

HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Dr. Alberto Ibáñez Navarro¹ / Dra. Alicia María Baquero Bedrina¹ / Dña. Jenny Elizabeth Heredia Carrillo² / Dña. Ana Isabel Mateo Pérez²

¹ Médico de familia y comunitaria. Centro de Salud Alonso López. Corella. Navarra

² Enfermera de atención primaria. Centro de Salud Alonso López. Corella. Navarra

RESUMEN

Objetivos. Determinar la adherencia a la dieta Mediterránea entre personal sanitario, determinar la existencia de factores de riesgo cardiovascular y estudiar las relaciones entre dichos factores y la adherencia a la dieta.

Métodos. Es un estudio transversal donde a los trabajadores sanitarios de cuatro centros de salud se les realizó una encuesta anónima (test Predimet) y se recogieron datos de filiación y factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, antecedentes cardiovasculares).

Resultados. Se reclutaron 46 encuestados (100% de participación), 56,5% mayores de 50 años. Se objetivó baja prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (8,7% fumadores, 2,1% diabéticos, 8,7% dislipémicos, 8,7% hipertensos, 32,6% sobrepeso, 4,3% con antecedentes de eventos cardiovasculares y 76,1% sedentarios). El 28,26% obtuvieron una puntuación del test Predimet mayor a 8 puntos (buena adherencia) con mejores resultados, aunque no significativos, en el grupo de mayores de 50 años (34,6%), los no fumadores (28,6%) y aquellos con antecedentes de eventos cardiovasculares (50%).

Conclusión. Probablemente un mayor conocimiento de esta dieta y la puesta en práctica por parte de los profesionales, lleve a incorporar a su actividad asistencial cotidiana y transferir el conocimiento a los pacientes y en algunos puedan originar cambios de comportamiento dietético.

PALABRA CLAVE

enfermedades cardiovasculares; Hábito Dietético; Comportamientos de alimentación; Proveedores de servicios de salud; Dieta mediterránea; Terapia Nutricional.

SUMMARY

Objective. To determine adherence to the Mediterranean diet among health workers, to determine the existence of cardiovascular risk factors and to study the relationship between these factors and dietary adherence.

Methods. It was a cross-sectional study in which health workers (doctors and nurses) from 4 health centers were conducted anonymous survey (Predimet test) and data were collected on filiation and cardiovascular risk factors (diabetes, hypertension, dyslipidemia, smoking, sedentary lifestyle, obesity, cardiovascular history).

Results. 46 respondents (100% participation) were recruited, 56.5% over 50 years of age. There was a low prevalence of cardiovascular risk factors (8.7% smokers, 2.1% diabetic, 8.7% dyslipemic, 8.7% hypertensive, 32.6% overweight, 4.3% with a history of cardiovascular events and 76.1% sedentary). 28.26% obtained a Predimet score higher than 8 points (good adherence) with better results, although not significant, in the group of older than 50 years (34.6%), non-smokers (28.6%) and those with a history of cardiovascular events (50%).

Conclusion. A greater knowledge of this diet and its implementation by professionals will probably lead to the incorporation into their daily care activities and the transfer of knowledge to patients, and in some cases may cause changes in dietary behavior.

KEYWORD

cardiovascular diseases; Dietary Habit; Feeding Behaviors; Health Care Providers; Mediterranean diet; Nutrition Therapy.

INTRODUCCIÓN

Un estilo de vida saludable ha demostrado ser eficaz en la prevención y el manejo de la mayor parte de enfermedades crónicas^{1,2,3}. Es por esto, que en las consultas de atención primaria de toda España se practica de forma regular la orientación y evaluación del estado nutricional, la promoción de la actividad física y al abandono de los hábitos perjudiciales. Pero, ¿realmente los sanitarios practican con frecuencia dichas recomendaciones?⁴.

Ya en 2015, la Asociación Médica Mundial decía que *“si bien los médicos tienden a tener hábitos saludables, es esencial mejorar su salud como una forma de mejorar la salud de toda la población”*⁵. Los profesionales sanitarios tienen generalmente una actitud positiva hacia la importancia de la nutrición en el desarrollo de las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la dislipemia, pero un conocimiento limitado y baja autoeficacia para incorporarla y desarrollarla en su consulta habitual.

El asesoramiento por parte de un sanitario está fuerte relacionado con las propias prácticas de salud del mismo, por lo que abordar dichas prácticas es clave para fortalecer la promoción para la salud en la práctica. Además, los pacientes consideran a los sanitarios que relatan que tienen hábitos más saludables, más creíbles y más motivadores⁶.

Tras un sondeo informal en un centro de salud, tan solo una tercera parte se sentía capaz de iniciar un diálogo sobre nutrición saludable, en concreto sobre los beneficios de la dieta Mediterránea con un paciente con conocimientos básicos sobre nutrición y dietética⁷. Ello dio pie a desarrollar este estudio observacional sobre la adherencia a la dieta Mediterránea entre sanitarios.

Pero, ¿Por qué la dieta Mediterránea?⁸ No es solo una dieta, es una forma de vida equilibrada que ha demostrado poseer propiedades beneficiosas para la salud destacando por el tipo de grasa predominante (aceite de oliva, pescado, frutos secos), las proporciones en los nutrientes principales de sus recetas (delegando a las carnes y similares a guarnición o acompañamiento) y a la riqueza en micronutrientes

que contiene, producto del uso de verduras de temporada, hierbas aromáticas y condimentos⁸.

Es una dieta con un índice glucémico bajo y rica en antioxidantes y elementos bioactivos con efectos antiinflamatorios^{9,10}. Estas propiedades saludables cubren los requerimientos nutricionales, ayudan a mantener un peso corporal saludable, aumentar la longevidad y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, como son la diabetes, la obesidad, el síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer, el deterioro cognitivo y otras enfermedades cardiovasculares.

Los objetivos propuestos son determinar la adherencia a la dieta Mediterránea entre personal sanitario, determinar la existencia de factores de riesgo cardiovasculares y estudiar las relaciones entre dichos factores y la adherencia a la dieta.

MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal descriptivo, en el que se facilitó el test “Predimet” a todo el personal sanitario (médicos y enfermeras) de cuatro centros de salud de cuatro municipios diferentes del ámbito rural. Los test eran anónimos y una vez rellenos se devolvían mediante un sobre cerrado al investigador principal. Este test es un breve instrumento de valoración dietética formado por un conjunto de 14 preguntas cortas cuya evaluación pretende ofrecer una aproximación sobre la adherencia al patrón de Dieta Mediterránea. Con el punto de corte en 8, puntuaciones superiores se interpretan como una buena adherencia a la dieta Mediterránea.

Además, a continuación del test (en la cara posterior) se recogieron una serie de datos personales como son, la edad (estableciendo 3 grupos etarios: 20-34 años, 35-49 años y más de 50 años), el sexo, el estamento (médico/enfermera), tabaquismo activo, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 1 ó 2, sobrepeso/obesidad, antecedentes de eventos cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, síndrome coronario agudo, revascularización coronaria o de otra arterial, ictus, accidente cerebral transitorio, aneurisma aórtico o enfermedad arterial periférica) y sedentarismo (considerando como criterios de la OMS la realización de menos de 5000 pasos diarios).

RESULTADOS

Se reclutaron un total de 46 encuestados (100% de participación) de los que 50% eran médicos (50% enfermeras), 78,3% mujeres, 8,7% fumadores en activo, 2,1% diabéticos, 8,7% dislipémicos, 8,7% hipertensos, 22,6% con sobrepeso/obesidad, 4,3% con antecedentes de eventos cardiovasculares y 36,1% sedentarios.

En cuanto a los grupos etarios: 56,5% eran mayores de 50 años, 34,8% entre 35-49 años y 8,7% entre 20-34 años.

El 28,3% (13) de los encuestados obtuvieron una puntuación del test Predimet mayor a 8 puntos. Se cruzaron los datos a través de tablas de contingencia y Chi-cuadrado sin obtener significación estadística entre estamentos, grupos de edad, sexo, patologías crónicas ni hábitos; sin embargo, se observaron mejores puntuaciones en los mayores de 50 años ($p=0,133$), en los no fumadores ($p=0,096$) y en aquellos con antecedentes cardiovasculares ($p=0,096$) (Fig. 1).

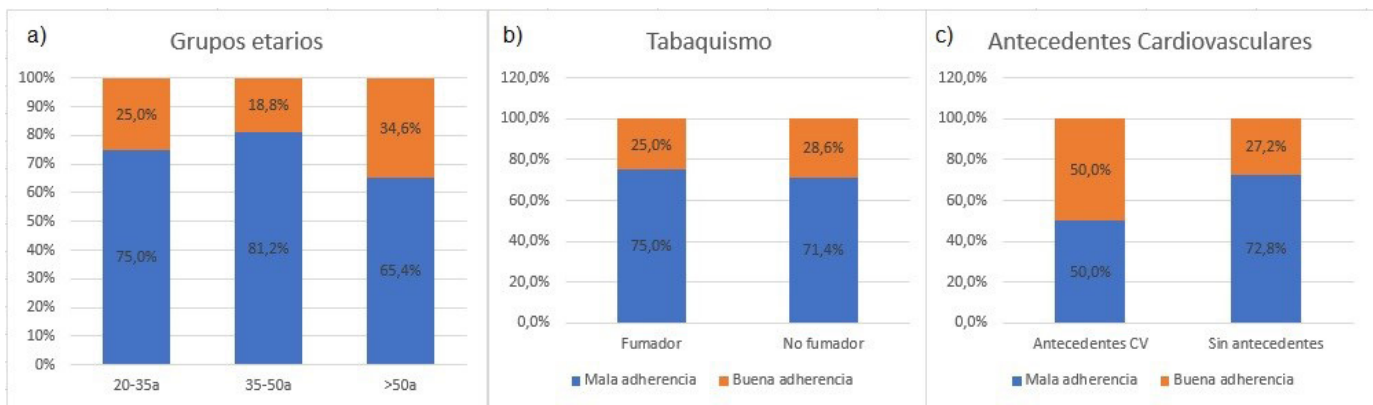


Fig. 1. Se describe mediante gráficos de barras los resultados del test Predimet en relación con los grupos de edad (a), tabaquismo activo (b) y antecedentes de eventos cardiovasculares (c).

DISCUSIÓN

Este estudio mostró que casi tres cuartas partes (71,7%) de los sanitarios encuestados realizaban una aplicación insuficiente en sus propias vidas de sus conocimientos académicos sobre hábitos dietéticos saludables relacionados con la dieta Mediterránea; resultados similares a otros estudios realizados en grupos de sanitarios^{11,12} y en el resto de población donde no siempre el conocimiento sobre esta dieta implicaba una buena adherencia a la misma^{13,14}.

La baja prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (diabetes, dislipemia, hipertensión, etc.) en los encuestados respecto a la población general, probablemente tendrá otras causas (estructura etaria, ejercicio físico, conductas más saludables exceptuando la conducta alimentaria, etc.). Comparados los resultados con otros estudios (por ejemplo el estudio español ANIBE^{51,7}) en general, los sanitarios suelen gozar de buena salud y practican hábitos saludables como el ejercicio de forma habitual.

Finalmente, a pesar de que no se determinaron diferencias significativas entre los grupos en relación con sus características o factores de riesgo, sí que se percibió que aquellos con más experiencia laboral o antecedentes de eventos cardiovasculares estaban más concienciados y mostraron mejores puntuaciones en la adherencia a la dieta Mediterránea. Se podría investigar más al respecto y valorar otras variables más concretas al respecto o más amplias en relación con otras actividades de promoción para la salud. Sería deseable desarrollar campañas de educación nutricional dirigidas a sanitarios utilizando los temas tratados en la encuesta sobre dieta Mediterránea^{15,16} dado que unos sa-

Originales

nitarios centrados en buenos comportamientos para su salud personal, potencialmente mejorarán en la transmisión de dichos comportamientos en la población a su cargo^{17,18}. Una combinación de formación online y talleres prácticos pueden ser beneficiosa para aumentar el conocimiento, la confianza y la actitud potencial de los profesionales de la salud^{18,19}.

En conclusión, posiblemente un mayor conocimiento de esta dieta y la puesta en práctica por parte de los profesionales, lleve a incorporar a su actividad asistencial cotidiana y transferir el conocimiento a los pacientes y en algunos puedan originar cambios de comportamiento dietético.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a todos los sanitarios de atención primaria que velan por la salud de su comunidad en estos tiempos tan duros de pandemia y que ponen en muchas ocasiones tanto su salud física como mental en un segundo plano con el fin de ofrecer una mejor asistencia.

Agradecemos además a los sanitarios que han participado en nuestro estudio por su disponibilidad, sinceridad y paciencia; con los que nos hemos comprometido a seguir trabajando sobre la educación nutricional y el desarrollo de la dieta Mediterránea.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez-Rodrigo C, Gianzo-Citores M, Gil Á, González-Gross M, Ortega RM, Serra-Majem L et al. Lifestyle Patterns and Weight Status in Spanish Adults: The ANIBES Study. *Nutrients*. 2017;9(6):606.
2. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013; 368(14): 1279-90.
3. Salas-Salvadó J, Mena-Sánchez G. El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. *Nutr Clin Med* 2017; XI (1): 1-8.
4. Malatskey L, Bar Zeev Y, Polak R, Tzuk-Onn A, Frank E. A nationwide assessment of lifestyle medicine counseling: knowledge, attitudes, and confidence of Israeli senior family medicine residents. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):186.
5. WMA Statement on physicians well-being [Internet]. World Medical Association. 2015 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physicians-well-being/>
6. Godoy-Izquierdo D, Ogallar A, Lara R, Rodríguez-Tadeo A, Arbinaga F. Association of a Mediterranean Diet and Fruit and Vegetable Consumption with Subjective Well-Being among Adults with Overweight and Obesity. *Nutrients*. 2021;13(4):1342
7. Aggarwal M, Singh Ospina N, Kazory A, Joseph I, Zaidi Z, Ataya A et al. The Mismatch of Nutrition and Lifestyle Beliefs and Actions Among Physicians: A Wake-Up Call. *Am J Lifestyle Med*. 2019;14(3):304-315.
8. Mediterránea FD. Dieta Mediterranea [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/>
9. Martínez-González MÁ, Hershey MS, Zazpe I, Trichopoulos A. Transferability of the Mediterranean Diet to Non-Mediterranean Countries. What Is and What Is Not the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2017;9(11):1226.
10. Dussaillant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Rev Med Chil*. 2016;144(8):1044-1052.
11. Rodrigo Vega M, Ejeda Manzanera JM, Gonzalez Panero MP, Mijancos Gurruchaga MT. Cambios en la adherencia a la dieta Mediterránea en estudiantes de los grados de enfermería y de magisterio tras cursar una asignatura de nutrición. *Nutr Hosp*. 2014;30(5):1173-80.
12. Baydemir C, Ozgur EG, Balci S. Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University, Turkey. *J Int Med Res*. 2018;46(4):1585-1594.
13. La Fauci V, Alessi V, Assefa DZ, Lo Giudice D, Calimeri S, Ceccio C et al. Mediterranean diet: knowledge and adherence in Italian young people. *Clin Ter*. 2020;171(5):e437-e443.
14. Ubago-Jiménez JL, Zurita-Ortega F, San Román-Mata S, Puertas-Molero P, González-Valero G. Impact of Physical Activity Practice and Adherence to the Mediterranean Diet in Relation to Multiple Intelligences among University Students. *Nutrients*. 2020;12(9):2630
15. Harkin N, Johnston E, Mathews T, Guo Y, Schwartzbard A, Berger J et al. Physicians' Dietary Knowledge, Attitudes, and Counseling Practices: The Experience of a Single Health Care Center at Changing the Landscape for Dietary Education. *Am J Lifestyle Med*. 2018;13(3):292-300.
16. Santella ME, Hagedorn RL, Wattick RA, Barr ML, Horacek TM, Olfert MD. Learn first, practice second approach to increase health professionals' nutrition-related knowledge, attitudes and self-efficacy. *Int J Food Sci Nutr*. 2020;71(3):370-377.
17. Piñeiro R, Brotons C, Bulc M, Ciurana R, Drenthen T, Durrer D et al. EUROPREV network. Healthy diet in primary care: views of general practitioners and nurses from Europe. *Eur J Clin Nutr*. 2005;59 Suppl 1:S77-80
18. Otten KR, Staffileno BA, Mozer M, Maidlow C. Mediterranean Diet: Outcomes from an Education Session Among Patients With Cancer and Nursing Staff. *Clin J Oncol Nurs*. 2020;24(2):177-185.
19. Green G. Nursing Students' Eating Habits, Subjective, and Mediterranean Nutrition Knowledge During the COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:23779608211038209.

Cambia a



Caja Rural de Teruel



Te ofrecemos
trato personalizado
y cercano.



Conseguirás
rentabilidad para
tus ahorros.



Dispondrás de
asesoramiento
por profesionales
de confianza.



*...nosotros nos encargamos de todas las gestiones,
sin que tengas que ir a tu antigua entidad.*



CAJA RURAL DE TERUEL