



## 106 - ADHERENCIA AL PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

*Beatriz Fernández Gómez, Eva María Moya Mateo, Nuria Muñoz Rivas, Ana Isabel Franco Moreno, María Teresa Bellver Álvarez, Samuel Manzano Varela, Samuel Estévez Alonso y David Esteban Brown Lavalle*

*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el grado de adherencia al patrón de dieta mediterránea (DMed) y su relación con el índice de masa corporal (IMC).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, realizado a todos los pacientes derivados por primera vez durante 2022 a la consulta monográfica de RCV en un Hospital Universitario de nivel 2. Las variables analizadas son edad, sexo, presencia de FRCV y parámetros antropométricos. Se evalúa la adherencia al patrón de DMed a través del cuestionario validado de 14 preguntas derivado del estudio PREDIMED. Clasificamos el grado de adherencia según puntuación: mala (0-4), regular (5-8), buena (9-12) y muy buena (13-14).

**Resultados:** Se incluyen 226 pacientes, con una edad media de 53,8 años, de los cuales 56% son varones. La prevalencia de FRCV clásicos es, 21,7% DM, 67,3% HTA, 66,4% dislipemia y 30% fumadores. Según IMC, 13,7% tiene peso normal, 37,6% sobrepeso y 48,6% obesidad. Entre los pacientes obesos, 26,5% eran grado 1, 13,7% grado 2 y 8,4% grado 3. Por grado de adherencia a la DMed, 6,6% se adhieren mal, 60,6% regular, 31,6% bien y 0,9% muy bien. La adherencia es peor entre los pacientes con IMC > 35 frente a pacientes con IMC menor. El 85,5% de pacientes usa aceite de oliva virgen extra (AVOE) a diario, consumiendo la mitad de ellos > 4 cucharadas, y es usado en el sofrito > 2 veces/semana por el 65,5%. El 24,3% consume > 2 raciones de hortalizas/verduras diaria y 38,1% > 3 piezas de fruta. El 76,1% consume mayoritariamente carnes blancas frente a rojas, que las consumen a diario 17,3%. El 69,0% consume a diario bebidas azucaradas y 59,3% repostería industrial.

**Discusión:** Consumir DMed previene la aparición de FRCV como la diabetes<sup>2</sup>, mejora perfil lipídico, y la HTA, y ha demostrado disminuir eventos cardiovasculares en prevención primaria y secundaria<sup>1</sup>. En nuestro estudio, una peor adherencia al patrón de DMed se correlaciona con mayor IMC. Destacar en positivo el alto consumo del AOVE como principal grasa para cocinar frente a otras grasas, y en negativo el alto consumo de bebidas azucaradas, repostería comercial, y el bajo consumo de fruta fresca, verduras, hortalizas, legumbres, frutos secos y pescado.

**Conclusiones:** Nuestros datos sugieren que, Mantener un patrón de DMed basado en el AOVE como principal grasa para cocinar, incluyéndolo en el sofrito tradicional, con al menos 4-5 raciones de

fruta/verdura al día, consumo semanal frecuente de legumbres, pescados/mariscos y mayoritariamente carnes blancas frente a las rojas, desde edades tempranas y a lo largo de la vida, puede prevenir la obesidad y mejorar la carga económica supone para el sistema teniendo en cuenta no solo la enfermedad cardiovascular

## **Bibliografía**

1. Estruch R, Ros E. The role of the Mediterranean diet on weight loss and obesity-related diseases. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020;21(3):315-27.
2. Martín-Peláez S, Fito M, Castaner O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients.* 2020.