rojas	63 (88,7)	130 (85,0)	78 (70,3)	138 (75,4)	0,003
2 $\geq$ sofritos caseros a la semana	23 (32,4)	83 (54,2)	51 (45,9)	118 (64,5)	< 0,001

*Conclusiones:* De forma global, la adherencia a dieta mediterránea es regular. La adherencia a la DMED es mejor entre mujeres sanitarias y en mayores de 50 años. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de concienciar al personal sanitario para transmitir la importancia de este patrón dietético beneficioso como estrategia preventiva frente a enfermedad cardiovascular.