

LA DIETA MEDITERRÁNEA PREVENTIVA EN EL DETERIORO COGNITIVO

EL PAPEL DE LOS FRUTOS SECOS

ALAMBIAGA, AM¹; CLIMENT, M²T²; MORENO, L³; MUÑOZ, F³; PIERA, V²; OGALLAR, L²

1. ESTUDIANTE DE TFG, UCHCEU; 2. FARMACIA COMUNITARIA-SEFAC; 3. UNIVERSIDAD UCHCEU

INTRODUCCIÓN:

La dieta mediterránea presenta una asociación preventiva frente a la demencia¹. Estudios epidemiológicos indican una prevalencia menor de enfermedad de Alzheimer en poblaciones del mediterráneo gracias a la dieta mediterránea y su papel antiinflamatorio y reductor del estrés oxidativo². En el siguiente estudio determinaremos la importancia de los alimentos que configuran la dieta mediterránea.

OBJETIVOS:

Determinar la relación entre el seguimiento de la dieta mediterránea y el posible deterioro cognitivo en personas mayores de 50 años, así como la importancia del aceite de oliva, frutos secos y consumo de carnes blancas en la dieta mediterránea y su papel protector frente al deterioro cognitivo.

METODOLOGÍA:

Este estudio, transversal, cuenta con una revisión bibliográfica inicial en las bases de datos Pubmed, Scopus y ScienceDirect. El farmacéutico comunitario, previamente formado, realizó los test de cribado de deterioro cognitivo: Memoria Impairment Screening, Short Portable Mental State Questionnaire, Fluidez Verbal Semántica, test del informador y cuestionarios de estilos de vida. Además, se midió la adherencia a la dieta mediterránea mediante el cuestionario validado MEDAS-14, que cuenta con 14 preguntas cada una de las cuales vale 0 o 1 punto, dependiendo si se cumple o no el hábito. La máxima puntuación es 14, 8-11 adherencia media y 12-14 alta adherencia^{3,4}. La población estudiada fueron pacientes de farmacia comunitaria, mayores de 50 años y que presentaban queja subjetiva de memoria por su parte o por la del cuidador o farmacéutico. El análisis estadístico se realizó utilizando programas de tratamiento estadístico avanzado como R. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y se sometió a contraste el odds ratio (OR) sea igual a uno, para determinar asociación significativa de deterioro cognitivo con cada una de las variables. Como resultado se obtuvo una clasificación de factores protectores, factores de riesgo y factores no significativamente influyentes sobre el deterioro cognitivo.

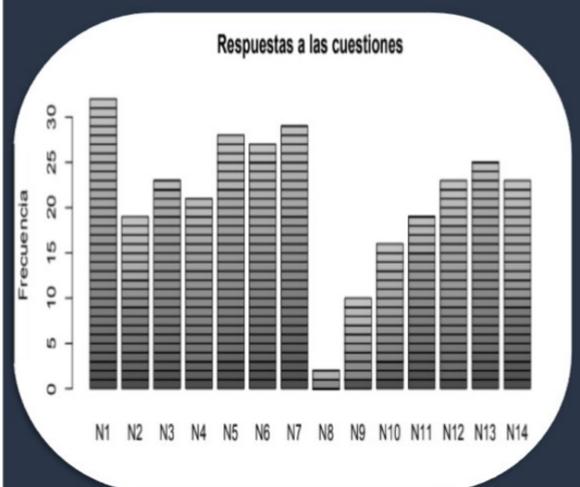
MEDAS-14:

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí = 1 punto	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	4 o más cucharadas = 1 punto	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200 g	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	3 o más al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100-150 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
8. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?	7 o más vasos a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración 100-150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	menos de 2 a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cuántas veces por semana consume frutos secos? (ración 30 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
13. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100-150 g)	Sí = 1 punto	<input type="checkbox"/>
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborado a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>

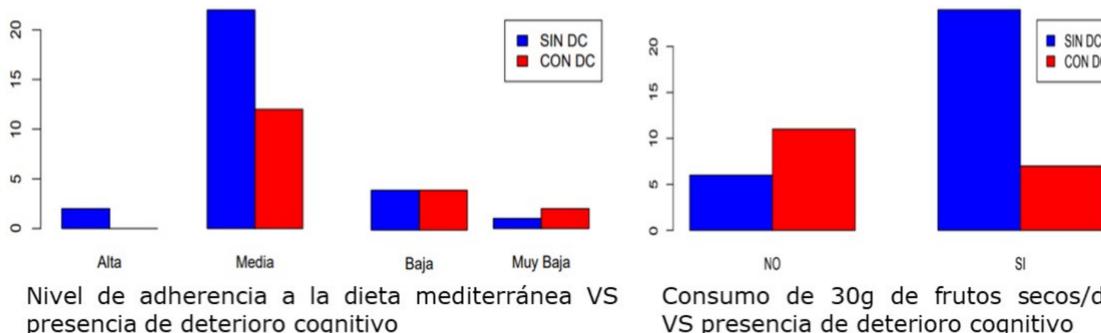


RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Se realizaron un total de n=60 encuestas (♂76% ♀24%) tras realizar un estudio pormenorizado de cada ítem del cuestionario MEDAS-14. Obtenemos que el consumo de frutos secos 3 veces a la semana dan un $p\text{-value} = 0,0057$ lo que dota una marcada tendencia a ser protectores frente al deterioro cognitivo. A su vez, el consumo de carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo o hamburguesas tiene una tendencia protectora frente al deterioro cognitivo $p\text{-value} = 0,0772$. Por el contrario, el consumo de aceite de oliva virgen extra no reflejó una asociación preventiva a priori como en otros estudios, pero sí el seguimiento de la dieta mediterránea en su conjunto. A mayor seguimiento, menores eran los casos en deterioro cognitivo.



Consumir frutos secos y carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo o hamburguesas tiende a proteger frente al deterioro cognitivo. La dieta mediterránea protege frente al deterioro cognitivo y al Alzheimer. Los resultados son un estudio preliminar para establecer cuestiones principales de un futuro estudio con un tamaño muestral mayor que permita establecer cribados efectivos en la población.



- Wyka J. Nutritional factors in prevention of Alzheimer's disease. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2012;63(2):135-40.
- Miranda A, Gómez-Gaete C, Mennickent S. Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. Rev Med Chil. 2017;145(4):501-7.
- Luchsinger JA, Reiz C, Patel B, Tang M-X, Manly JJ, Mayeux R. Relation of diabetes to mild cognitive impairment. Arch Neurol 2007; 64(4):570-575.
- Tyas SL, White LR, Petrovitch H, Webster Ross G, Foley DJ, Heimovitz HK, Launer LJ. Mid-life smoking and late-life dementia: the Honolulu-Asia Aging Study. Neurobiol Aging. 2003; 24(4):589- 596.