

Adherencia a la Dieta Mediterránea y factores relacionados en adolescentes de la provincia de Barcelona



Diputació
Barcelona

#DibaOberta

L Camprubí Condom¹; A Oliver Anglès¹; J Oliván Abejer¹; O Valero Coppin²; C Frías Trigo¹; X Domènech Domènech¹; LC Arias Abad¹; C Olmos Cubero¹.

¹Servicio Salud Pública Diputació de Barcelona; ²Servicio Estadística Universitat Autònoma de Barcelona

INTRODUCCIÓN

- Conocer los hábitos alimentarios en los adolescentes y los comportamientos asociados es un reto importante para la salud pública
- La Adherencia a la Dieta Mediterránea (ADM) permite una visión de síntesis de una dieta saludable
- Analizar la ADM en jóvenes de 4o de ESO resulta de especial interés ya que permite capturar los hábitos en un momento entre lo experimental y su consolidación

Enquesta d'hàbits
relacionats amb la salut
(4t d'ESO)



MÉTODOS

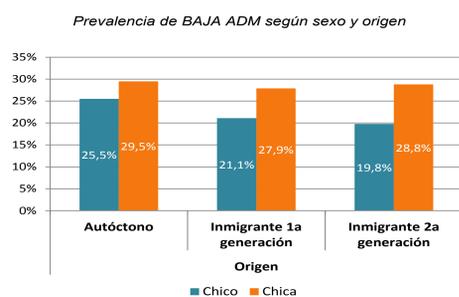
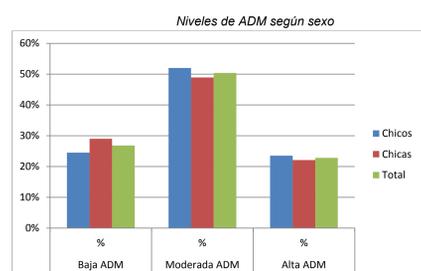
- Se realizó entre 2015/16 una encuesta validada de hábitos relacionados con la salud, incluyendo los alimentarios, a 8078 estudiantes de 4o de ESO de 41 municipios de la provincia de Barcelona
- Para categorizar la ADM se usó el cuestionario KidMed
- Se realizaron pruebas bivariadas entre la ADM y las distintas variables buscando las significaciones estadísticas con chi cuadrado y t-student. A partir de las variables estadísticamente significativas en el bivariado se ajustó un modelo de regresión logística multivariante
- Se tomó como nivel de significación el valor 0,01 en el análisis bivariado y 0,05 en la modelización

RESULTADOS

Descriptivo

El 26,8% de los jóvenes presenta baja ADM, mientras que el 50,4% una adherencia media y el 22,8% alta

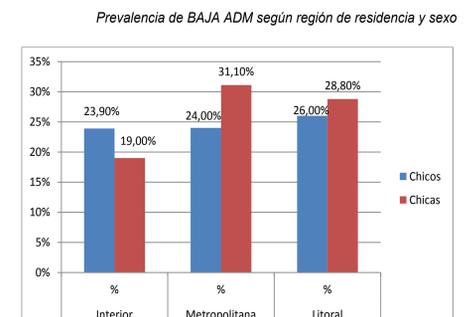
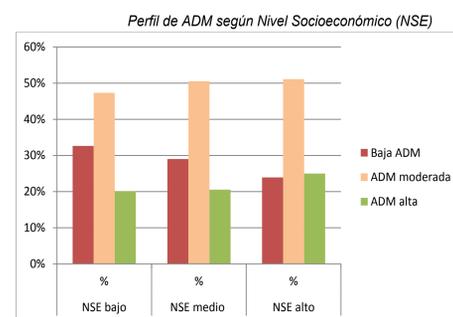
Hay diferencias significativas según sexo (el 29% de chicas muestra baja ADM, frente al 24,5% de chicos) y origen (un 27,5% de autóctonos con baja ADM, ante un 24,6% de los inmigrantes de 1ª y 2ª generación, diferencia atribuible sólo a los chicos)



Análisis bivariado

La ADM se asocia proporcionalmente al nivel socioeconómico. Se observa también mejor ADM en municipios de interior

Entre otras variables, se ha hallado asociación con gradiente entre mejor ADM y las variables salud autopercebida, rendimiento escolar y estado anímico



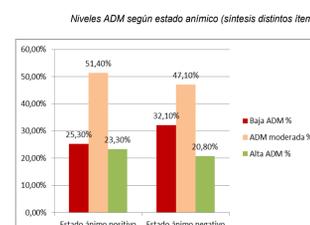
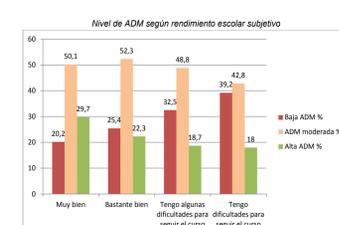
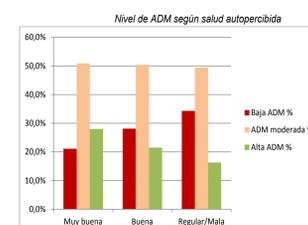
Modelización

En el modelo multivariado destacan tres variables:

El nivel de estudios de los progenitores (el 32,8% de los hijos de padres con máximo de estudios primarios tiene baja ADM, ante el 19,9% en el caso de los universitarios);

El ejercicio físico fuera de horario escolar (el 21,3% de los que practican ejercicio diariamente muestra baja ADM, frente al 44,4% entre los que menos de una vez por semana);

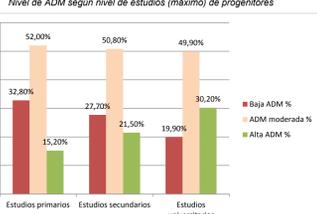
El hábito del desayuno (el 16,7% de los que desayunan antes de salir de casa presentan baja ADM, frente al 51,6% de los que no)



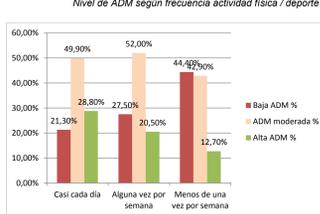
CONCLUSIÓN

Entender los distintos patrones de ADM entre las diferentes categorías sociodemográficas y hábitos de salud es importante para priorizar las intervenciones y programas de salud pública en la población adolescente

Nivel de ADM según nivel de estudios (máximo) de progenitores



Nivel de ADM según frecuencia actividad física / deporte



Nivel de ADM según hábito de desayuno

