

ESTUDIO DE LOS FACTORES PSICOPATOLÓGICOS, ANTROPOMÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN UNA MUESTRA COMUNITARIA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES

Núria Voltas Moreso^{1, 2, 3}, Estefania Aparicio Llopis^{3, 4}, Victoria Arijá Val^{3, 4}, Josefa Canals Sans^{1, 2, 3}



¹Departament de Psicologia, Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

²Centre de Recerca en Avaluació i Mesura de la Conducta (CRAMC), Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

³Grup d'investigació en Nutrició i Salut Mental (NUTRISAM), Tarragona

⁴Unitat de Nutrició i Salut Pública, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus



CENTRO DE CONGRESOS CIUTAT D'ELX
13/15 NOVIEMBRE 2014

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS Los hábitos alimentarios de los adolescentes españoles se están alejando de las pautas saludables asociadas a la dieta mediterránea (DM), lo que conlleva un riesgo elevado de sobrepeso y obesidad. En España se estima unas prevalencias de ambas condiciones en torno al 10% y al 20% respectivamente, lo cual supone consecuencias negativas para la salud y asociación con trastornos psicopatológicos. El objetivo del estudio fue identificar factores psicopatológicos, además de antropométricos y sociodemográficos, que pueden influir en el grado de adherencia a la DM.

MÉTODO Participaron 242 sujetos (edad media = 13,5; 95 chicos y 147 chicas) provenientes de un estudio longitudinal con tres fases en el que previamente se recogieron datos antropométricos. En la tercera fase la adherencia a la DM fue evaluada mediante el cuestionario *Kreice Plus Food Questionnaire* y los síntomas psicopatológicos mediante el *Youth Inventory-4* y el *Eating Disorder Inventory-2*. Se registraron también medidas antropométricas y la actividad física y los padres proporcionaron datos sociodemográficos.

Tabla 1 Modelos de regresión logística para predecir el riesgo de presentar baja adherencia a la DM según factores sociodemográficos, antropométricos y de actividad física y factores psicopatológicos.

	Riesgo de baja adherencia a la DM		
	ODDS RATIO (95% IC)	p	
Modelo 1: factores sociodemográficos			
Sexo	0,753 (0,438 - 1,295)	0,305	
Edad	0,928 (0,703 - 1,225)	0,598	
Lugar de nacimiento	2,230 (0,855 - 5,818)	0,101	
Tipo de familia	1,407 (0,677 - 2,924)	0,361	R^2 Nagelkerke * 100 = 8,2
Tipo de escuela	0,883 (0,503 - 1,551)	0,666	$\chi^2_{6,242} = 15,284$
Nivel socioeconómico	0,833 (0,728 - 0,952)	0,007	$p = 0,018$
Modelo 2: factores antropométricos y actividad física			
Sexo	0,544 (0,233 - 1,270)	0,159	
Edad	0,957 (0,713 - 1,283)	0,766	
Cambio IMC	1,502 (1,018 - 2,218)	0,040	
Cambio peso	0,957 (0,882 - 1,040)	0,301	
Cambio grasa corporal	0,904 (0,826 - 0,991)	0,031	
Cambio perímetro cintura	1,010 (0,941 - 1,085)	0,779	R^2 Nagelkerke * 100 = 4,4
IMC de tercera fase	0,951 (0,868 - 1,042)	0,280	$\chi^2_{8,206} = 6,977$
Actividad física	0,975 (0,858 - 1,109)	0,703	$p = 0,539$
Modelo 3: factores psicopatológicos			
Sexo	0,735 (0,420 - 1,287)	0,282	
Edad	0,887 (0,668 - 1,176)	0,404	
Puntuación total EDI-2	1,018 (0,991 - 1,046)	0,193	
YI-4 síntomas trastornos de la conducta	1,025 (0,945 - 1,111)	0,553	
YI-4 síntomas TDAH	0,998 (0,974 - 1,022)	0,847	R^2 Nagelkerke * 100 = 9,3
YI-4 síntomas de ansiedad	0,935 (0,871 - 1,004)	0,064	$\chi^2_{7,238} = 17,202$
YI-4 síntomas depresivos	1,073 (1,017 - 1,133)	0,010	$p = 0,016$

IMC : Índice de Masa Corporal
EDI-2 : Eating Disorder Inventory-2
YI-4 : Youth's Inventory-4
TDAH : Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
*Modelos ajustados por edad y sexo
*Valores en negrita representan $p < 0,05$

RESULTADOS En la presente muestra un 48% de los sujetos mostraron un nivel bajo de adherencia a la DM, un 41,4% mostraron un nivel medio y un 9,8% un nivel alto. Las chicas con baja adherencia a la DM presentaron niveles significativamente más altos de síntomas de depresión que las chicas con nivel medio de adherencia [$M = 17,7$, ($DE = 9,6$); $M = 12,3$, ($DE = 7,2$), $p = 0,001$], y las chicas con baja adherencia presentaron niveles significativamente más altos de trastornos de la conducta alimentaria que las chicas con alta adherencia [$M = 18,9$, ($DE = 13,5$); $M = 8,9$, ($DE = 9,0$), $p = 0,020$]. Los resultados también mostraron que independientemente de la evolución antropométrica y del IMC actual, el nivel socioeconómico alto implicaba menor riesgo de baja adherencia a la DM ($OR = 0,833$; $p = 0,007$), mientras que los síntomas depresivos implicaban riesgo de presentar baja adherencia ($OR = 1,073$; $p = 0,01$) (ver Tabla 1).

CONCLUSIONES La adherencia a la DM es baja en nuestros adolescentes. Aunque no podemos mostrar una relación causal, los síntomas depresivos, de trastornos de la conducta alimentaria y el bajo nivel socioeconómico se encuentran asociados con la baja calidad de la dieta. Los tres factores pueden condicionar un mayor riesgo de obesidad y trastornos emocionales en la edad adulta.

AGRADECIMIENTOS Instituto de Salud Carlos III (PI070839), Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España.