Adherencia a la Dieta Mediterránea, composición corporal y enfermedades crónicas en adultos mayores españoles. Estudio EXERNET 3.0

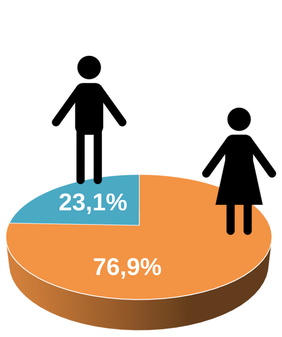
Eva Gesteiro[1,2], David Navarrete[2,3,4], Alba Gómez-Cabello[2,3,4,5,6], Raquel Pedrero-Chamizo[1,2], Irene Rodríguez-Gómez[2,9,10], Jorge Pérez-Gómez[7,8], Ignacio Ara[2,9,10], Germán Vicente-Rodríguez[2,3,4,6], Marcela González-Gross[1,2,6]

[1] Grupo de investigación ImFine. Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España. [2] Red española de investigación en ejercicio físico y salud. EXERNET. España [3] Grupo de investigación EXER-GENUD. Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.[4] Centro de Investigación y Tecnología Agroalimentaria de Aragón IA2 (CITA-Universidad de Zaragoza), Zaragoza, España.[5] Centro Universitario de la Defensa de Zaragoza. Zaragoza, España. [6] Centro de Investigación Biomédica en Red. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición. Instituto de Investigación Carlos III. Madrid, España. [7] Grupo de investigación HEME. Universidad de Extremadura, Cáceres, España. [8] Instituto Internacional del Envejecimiento, Cáceres, España. [9] Grupo de investigación GENUD-Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España. [10] Centro de Investigación Biomédica en Red. Fragilidad y Envejecimiento Saludable. Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

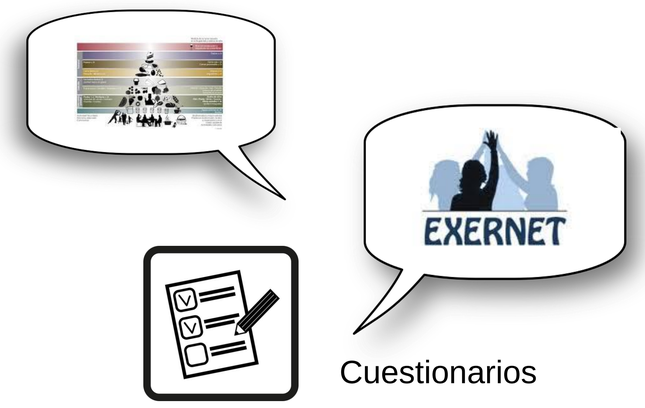
OBJETIVO

Analizar la adherencia a la Dieta Mediterránea (ADM) en adultos mayores españoles y su relación con la composición corporal, actividad física organizada (AFO), estado civil y algunas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).

MATERIALES Y MÉTODOS



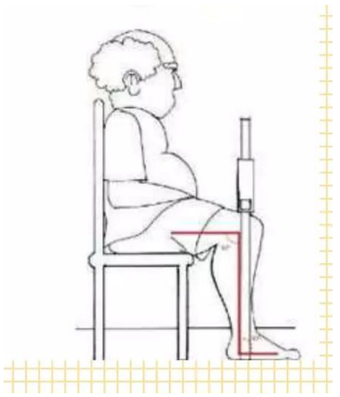
N=836



Cuestionarios



Seca-GmbH

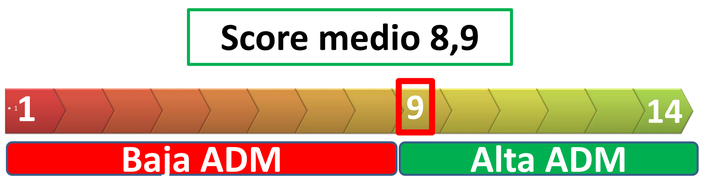


Altura de rodilla



Tanita_BC 418

RESULTADOS



Se aprecian diferencias significativas en la ADM al comparar por sexo, estado civil (ambas p<0,05), participación en AFO y vivir solo (ambas p<0,001) (Figuras 1 a 3). Aquellos que padecen depresión o fibromialgia tienen peor ADM que los que no las refieren (p<0,05). Se ha observado una correlación negativa entre la ADM y el perímetro de cadera (p<0,05), y el porcentaje de masa grasa (p<0,01), y positiva con la talla (p<0,05).

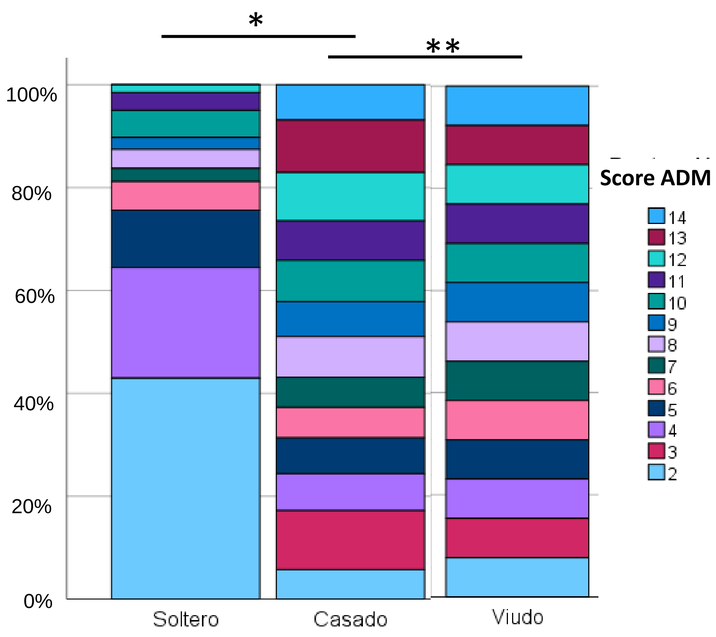


Figura 1. Distribución del score de ADM según el estado civil

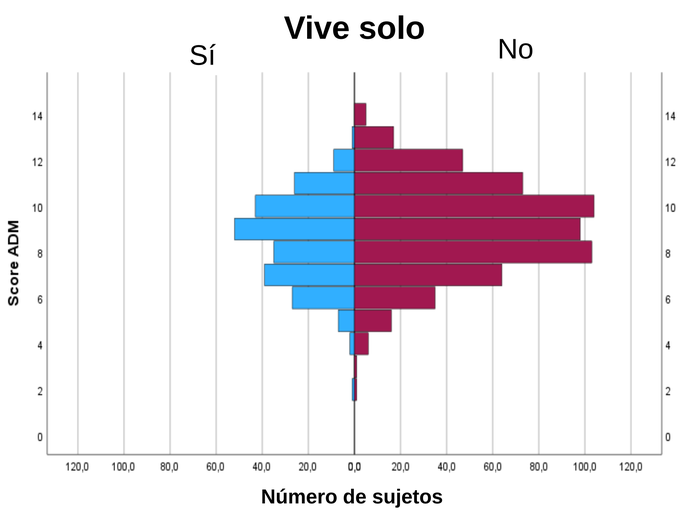


Figura 2. Distribución del score de ADM en función de si viven solos

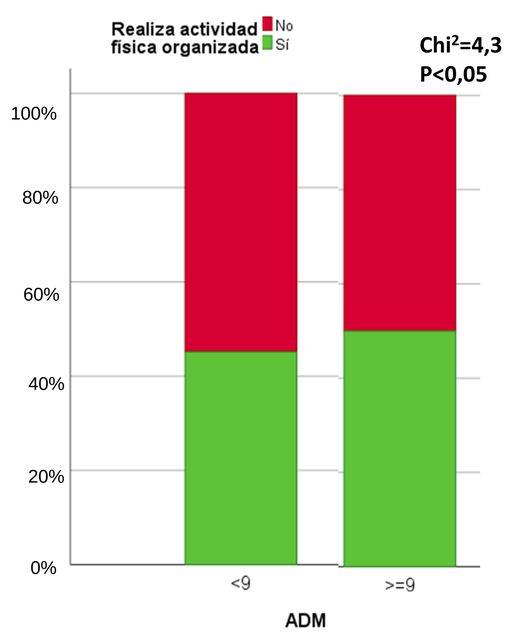


Figura 3. Distribución de la población según su ADM y participación en AFO

Tabla 1. Prevalencia de algunas ENT en la población estudiada

PATOLOGÍA	PREVALENCIA (%)
Diabetes	16,2
Hipertensión	54,7
Hipercolesterolemia	45,7
Artritis/Artrosis	33,5
Depresión*	13,2
Insomnio	15,9
Osteoporosis	18,4
Fibromialgia*	1,8

*Peor ADM que los que no padecen la enfermedad

CONCLUSIÓN

Se encuentra una relación entre la ADM y el porcentaje de masa grasa. Los adultos mayores sedentarios y los que viven solos muestran una peor ADM, por lo que habría que prestarles especial atención en este sentido.

Conflicto de interés: Los autores no tienen conflicto de interés

Referencias: Zaragoza Marti et al. Nutr Hosp. 2015;31(4):1667-1674**;** Chumlea et al. J Am Diet Assoc. 1998 Feb;98(2):137-42

Puedes descargarte el póster aquí

