

# Adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes de la Universidad de Extremadura: un recurso en educación para la salud

Ana M. Benítez-Benítez, Susana Sánchez, Lourdes Franco-Reynolds, M. Luisa Bermejo, Javier Cubero

**Introducción.** El análisis de la adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes de ciencias de la salud y la educación puede resultar un recurso eficaz e innovador dentro de la educación para la salud.

**Sujetos y métodos.** Estudio transversal descriptivo en 600 estudiantes de la Universidad de Extremadura, a los cuales se aplica el cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea (MeDiet-PREDIMED).

**Resultados.** Dentro de las bajas puntuaciones de adhesión a la dieta mediterránea obtenidas, las más altas son las de los estudiantes de grados universitarios de ciencias de la salud.

**Conclusiones.** Los universitarios extremeños en general no siguen los preceptos de la dieta mediterránea, por lo que se precisa una intervención en dichos jóvenes a través de la educación para la salud. Destaca una mayor adhesión en los grados de ciencias de la salud.

**Palabras clave.** Dieta mediterránea. Educación para la salud. Extremadura. Universitarios.

## Compliance with a Mediterranean diet in students at the University of Extremadura: a resource in health education

**Introduction.** The analysis of adherence to the Mediterranean diet in students of Health Sciences and Education can be an effective and innovative resource within the health education.

**Subjects and methods.** Transverse descriptive study in 600 students from Universidad de Extremadura. They complete a survey of adherence to the Mediterranean diet (MeDiet-PREDIMED).

**Results.** Among the lowest score of adherence to the Mediterranean diet, the highest are from the students from degrees related to health.

**Conclusions.** College students generally do not follow the precepts of the Mediterranean diet, making necessary and approach to this health habit, stressing greater adherence in grades of Health Sciences.

**Key words.** Extremadura. Health education. Mediterranean diet. University.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se ha duplicado en el mundo desde 1980. Es la responsable de 3,4 millones de muertes al año y hay 1.400 millones de personas con sobrepeso. Las causas más destacadas son, según la OMS, el aumento de dietas desequilibradas, hipercalóricas y pobres en vitaminas y minerales, y el sedentarismo. Todo ello viene determinado, en gran medida, por los cambios sociales (actitudinales, alimentarios, etc.) y por la influencia de los medios de comunicación [1].

Los estudiantes de educación, enfermería o medicina, así como el resto del colectivo estudiantil universitario, no son inmunes a estas influencias sociales [2], dato a tener muy presente en su formación a través de la educación para la salud por la repercusión que puede suponer en el ejercicio de su futura profesión.

Por otro lado, numerosos estudios han reconocido las características saludables y el efecto positivo de la dieta mediterránea en la mayor esperanza de vida y en la reducción de determinadas enfermedades no genéticas [3]. Se debe asegurar la persistencia de adhesión a la dieta mediterránea como hábi-

Área de Psicología (A.M. Benítez-Benítez, S. Sánchez, M.L. Bermejo); Laboratorio de Educación para la Salud (L. Franco-Reynolds, J. Cubero). Área de Docencia de las Ciencias Experimentales. Campus de Excelencia Hidranatura. Universidad de Extremadura. Badajoz, España.

### Correspondencia:

Dr. Javier Cubero Juárez.  
Campus de Excelencia Hidranatura.  
Universidad de Extremadura.  
Avda. Elvas, s/n. E-06006 Badajoz.

### E-mail:

jcubero@unex.es

### Recibido:

26.04.16.

### Aceptado:

09.05.16.

### Conflicto de intereses:

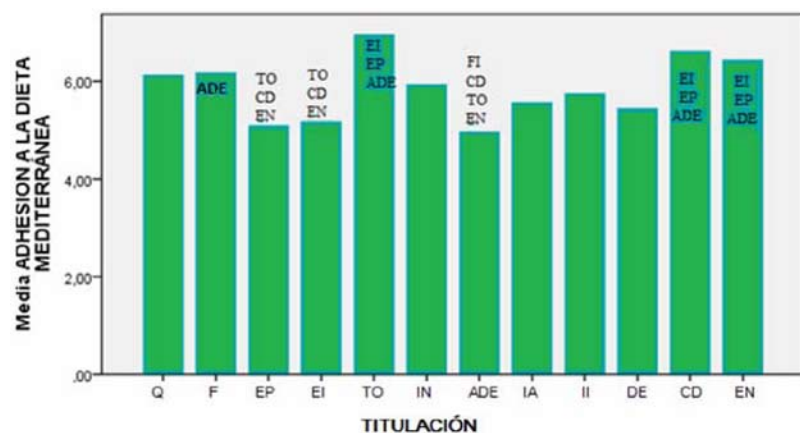
No declarado.

### Competing interests:

None declared.

© 2016 FEM

**Figura.** Diferencias del valor medio de adhesión a la dieta mediterránea entre los grados, en universitarios extremeños ( $n = 600$ ). Q: Química; F: Fisioterapia; EP: Educación Primaria; EI: Educación Infantil; TO: Terapia Ocupacional; IN: Información y Documentación; ADE: Administración y Dirección de Empresas; IA: Ingeniería Agraria; II: Ingeniería Industrial; DE: Derecho; CD: Ciencias del Deporte; EN: Enfermería.



to alimentario saludable para el buen estado de la población, y en particular, de los futuros profesionales de la salud y de la educación. La universidad tiene en la promoción de la dieta mediterránea a través de la educación para la salud una buena oportunidad para potenciar el estado saludable de la ciudadanía [4].

El objetivo de esta investigación consiste en conocer el grado de adhesión a la dieta mediterránea en la población universitaria extremeña, como recurso educativo innovador dentro de la educación para la salud.

## Sujetos y métodos

### Muestra

Participaron 600 estudiantes, seleccionados por conveniencia, de la Universidad de Extremadura durante el curso 2014-2015, de 18 a 26 años.

### Procedimiento

Estudio epidemiológico transversal descriptivo. Se contactó con diversos docentes universitarios con el objetivo de pedirles autorización para aplicar los cuestionarios de adhesión a la dieta mediterránea a sus grupos de estudiantes de grado universitario.

Una vez en contacto con el grupo correspondiente, se les explicó en el aula la finalidad de dicho

estudio epidemiológico descriptivo y transversal, siguiendo las indicaciones pertinentes de la Declaración de Helsinki, destacando la voluntariedad y el anonimato.

## Instrumentos

Cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea del estudio PREDIMED (MeDiet-PREDIMED). Este cuestionario [5] fue creado y validado para dicho estudio. Consta de 14 preguntas directas sobre el consumo de los alimentos principales de la dieta mediterránea: aceite de oliva, frutas, verduras y hortalizas, legumbres, pescado, frutos secos, consumo moderado de vino y de carnes blancas, y escaso consumo de carnes rojas y procesadas. Las puntuaciones obtenidas se agrupan en cuatro categorías:

- *Alta adhesión*: 12-14 puntos.
- *Media adhesión*: 8-11,99 puntos.
- *Baja adhesión*: 5-7,99 puntos.
- *Muy baja adhesión*: < 5 puntos.

## Análisis estadístico

- *Descriptivo*: medias  $\pm$  desviación estándar.
- *Inferencial*: aplicación de la prueba  $H$  de Kruskal-Wallis y las *post-hoc* basadas en el test de Dunnnett, para un valor de  $p < 0,05$ , estadísticamente significativo.

## Resultados

En el análisis descriptivo de las puntuaciones directas obtenidas en el cuestionario PREDIMED se alcanza una media de adhesión a la dieta mediterránea de  $5,72 \pm 1,90$ , lo que indica que, en conjunto, los universitarios extremeños se encuentran en la categoría de baja adhesión a la dieta mediterránea. Las medias por grados de estudio, fluctúan entre 6,95 de Terapia Ocupacional y el 4,96 de Administración y Dirección de Empresas.

Tras el análisis inferencial se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre algunos grados universitarios de la Universidad de Extremadura (Tabla). En la figura se observan estas diferencias significativas de adhesión a la dieta mediterránea entre los grados.

Los grados que tienen una mayor adhesión a la dieta mediterránea son Terapia Ocupacional, Ciencias del Deporte, Enfermería y Fisioterapia. Por el contrario, los que muestran una menor adhesión son Educación Infantil, Educación Primaria y Administración y Dirección de Empresas.

## Discusión

Se afirma que, aunque los universitarios son cultos y conocen los riesgos de una alimentación no saludable, no actúan en consecuencia [6].

Dentro de las bajas puntuaciones generales, los grados relacionados con las ciencias de la salud (Ciencias del Deporte, Enfermería, Terapia Ocupacional y Fisioterapia) son los que puntúan más alto. Se debe destacar que en una aproximación realizada en una investigación preliminar en el colectivo de estudiantes del Grado de Medicina de la Universidad de Extremadura, se obtuvieron resultados similares de adhesión a la dieta mediterránea a otros grados de ciencias de la salud. Además, actualmente, este colectivo de futuros facultativos sanitarios se encuentra en plena investigación, la cual será mucho más ambiciosa porque se complementa con el análisis de trastornos de conducta alimentaria.

Por lo descrito hasta ahora, podemos concluir que incluso en aquellos universitarios que tienen más conocimientos sobre alimentación y nutrición tampoco se garantiza que sigan hábitos de dietas saludables. Además de este trabajo, otros estudios corroboran dicha afirmación [7-9].

Parece que el problema no reside tanto en la ignorancia de poseer unos conocimientos de hábitos sanos en la alimentación, sino de otros muchos factores. Conjeturamos sobre el poco tiempo de que disponen, su situación económica precaria, la fuerte presión social que sobre la juventud ejerce la publicidad y la dificultad de resistirse ante la oferta de alimentos poco saludables a cuyo consumo se incita. Estamos hablando en muchos casos de factores sociales y de intervenciones a gran escala.

Ningún factor debe ser olvidado en los planes de promoción de la salud y, sobre todo, debe incidirse en el fomento de la educación para la salud dentro de la docencia universitaria, como una herramienta promotora de salud para esta población juvenil y generadora además, tanto en el ámbito sanitario co-

**Tabla.** Diferencias en adhesión a la dieta mediterránea entre los estudiantes de grados de ciencias de la salud y otros grados de la Universidad de Extremadura.

	Fisioterapia	Terapia Ocupacional	Ciencias del Deporte	Enfermería
Educación Infantil		$p = 0,000^a$	$p = 0,000^a$	$p = 0,002^a$
Educación Primaria		$p = 0,001^a$	$p = 0,001^a$	$p = 0,005^a$
Admón. y Dirección de Empresas	$p = 0,007$	$p = 0,000^a$	$p = 0,000^a$	$p = 0,000^a$

<sup>a</sup> Estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

mo en el educativo, de futuros agentes activos en salud pública.

## Bibliografía

1. Guerro-Prado D, Barjau JM, Chinchilla A. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29: 403-10.
2. Yager Z, O'Dea J. Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs. *Health Educ Res* 2009; 24: 472-82.
3. Estruch R, Ros E, Sala J, Covas M, Corrella D, Arós E, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* 2013; 368: 1279-90.
4. Rodrigo M, Ejeda JM, González MP, Mijancos MT. Cambios en la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes de los grados de enfermería y de magisterio tras cursar una asignatura de nutrición. *Nutr Hosp* 2014; 30: 1173-80.
5. Martínez-González MA, García A, Toledo E, Salas-Salvado J, Buil P, Corell D, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED Trial. *PLoS One* 2014; 7: e43134.
6. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colom Med* 2003; 34: 186-95.
7. Troncoso C, Doepking C, Zúñiga C. Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica. *Rev Chil Nutr* 2013; 40: 43-7.
8. Ledo M, De Luis D, González M, Izadola O, Conde R, Aller R. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp* 2011; 26: 814-8.
9. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp* 2006; 21: 466-73.