



ORIGINAL

Estudio de la adherencia a la dieta mediterránea por parte de la población escolarizada de Guadix

Adherence to a mediterranean diet in secondary school population of Guadix

Francisco Rivas- García¹, Antonio Martos- López²

¹Unidad Municipal de Salud y Consumo. Excmo. Ayuntamiento de Guadix. Plaza Constitución 1. 18500 Guadix, Granada, España.

²Departamento de control de vectores-Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saludyconsumo@quadix.es (Francisco Rivas García).

Recibido el 23 de abril de 2018; aceptado el 2 de mayo de 2018.

JONNPR. 2018;3(6):392-397

DOI: 10.19230/jonnpr.2488

Resumen

La Dieta Mediterránea (DM) es considerada uno de los más saludables e importantes modelos dietéticos a seguir para garantizar la prevención de enfermedades. La sociedad actual está provocando cambios en el seguimiento y calidad de los patrones que conforman la DM. El objetivo principal del estudio es comprobar el grado de adherencia de la población escolarizada de Guadix (Granada) a la DM. Participaron un total de 210 personas, seleccionadas aleatoriamente, de 7 centros educativos de la ciudad, que rellenaron el cuestionario Kidmed, distribuido en un periodo de 3 meses. Los datos del cuestionario, tanto las cuestiones planteadas como su análisis, se realizó según lo establecido en el estudio de Serra et al. (2004) relativo al desarrollo del Estudio KIDMED en infancia y adolescencia. Los resultados no indican una baja calidad de la DM sino que deben realizarse ajustes, concretamente en el consumo de verduras, frutas, hortalizas, frutos secos, pescado, dulces y los alimentos integrantes del desayuno.

Palabras clave

Guadix; Kidmed; Hábitos alimentarios; Adolescentes



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Abstract

The Mediterranean Diet is considered one of the healthiest and important models diet to follow to ensure prevention of diseases. The current society is leading to changes in the monitoring and quality of the patterns that make up the Mediterranean Diet (DM). The main objective of the study is to test the degree of adherence of the population schooled in Guadix (Granada) to the DM. The study involved a total of 210 people, randomly selected, of the 7 schools in the city of Guadix (Granada), who completed the validated questionnaire KIDMED, distributed in a period of 3 months. Data from the questionnaire, both the issues raised as its analysis, was carried out according to what is established in the study of Serra et al. (2004) on the development of KIDMED in childhood and adolescence. The results do not indicate a low quality of the Mediterranean Diet but adjustments must be made particularly in the consumption of vegetables, fruits, vegetables, nuts, fish, sweets, and food items of the breakfast.

Keywords

Guadix; Kidmed; Adolescents; Dietary habits

Introducción

La Dieta Mediterránea (DM) está considerada como un modelo de dieta ideal saludable para mantener la salud, ya que garantiza los requerimientos nutricionales en cantidades adecuadas ⁽¹⁾, y previene enfermedades no transmisibles de origen alimentario ⁽²⁾. La sociedad actual está acuñando e importando una serie de hábitos y modelos que se alejan de los criterios saludables de la DM. En este sentido, son numerosos estudios que han puesto de manifiesto como existe un consumo excesivo de alimentos de origen animal, de azúcares refinados, de grasas saturadas y colesterol, así como un consumo deficiente en alimentos integrales, frutas y verduras en la dieta de la población adolescente ⁽³⁾. Este deterioro de los patrones de alimentación tiene lugar especialmente en los sectores de población más susceptibles de ser influidos por el entorno como infancia y adolescencia ⁽³⁾. Por tanto, la población adolescente es un potencial grupo de riesgo nutricional. De ahí, la necesidad de conocer la calidad de sus hábitos alimentarios y establecer las medidas oportunas para garantizar un modelo de alimentación basado en los principios de la DM ⁽⁴⁾.

Objetivos

El estudio pretendía determinar si la población adolescente escolarizada de Guadix (Granada) dispone de unos hábitos alimentarios conforme a lo establecido en los patrones que caracterizan y definen la DM. Posteriormente, con el análisis de situación obtenido se detectaron los aspectos fuertes y débiles, que permitían reorientar posibles actuaciones educativas para mejorar los hábitos de alimentación.

Material y métodos

Población y diseño de la muestra

Se seleccionaron, aleatoriamente, una muestra integrada por 210 personas, de edad media 14 años, estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Formación Profesional durante el segundo trimestre del curso académico 2014-2015. Los cuestionarios se recogieron en un total de 5 colegios y 2 institutos de la ciudad de Guadix.

Cuestionario Kidmed

El cuestionario Kidmed ⁽⁵⁾ está integrado por 16 preguntas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (sí/no). Las respuestas afirmativas en las preguntas que representan una connotación negativa en relación con la dieta mediterránea (son 4) valen -1 punto, y las respuestas afirmativas en las preguntas que representan un aspecto positivo en relación con la dieta mediterránea (son 12) valen +1 punto. Las respuestas negativas no puntúan. Por tanto, dicho índice puede oscilar entre 0 (mínima adherencia) y 12 (máxima adherencia). El análisis del cuestionario permitía obtener un máximo de 11 puntos. La suma de los valores de dicho cuestionario da lugar al índice Kidmed, que se clasifica en tres categorías. Así, según el índice obtenido la adherencia se clasifica en: DM óptima (más de 7 puntos), necesidad de realizar ajustes en el patrón alimentario para óptima DM (4-7 puntos) y DM de muy baja calidad (0-3 puntos).

El cuestionario se distribuyó, durante un periodo de 3 meses, en cada uno de los centros educativos. Dos profesionales se encargaron de explicar las pautas generales para garantizar que se comprendía como debía rellenarse el cuestionario Kidmed.

Análisis de datos

Toda la información recogida fue debidamente codificada y procesada para su posterior tratamiento estadístico. Para ello, se generaron bases de datos utilizando el programa estadístico SPSS ver. 11.5.

Resultados

Grado de adherencia a la DM

El grado de adherencia a la DM, tras el análisis del cuestionario Kidmed, mostró resultados que no definen un modelo de alimentación alejado de la DM. Así, un 28,2% de las personas participantes sigue una dieta óptima, mientras que un 58,4% sigue una dieta adecuada. Sin embargo, un 13,4% tienen una dieta de baja calidad o pobre (Tabla 1).

Tabla 1. Índice global adherencia a DM por edad.

	12-13 años (%)	14-16 años (%)	Total (%)
Pobre (≤ 3)	9,1	14,9	13,4
Bueno (4-7)	58,2	58,4	58,4
Óptimo (≥ 8)	32,7	26,6	28,2

Consumo de alimentos

A) Analizando la totalidad de la muestra estudiada se obtienen los siguientes resultados:

- **Frutas y verduras**

El 76% de las personas encuestadas ingiere al menos una pieza de fruta diariamente, mientras que el 36% ingiere más de una pieza al día. Respecto al consumo de verduras, un 73 % ingiere una pieza de verdura diariamente, mientras que el 37% más de una pieza diaria.

- **Pescado y frutos secos**

El 61% de la población encuestada consume pescado con regularidad (3-4 veces por semana). Sin embargo, tan solo el 43% reconoce consumir frutos secos con regularidad.

- **El desayuno**

Un 69% de la población adolescente consume un solo cereal o derivado en el desayuno. Un 75% incluye algún lácteo, mientras que un 25 % reconoce incorporar la bollería industrial a su desayuno. Un 19% de las personas encuestadas manifiesta realizar un desayuno incompleto antes de acudir a las clases y aprovecha el recreo para desayunar.

- **Otros datos**

Un 30% del total, consume habitualmente dulces y golosinas, y tan solo, el 21% consume comida de tipo rápida, al menos una vez por semana.

B) Analizando el consumo de alimentos según dos tramos de edad, de 12 a 13 y de 14 a 16 años se obtiene que: (Tabla 2)

Tabla 2. Cuestionario Kidmed de calidad de DM por franja de edad.

CUESTIONARIO KIDMED	12-13 AÑOS (%)	14-16 AÑOS (%)	TOTAL (%)
Fruta o zumo diariamente	77,7	75,5	76,6
Segunda fruta diariamente	38,8	31,7	36,0
Verdura diariamente	69,4	77,7	73,3
Segunda verdura diariamente	30,6	39,2	34,9
Pescado con regularidad (2-3/semana)	67,3	57,4	61,1
Fast-food (hamburguesería) (1/semana)	20,4	21,6	21,0
Legumbres (> 1/semana)	63,3	60,8	62,0
Pasta o arroz casi a diario (≥ 5 /semana)	46,9	37,8	40,9
Cereales o derivados en desayuno	65,3	71,6	68,9
Frutos secos regularmente (2-3/semana)	42,8	43,2	43,0
Aceite oliva	100	97,3	97,0
No desayunan	26,5	23,6	25,1
Lácteo en desayuno	73,5	78,4	75,9
Bollería industrial en desayuno	34,7	20,9	25,5
Dos yogures o 40 g queso diariamente	44,9	41,9	43,4
Dulces o golosinas habitualmente	30,6	29,1	29,8

- El consumo de bollería, una segunda pieza de fruta, pescado, comida rápida y arroz, de yogures y golosinas es mayor en la franja de edad comprendida entre los 12 y 13 años. ($P < 0,05$). Sin embargo, entre los 14 y 16 años el consumo es mayor de verdura, cereales, lácteos en desayuno ($P < 0,005$).

Discusión

Actualmente se dispone del cuestionario Kidmed, fácil de cumplimentar e interpretar lo que permite evaluar de manera rápida la calidad de los hábitos alimentarios y, en concreto, determinar el grado de adherencia a la DM ⁽⁵⁾. Así, el índice Kidmed constituye una herramienta para identificar los hábitos alimentarios poco saludables. Atendiendo a ello, una mayor puntuación garantiza ⁽⁶⁾ un aporte de nutrientes en cantidades suficientes y proporciones adecuadas, lo que justificaría su empleo. De los resultados obtenidos en la población de Guadix, se desprende la necesidad de una educación nutricional para contribuir al mantenimiento de un óptimo estado de salud, y atendiendo a las pautas indicadas en la DM. Por tanto, las normas dietéticas aplicables a estos adolescentes consistirían básicamente en incrementar el consumo de frutas, verduras, lácteos, frutos secos, disminuir el consumo de alimentos refinados y realizar un desayuno adecuado.

No obstante, se hace necesario advertir que este estudio presenta una serie de limitaciones metodológicas, ya que no se registraron variables antropométricas y/o estilos de vida de los encuestados (estado socioeconómico y/o nivel de estudio familiar y práctica de actividad física) que podrían condicionar, en cierta medida, el grado de adherencia a la DM ⁽⁴⁾.

Conclusiones

Se necesita desarrollar numerosas actuaciones en materia de educación nutricional que puedan conseguir que los adolescentes dispongan de unos adecuados hábitos de alimentación. Para ello, las administraciones deberían fomentar estrategias para mejorar los estilos de vida de la población infanto-juvenil con objeto de garantizar una población adulta sin patologías que condicionen su calidad de vida.

Agradecimientos

Al profesorado y alumnado de los distintos centros educativos de la ciudad de Guadix (Granada) que participaron, desinteresadamente, para que se pudiese rellenar el cuestionario Kidmed.

Conflicto de intereses

Los autores del artículo declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. HuFB. The Mediterranean diet and mortality – olive oil and beyond. *New Engl J Med* 2003; 348: 2595-2596.
2. Trichopoulou A. Vegetable and fruit: the evidence in their favour and the public health perspective. *Int J Vitam Nutr Res* 2003; 73: 63-69.
3. Tur JA, Romaaguera D, Pons A. Food consumption patterns in a mediterranean region: does the mediterranean diet still exist? *Ann Nutr Metab* 2004; 48: 193-201
4. Moreno LA, Sarría A, Popkin BM. The nutrition transition in Spain: a european mediterranean country. *Eur J Clin Nutr* 2002; 56: 992-1003
5. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C et al. Food, youth and the mediterranean diet in Spain. Development of kidmed, mediterranean diet quality index in children and adolescents. *Public Health Nutrition* 2004; 7: 931-935.
6. Tur JA, Romaguera D, Pons A. Adherence to the mediterranean dietary pattern among the population of the balearic islands. *Br J Nutr* 2004; 92: 341-346.