

Seguimiento de la Dieta Mediterránea en los restaurantes de Gran Canaria: El Proyecto AMED en Canarias

Resumen

Objetivo: Evaluar la adherencia a la dieta mediterránea en los menús de los restaurantes de la isla de Gran Canaria (España) y observar la relación entre los diferentes ingredientes de la misma en la elaboración de platos.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo mediante una encuesta de trece preguntas (encuesta del grupo AMED -Alimentación Mediterránea-), donde se recogen los principales ingredientes que conforman la Dieta Mediterránea (aceite de oliva, verduras, hortalizas, etc.); con el fin de categorizar a los restaurantes según su seguimiento de dicha dieta, según el baremo diseñado.

Muestra: 101 restaurantes de la isla de Gran Canaria (principalmente de Las Palmas de Gran Canaria, Telde y Mancomunidad del Sureste) que ofertan en días laborales menús consistentes en dos primeros platos, dos segundos platos y postre.

Resultados: Más de la mitad de los restaurantes son regulares seguidores de la dieta mediterránea, siendo buenos apenas un 22% de los mismos. Existe relación entre el mayor empleo de aceite de oliva para cocinar las preparaciones culinarias y la mayor oferta de productos integrales (pan, pasta o arroz) en los restaurantes ($p = 0,028$), no encontrándose relación lineal entre las mismas.

Conclusión: Los restaurantes de Gran Canaria son mayoritariamente (54%) regulares seguidores de la Dieta Mediterránea, existiendo un 22% de buenos seguidores.

Palabras clave: Dieta mediterránea. Aceite de oliva. Restaurantes. Verduras. Hortalizas.

Summary

Objectives: To evaluate adherence to the Mediterranean diet on restaurant menus on the island of Gran Canaria (Spain) and observe the relationship between the various ingredients of the same in preparing dishes.

Design: We conducted a survey of thirteen questions (the questionnaire AMED -Mediterranean Food-), which contains the main ingredients that make up the Mediterranean Diet (olive oil, vegetables, fruits, etc.) in order to categorize the restaurant and monitoring the Mediterranean Diet.

Setting: 101 restaurants from the island of Gran Canaria (mainly from Las Palmas de Gran Canaria, Telde and Southeastern Area) that offer a menu for working days composed at least by two first dishes, two main courses and dessert.

Results: More than half of the restaurants are average followers of the Mediterranean diet, being good just 22% of them. There was a relationship between the use of olive oil for cooking the meals and the offer of whole grain products (bread, pasta or rice) in restaurants ($p = 0028$), without a linear relationship between them.

Conclusion: The restaurants of Gran Canaria (54%) are mostly average followers of the Mediterranean Diet, with a 22% of good supporters.

Key words: Mediterranean diet. Olive oil. Restaurants. Monitoring.

Introducción

Es conocida la dieta mediterránea por sus excelentes cualidades culinarias a lo ancho de toda la geografía mundial. Según evidencia la ciencia, los mediterráneos consiguieron, a través de los siglos, configurar un modelo alimentario excelente para la salud. La dieta o alimentación mediterránea es una rica herencia cultural que, a partir de la simplicidad y la variedad, ha creado una combinación equilibrada y completa de alimentos que no está reñida con el placer gastronómico.

La dieta mediterránea se define como un modelo de alimentación muy variado, basado principalmente en productos frescos, locales y de temporada. No se trata de un modelo homogéneo en toda el área mediterránea sino que presenta variaciones regionales de un mismo patrón alimentario.

Dentro de las características comunes que la definen, se encuentra un amplio consumo de alimentos vegetales, el uso del aceite de oliva tanto para cocinar como para aliñar, bajo consumo de productos animales y alto consumo de pescado, el consumo de fruta como postre y de vino en las comidas, dándole esto una riqueza vitamínica además de hidratos de carbono complejos, fibra y otras sustancias bioactivas.

Jonathan R. Caballero Martel¹
Adexe Fulgencio González¹
Rubén D. López Sánchez¹
Lluís Serra-Majem^{1,2}

¹Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

²Fundación Dieta Mediterránea

Correspondencia:
Lluís Serra Majem
Departamento de Ciencias Clínicas
Ap. Correos 550
35080 Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: lserra@dcc.ulpgc.es

Históricamente, según estudios epidemiológicos, las dietas consumidas por las poblaciones mediterráneas han suscitado gran interés. La observación de la baja incidencia de enfermedades del corazón y de circulación, así como una mayor esperanza de vida entre las poblaciones del Mediterráneo, ha motivado múltiples investigaciones sobre “dieta mediterránea y salud”¹.

Además de los aspectos alimentarios, el estilo de vida mediterráneo se caracteriza por la práctica regular de ejercicio físico integrado en la vida cotidiana, la socialización durante las comidas, etc. Todos estos aspectos, en conjunto, están vinculados a la prevención de enfermedades. Debido al amplio porcentaje de la población que sale a comer fuera de casa, se hace imprescindible conocer la oferta de productos a la que tenemos acceso en la restauración. Conocedores de un proyecto pionero en nuestro país impulsado por la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya denominado Amed^{2,3}, y en base al mismo se ha realizado un estudio con el objetivo de conocer la amplitud y diversidad de la oferta en alimentación mediterránea de los restaurantes de los principales núcleos de población de la isla de Gran Canaria: Las Palmas de Gran Canaria (34 restaurantes), Telde (34 restaurantes), Mancomunidad del Sureste (22 restaurantes), Zona Norte (9 restaurantes) y Maspalomas (2 restaurantes).

Material y métodos

Para la obtención de los resultados se ha empleado la entrevista vía telefónica en un 80% y la entrevista cara a cara en el 20% restante. Las encuestas contienen 13 preguntas de respuesta múltiple (sí siempre, sí a menudo, si a veces y nunca) y han sido extraídas del cuestionario realizado por Amed³ para otorgar a los restaurantes un certificado de buenas prácticas relacionadas con la dieta mediterránea. Este es el listado de las cuestiones:

- ¿Para aliñar, utiliza y ofrece mayoritariamente aceite de oliva en cualquiera de sus variedades?
- ¿Para cocinar utiliza mayoritariamente aceite de oliva?
- ¿Para freír (en las freidoras) utiliza mayoritariamente aceite de oliva?
- ¿Ofrece algunos productos integrales (pan, pasta, arroz u otros)?
- ¿Garantiza que en la oferta de postres lácteos, figure la opción de bajo contenido en grasas (semidesnatado o desnatado)?
- ¿Ofrece la posibilidad de dosificación por copas o unidades individuales en relación al posible

consumo de bebidas alcohólicas (vino, cava o cerveza)?

- ¿Ofrece algunas preparaciones culinarias que no requieran la adición de gran cantidad de grasas?
- ¿Prioriza la utilización de alimentos frescos, de temporada y/o de producción local?
- ¿Incluye en su oferta propuestas de la gastronomía tradicional y local?
- ¿Suele priorizar guarniciones de segundos platos a base de verduras y hortalizas?
- ¿Ofrece platos combinados mediterráneos que se puedan plantear como plato único (ligero y no demasiado abundante), especialmente indicado para días laborables?
- ¿Ofrece la posibilidad de servir “medias raciones”, opción especialmente indicada para días laborables?
- ¿Ofrece la posibilidad de preparaciones culinarias a las que no se les haya añadido sal: “opciones sin sal”?

Cada tipo de repuesta recibió una valoración numérica. Siendo: Sí, siempre = 3; Sí, a menudo = 2; Sí, a veces = 1; Nunca = 0.

Esto se llevó a cabo con la finalidad de realizar un score que incluye la clasificación de los restaurantes por puntos dentro de las categorías de Bueno (de 31 inclusive, en adelante), regular (de 21 hasta 30) y malo (de 0 a 20) respectivamente.

Este baremo se eligió porque de entre todos con los que se probó, éste fue el que mejor clasificaba los establecimientos, evitando las posibles confusiones a la hora de contestar a las preguntas de la encuesta; las cuales aparecen definidas en el apartado de limitaciones. Por eso se les asignó el mismo valor¹ a las opciones “a veces” y “a menudo”.

Se realizaron un total de 101 entrevistas a restaurantes de corte tradicional y que como requisito indispensable ofrecieran un menú consistente en dos primeros platos, dos segundos platos y postre; y que además fuese en días laborables.

El análisis estadístico descriptivo de la base de datos fue efectuado utilizando los programas Excel®, Winks SDA® y SPSS®.

Resultados

El análisis descriptivo de las distintas variables mencionadas se describe en la Tabla 1.

En cuanto al aceite de oliva podemos afirmar que la gran mayoría (84%) lo ofrece a sus clientes para el

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
¿Para aliñar, utiliza y ofrece mayoritariamente aceite de oliva en cualquiera de sus variedades?	1,98	3,96	9,9	84,16
¿Para cocinar utiliza mayoritariamente aceite de oliva?	20,79	22,77	16,83	39,60
¿Para freír (en las freidoras) utiliza mayoritariamente aceite de oliva?	37,62	21,78	13,86	26,73
¿Ofrece algunos productos integrales (pan, pasta, arroz u otros)?	35,64	17,82	17,82	28,71
¿Garantiza que en la oferta de postres lácteos, figure la opción de bajo contenido en grasas (semidesnatado o desnatado)?	49,50	11,88	10,89	27,72
¿Ofrece la posibilidad de dosificación por copas o unidades individuales en relación al posible consumo de bebidas alcohólicas (vino, cava o cerveza)?	30,69	2,97	9,90	56,44
¿Ofrece algunas preparaciones culinarias que no requieran la adición de gran cantidad de grasas?	9,90	22,77	20,79	46,53
¿Prioriza la utilización de alimentos frescos, de temporada y/o de producción local?	1,98	10,89	14,85	72,28
¿Incluye en su oferta propuestas de la gastronomía tradicional y local?	11,88	14,85	22,7	50,50
¿Suele priorizar guarniciones de segundos platos a base de verduras y hortalizas?	8,91	11,88	13,86	65,35
¿Ofrece platos combinados mediterráneos que se puedan plantear como plato único (ligero y no demasiado abundante), especialmente indicado para días laborables?	12,87	12,87	15,84	58,42
¿Ofrece la posibilidad de servir "medias raciones", opción especialmente indicada para días laborables?	10,89	2,97	6,93	79,21
¿Ofrece la posibilidad de preparaciones culinarias a las que no se les haya añadido sal: "opciones sin sal"?	11,88	16,83	11,88	59,41

Tabla 1.
Porcentaje de respuestas recibidas a cada una de las 13 preguntas realizadas

aliño de los platos y tan sólo un 2% no ofrece nunca esta posibilidad. Por su parte, para cocinar, el 40% de los restaurantes de la muestra usa el aceite de oliva, pero el 44% de los mismos no lo utiliza nunca o lo hace sólo a veces. En cambio, para freír, el porcentaje de restaurantes que no usa nunca el aceite de oliva es el predominante (38%), siendo un 27% el que lo utiliza siempre.

Los resultados obtenidos en el análisis indican que casi la mitad nunca ofrecen postres lácteos bajos en grasas, mientras que son mayoría los porcentajes que ofertan siempre preparaciones bajas en grasa (46%) y preparaciones sin sal (59%).

Más de la mitad (56%) de los restaurantes de la muestra ofrece la posibilidad de dosificar las bebidas alcohólicas por copas y casi un 80% oferta medias raciones en sus preparaciones culinarias.

Existe un gran reparto entre los porcentajes que reflejan el uso de productos integrales (36% nunca), mientras que la inmensa mayoría incorpora alimentos frescos a sus menús (72%) y hortalizas y verduras como guarnición en sus segundos platos (65%).

Existen unos resultados similares en el análisis de la oferta de platos típicos de la gastronomía local y otros procedentes de la dieta mediterránea que pudieran considerarse como platos únicos, siendo la respuesta siempre la predominante en las dos (más del 50%).

De la Figura 1 se desprende que la respuesta "nunca" porcentualmente es mayor únicamente en las preguntas concernientes a: el uso de productos integrales, el uso de aceite de oliva para freír y el uso de lácteos bajos en grasa.

Prácticamente la mitad de los restaurantes de nuestra muestra (54%) son clasificados como "regulares"

Figura 1. Relación entre las respuestas 'siempre' y 'nunca' en cada una de las respuestas efectuadas, situadas de menor a mayor según el porcentaje de las respuestas 'nunca' recibidas

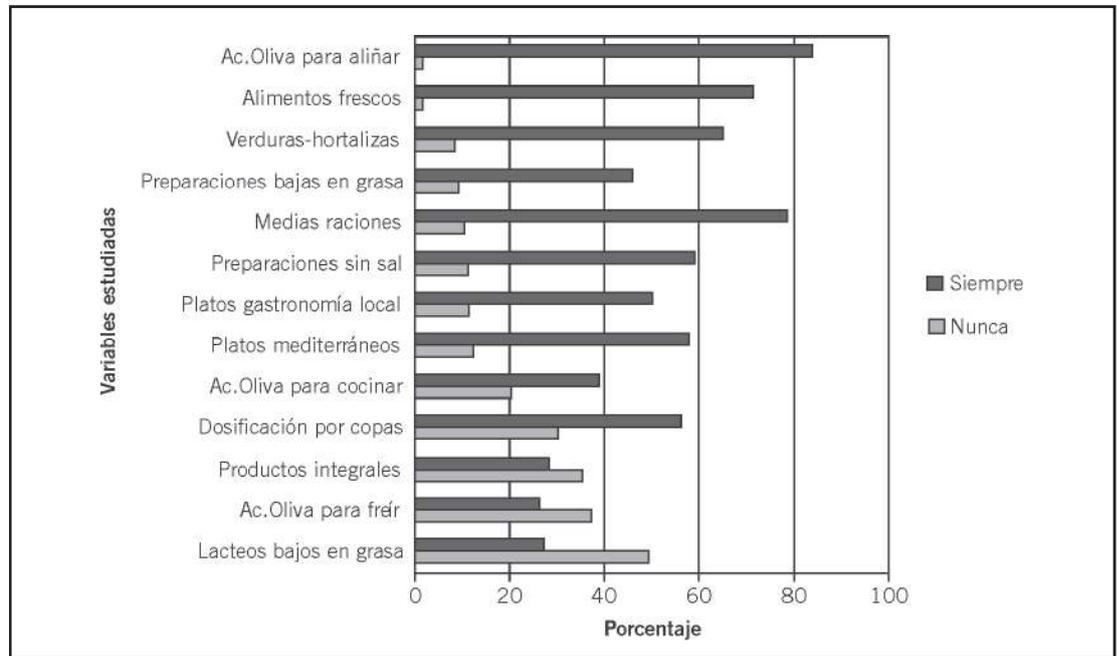


Tabla 2. Baremo o clasificación de los restaurantes en malos, regulares y buenos seguidores de la dieta mediterránea)

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	24	23,76
Regular	55	54,46
Bueno	22	21,78

seguidores de la dieta mediterránea según el baremo realizado. A su vez, el 24% se consideran "malos" seguidores de esta dieta en cuestión. Y tan sólo, el 22% de ellos adquieren la calificación de "buenos" (Tabla 2).

Además se realizó un análisis de prevalencias con sus respectivas chi cuadrado entre las respuestas al cuestionario y la utilización de aceite de oliva, obteniendo los resultados que se muestran en la Tabla 3. De la misma se extrae la existencia de una relación estadística entre el uso de aceite de oliva para cocinar y la oferta de productos integrales ($p= 0,028$).

Se considera variable dependiente el aceite de oliva para cocinar, ya que se erigió como el elemento característico de la dieta mediterránea⁴. No se seleccionó las variables uso de aceite de oliva para freír y/o aliñar porque la mayoría de las preparaciones culinarias son cocinadas.

Para demostrar que la significación encontrada sigue una tendencia lineal se realizó una regresión logística, en la que también se incluyó los postres lácteos con bajo contenido graso ($p= 0,100$).

Con los datos presentes en la Tabla 4 no se puede afirmar que exista una relación lineal entre las variables mencionadas anteriormente, si bien se observan tendencias interesantes.

Discusión

Se conoce como dieta mediterránea al modo de alimentarse basado en una idealización de algunos patrones de alimentación de los países mediterráneos y de otros países fuera de la cuenca mediterránea.

Las características principales son un alto consumo de vegetales (frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales) siendo el trigo el alimento base, el aceite de oliva como grasa principal, un mayor consumo de aves y pescado que de carnes rojas, y el consumo regular de vino en cantidades moderadas. En junio de 2007 el Gobierno español a través de la Fundación Dieta Mediterránea propone la candidatura de la dieta mediterránea para su inclusión en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO.

Las primeras referencias son del año 1938, cuando Leland Allbaugh estudió la alimentación de los habitantes de la isla de Creta. En los años 50 la difundió el Dr. Ancel Keys, que estudiaba las relaciones entre las enfermedades coronarias, el colesterol y la dieta, en

	Uso bajo de aceite de oliva para cocinar	Uso moderado/alto de aceite de oliva	Significación estadística (p valor) para cocinar
Uso bajo de lácteos bajos en grasa	31	31	0,100
Uso moderado/alto de lácteos bajos en grasa	13	26	
Uso bajo de preparaciones bajas en grasa	14	19	0,872
Uso moderado/alto de preparaciones bajas en grasa	30	38	
Uso bajo de productos integrales	29	25	0,028
Uso moderado/alto de productos integrales	15	32	
Uso bajo de división de bebidas por copas	13	21	0,442
Uso moderado/alto de división de bebidas por copas	31	36	
Uso bajo de productos frescos	4	9	0,381
Uso moderado/alto de productos frescos	40	48	
Uso bajo de gastronomía local	15	12	0,142
Uso moderado/alto de gastronomía local	29	45	
Uso bajo de hortalizas como guarnición	11	10	0,360
Uso moderado/alto de hortalizas como guarnición	33	47	
Uso bajo de platos mediterráneos	12	14	0,757
Uso moderado/alto de platos mediterráneos	32	43	
Uso bajo de medias raciones	5	9	0,575
Uso moderado/alto de medias raciones	39	48	
Uso bajo de platos sin sal	9	20	0,125
Uso moderado/alto de platos sin sal	35	37	

Tabla 3.
Análisis de prevalencias y su significación estadística

	Significación (p valor)	B (valor beta)	Error típico	Odds Ratio (exp B)	IC 95% inferior	IC 95% superior
Integrales	0,083	-0,764	0,441	0,466	0,196	1,105
Lácteos bajo en grasa	0,349	-0,426	0,455	0,653	0,268	1,594
Constante	0,012	0,947	0,378	2,578		

Tabla 4.
Regresión logística entre la variable dependiente y la oferta de productos integrales y de postres lácteos bajos en grasa

la postguerra. Describió una dieta caracterizada por: abundantes vegetales (fruta, verduras, pan y otros derivados de los cereales, legumbres y frutos secos), con la fruta fresca como postre habitual, aceite de oliva como la grasa principal, lácteos (sobre todo leche y yogur) y pescado consumidos en cantidades de bajas a moderadas, de cero a cuatro huevos por semana, bajo consumo de carnes rojas, y consumo entre bajo y moderado de vino. Es una dieta con bajo contenido en grasas saturadas (entre 7 y 8% de las calorías) con un consumo de grasa total entre el 25% hasta poco más del 40%.

Las propiedades que se le atribuyen se basan en la constatación de que, aunque en los países mediterráneos se consume más grasa que en los EE.UU., la incidencia de enfermedades cardiovasculares^{5,6} es mucho menor, además de sus beneficios en relación al síndrome metabólico^{7,8}. Las causas parecen estar en el mayor consumo de pescado, en especial pescado azul, rico en ácidos grasos omega 3 (reduciendo el riesgo de enfermedades con componente inflamatorio)⁹; en el alto consumo de aceite de oliva (rico en ácidos grasos monoinsaturados)¹⁰ en lugar de grasas animales, y finalmente en el consumo de

vino, que tiene efectos beneficiosos, especialmente el vino tinto por sus polifenoles con efecto antioxidante, aunque por la toxicidad del alcohol, debe tomarse en cantidades moderadas¹¹, entendiéndose como tal uno o dos vasos por comida. También se plantea la posibilidad de que dieta mediterránea disminuya el riesgo de nacimiento pretérmino en los hijos de las mujeres que realizan esta alimentación¹² y además, pudiera tener un efecto protector ante el deterioro cognitivo¹³.

Para valorar en nuestra isla la adherencia de los restaurantes a la dieta mediterránea se escogió la encuesta propuesta por la Fundación Dieta Mediterránea y el Programa AMED, la cual incluye alguno de los elementos fundamentales que componen dicha dieta.

Como son:

- Aceite de oliva: tiene gran cantidad de vitamina E, de gran importancia antioxidante. Además, el aceite de oliva virgen es rico en compuestos fenólicos, lo que convierte a este aceite en un significativo proveedor de sustancias antioxidantes, muy importantes desde el punto de vista de la salud.
- Derivados lácteos: nutricionalmente los productos lácteos son excelentes fuentes de proteína de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, potasio) y de vitaminas (vitamina A, D, riboflavina, ácido fólico y vitamina B12). La lactosa es un disacárido fácilmente digerible excepto en los intolerantes a la lactosa. Hay un gran número de individuos que toleran mejor la lactosa de las leches fermentadas que la de la leche. La lactosa de los quesos madurados disminuye debido a la fermentación de los microorganismos. El yogur posee un elevado valor nutritivo y su consumo se asocia a una serie de beneficios para la salud. Proporciona muchos nutrientes junto con microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la flora intestinal.
- Frutas: Las frutas son un grupo de alimentos de origen vegetal, con un alto aporte de vitaminas, minerales, fibra y agua, y un bajo contenido energético. Las frutas juegan un papel importante en la alimentación equilibrada en cualquier etapa de la vida. Son alimentos bien aceptados por las personas mayores, básicos durante la edad adulta e imprescindibles para la formación de buenos hábitos alimentarios en la infancia y adolescencia.
- Hortalizas y verduras: son pobres en grasa y proteínas, y junto a las frutas constituyen un concentrado de fibra, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y otros componentes saludables que

han combinado sabores a lo largo de toda la ribera Mediterránea, desde tiempos inmemoriales. En la actualidad se ha visto la importancia que tienen en la salud y los posibles beneficios sobre esta, por eso las recomendaciones se encuentran alrededor de 5 raciones/día siendo una de ellas de forma cruda.

- Cereales: el contenido en fibra dietética es más del doble en el arroz integral que en el arroz blanco, y en cuanto a las fibras destaca la fibra insoluble (celulosa, lignina, algunas hemicelulosas).
- Vino: aunque es difícil recomendar el consumo de alcohol conociendo los efectos perjudiciales del mismo cuando se consume en cantidades excesivas, existen numerosos estudios que relacionan el consumo moderado de alcohol (sobre todo vino) con la enfermedad coronaria, con la demencia, y con los altos niveles de glucosa después de las comidas.

De las encuestas realizadas se desprende como dato de mayor interés que el 22% de los restaurantes de la muestra pueden ser considerados como buenos seguidores de la dieta mediterránea según el score establecido. Esto, a pesar de que cada vez existe una mayor concienciación de que la buena alimentación influye favorablemente en el estado de salud, siendo la dieta mediterránea uno de los más claros exponentes de este hecho. Una posible explicación para este fenómeno, pudiera ser el estricto baremo utilizado para la clasificación de los restaurantes.

Limitaciones del estudio:

- Muestra no demasiado extensa, que pudiera no ser representativa de los restaurantes de la Isla de Gran Canaria.
- Debido a que la mayor parte de las encuestas fueron realizadas mediante vía telefónica, los establecimientos se verían limitados a solamente aquellos que aparecieran en la lista telefónica empleada para ello.
- El número de encuestas fue acotada por la disponibilidad de los horarios de los establecimientos y la carga laboral acaecida en los centros en el momento de realización de la encuesta.
- Otro punto limitante concierne al requisito de que aquellos negocios a los que se les preguntó ofrecieran un menú consistente en al menos: dos primeros platos, dos segundos platos y postre.
- Algunas de las preguntas que confeccionan la encuesta podría dar lugar a errores de interpretación. Para subsanar los encuestadores fueron aleccionados con el fin de resolver las dudas ofreciendo la misma información.

- Al realizarse las encuestas en diferentes franjas horarias, el tipo de establecimiento (pueden existir diferencias entre los restaurantes que abren de mañana y de tarde-noche).
- los datos acerca de la participación (aceptación de cara a los restaurantes) no fueron recogidos y no pudieron ser analizados.
- Debido a que un 20% de las entrevistas fueron realizadas personalmente (cara a cara), las respuestas obtenidas pudieron verse condicionadas a favor de las respuestas positivas (socialmente está mejor visto las prácticas saludables en la alimentación).
- Las respuestas están acotadas porque la interpretación de los adverbios en las respuestas afirmativas pueden ser interpretadas de forma distinta para los entrevistados.
- recomendado para disminuir el riesgo cardiovascular.
- No está extendida la venta de preparaciones culinarias realizadas a base de productos integrales. En cambio es generalizada la combinación de verduras y hortalizas como guarnición en los segundos platos y el empleo de alimentos frescos para elaborar los platos.
- Se ha encontrado significación estadística entre el uso de aceite de oliva para cocinar y la oferta de productos integrales.
- En zonas muy turísticas como Gran Canaria a menudo el sector de restauración colectiva autóctono se ve deteriorado por la influencia de una oferta de comidas más occidental, tipo comida rápida, que puede llegar a socavar el patrón tradicional de comida mediterránea de la isla, y de ahí la necesidad de desarrollar programas similares al Amed desde las distintas instituciones responsables.

Conclusiones

- Teniendo en cuenta las limitaciones anteriormente descritas se puede sugerir que aproximadamente el 22% de los restaurantes de la muestra pueden ser clasificados como buenos seguidores de la Dieta Mediterránea, siendo el grupo mayoritario el considerado como regulares (54%).
- Aunque es extendido el uso de la dieta mediterránea, un 24% son nulos seguidores de la misma. Y si se juntan con aquellos que tienen un seguimiento regular alcanza un 78%, por lo que es importante continuar con la concienciación acerca de las buenas prácticas alimentarias encaminadas hacia la población y la restauración en general, con el fin de conseguir un beneficio en forma de salud para la sociedad en general.
- El uso de aceite de oliva es generalizado a la hora del aliño. No obstante cuando hablamos de cocinar se ve reducida su utilización y más aún a la hora de realizar fritos.
- La mayor parte de los establecimientos (hasta casi un 60%) oferta preparaciones sin sal o con bajo contenido en sal a sus clientes (que es recomendable en los pacientes hipertensos), mientras que casi la mitad no ofrece postres lácteos con bajo contenido en grasas (que no es recomendable para dislipémicos).
- Hasta un 80% brinda la posibilidad del consumo de medias raciones en sus menús en días laborables. Además casi un 60% sirve bebidas alcohólicas dosificadas por copas, lo cual va a favor de un consumo moderado siendo éste el

Agradecimientos

Agradecemos a AMED, promovido por la Fundación Dieta Mediterránea y dependiente del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, la utilización de este cuestionario pionero en el Estado Español en este tipo de programas con el sector de la restauración colectiva, que se enmarca dentro de la estrategia PASS de promoción de una Alimentación Saludable y Actividad Física en Catalunya^{2,3}.

Bibliografía

1. Serra-Majem L, Román B, Estruch R. Scientific evidence of Interventions Using the Mediterranean Diet: A systematic review. *Nutrition Reviews* 2006;64(2):S27-42.
2. Serra-Majem L, Ribas-Barba L, Salvador G, Serra J, Castell C, Cabezas C, Plasencia A. Compliance with dietary guidelines in the Catalan population: basis for a nutrition policy at the regional level (the PAAS strategy). *Public Health Nutr.* 2007;10(11A):1406-14.
3. AMED: Siglas que identifican a los establecimientos de restauración colectiva promotores de la Alimentación Mediterránea en Cataluña. www.amed.cat
4. Serra-Majem L, Ngo J, Ribas L, Salleras L. Mediterranean Diet and Health: Is all the secret in Olive Oil? *Pathophysiol Haemost Thromb* 2003-2004;33:461-5.
5. Hardin-Fanning F. The effects of a Mediterranean-style dietary pattern on cardiovascular disease risk. *Nurs Clin North Am* 2008;43(1):105-15.

6. Van Horn L, McCoin M, Kris-Etherton PM, Burke F, Carson JA, Champagne CM, Karmally W, Sikand G. The evidence for dietary prevention and treatment of cardiovascular disease. *J Am Diet Assoc* 2008;108(2):287-331.
7. Giugliano D, Esposito K. Mediterranean diet and metabolic diseases. *Curr Opin Lipidol* 2008;19(1):63-8.
8. Álvarez León EE, Henríquez P, Serra-Majem L. Mediterranean diet and metabolic syndrome: a cross-sectional study in the Canary Islands. *Public Health Nutr* 2006;9(8A):1089-98.
9. Arija Val V, Babio N, Fernández-Ballart J, Serra-Majem L. Mediterranean Diet and the sea: fishes. *Arch Latinoam Nutr* 2004;54(2 Suppl 1):72-5.
10. Gimeno E, de la Torre-Carbot K, Lamuela-Raventós RM, Castellote AI, Fitó M, de la Torre R, Covas MI, López-Sabater MC. Changes in the phenolic content of low density lipoprotein after olive oil consumption in men. A randomized crossover controlled trial. *Br J Nutr* 2007;98(6):1243-50. Epub 2007 Jul 9.
11. Mezzano D, Leighton F. Haemostatic cardiovascular risk factors: differential effects of red wine and diet on healthy young. *Pathophysiol Haemost Thromb* 2003 Sep-2004;33(5-6):472-8.
12. Mikkelsen TB, Osterdal ML, Knudsen VK, Haugen M, Meltzer HM, Bakkevig L, Olsen SF. Association between a Mediterranean-type diet and risk of preterm birth among Danish women: a prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87(3):325-30.
13. Panza F, Solfrizzi V, Colacicco AM, D'Introno A, Capurso C, Torres F, Del Parigi A, Capurso S, Capurso A. Mediterranean diet and cognitive decline. *Public Health Nutr* 2004;7(7):959-63.