

**DESCRIPCIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA COMO
MODELO NUTRICIONAL, REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION
FISICA DE LA UPTC DEL 2020-2, ESTRATEGIA ENFOCADA HACIA LA
PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

PRESENTADO POR:

JENNY CONSTANZA REYES ESPINOSA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ESPECIALIZACION EN AUDITORÍA

TUNJA

2021

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**DESCRIPCIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA COMO
MODELO NUTRICIONAL, REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION
FISICA DE LA UPTC DEL 2020-2, ESTRATEGIA ENFOCADA HACIA LA
PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

PRESENTADO POR: JENNY CONSTANZA REYES ESPINOSA

DIRECTOR: Dr. WALTER PUERTO GÓMEZ

Mgs. ADMINISTRACIÓN DE SALUD

JURADO: Dra. CLAUDIA LILIANA BERNAL

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ESPECIALIZACION EN AUDITORÍA

TUNJA

2021

Dedicatoria

A YAHWEH, Elohim de Israel, mi Elohim, por la vida, la salud, por mi familia, por la alegría y las oportunidades recibidas cada día, por este nuevo éxito que te lo debo solo a Ti.

A mis padres, por su amor, paciencia y apoyo incondicional siempre.

A mis docentes, por transmitir sus saberes.

A mis alumnos, por las experiencias vividas en el aprendizaje y las sonrisas compartidas.

Agradecimientos

A mis docentes de la Universidad Santo Tomás, sede Tunja, quienes en tiempos de pandemia hicieron su mejor esfuerzo para afrontar las circunstancias, los cambios tecnológicos y educativos y los nuevos retos para dar lo mejor de sí y continuar enseñando.

A mis profesores Dra. Claudia Bernal y Dr. Walter Puerto, gracias por orientar y dirigir este trabajo, gracias por el tiempo, la dedicación y el apoyo incondicional que me han brindado.

A mis alumnos, gracias por participar y colaborar con el desarrollo de este trabajo.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	7
1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	13
2.1. General	13
2.2. Específicos.....	13
3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	14
4. MARCO DE REFERENCIA.....	15
4.1. MARCO NORMATIVO.....	15
4.2. MARCO TEORICO.....	16
4.2.1. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.....	16
4.2.2. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y UNA DIETA EQUILIBRADA ..	19
4.2.3. ANTECEDENTES DE DIETA SALUDABLE	20
4.2.4. DIETA MEDITERRÁNEA UN MODELO DE DIETA SALUDABLE	24
4.2.5. LA UNIVERSIDAD Y LOS CAMBIOS EN LA ALIMENTACION	32
4.2.6. LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION EN SALUD COMO ESTRATEGIA 36	
4.2.7. LA ACTUAL PANDEMIA Y SU IMPACTO EN LA VIDA ESTUDIANTIL.....	37
4.2.8. A CERCA DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA Y BIENESTAR.....	37
5. METODOLOGIA	40
6. RESULTADOS	43
6.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	43
6.2. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA.....	47
6.3. CALIDAD DE LA DIETA MEDITERRÁNEA	51
6.4. INDICADORES DE CALIDAD	55
7. DISCUSION.....	56

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

8.	RECOMENDACIONES	64
9.	CONCLUSIONES	67
10.	BIBLIOGRAFIA.....	70
11.	ANEXOS	75
11.1.	ANEXO # 1.....	75
11.2.	ANEXO #2.....	76
	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	76
11.3.	ANEXO # 3.....	77
11.4.	ANEXO # 4.....	78

INTRODUCCIÓN

Una buena alimentación es un factor fundamental en la vida de las personas, no solamente desde el punto de vista fisiológico, es mucho más complejo que eso, la elección de que alimentos prefieren las personas consumir y cuáles no, obedece a patrones culturales, saberes y costumbres transmitidas a lo largo de la historia de la humanidad y representa en muchas ocasiones a grupos poblacionales, que los hace particulares y los diferencia unos de otros. La relación entre una dieta saludable y un buen estado de salud ha sido bien documentada y comprendida desde años atrás por diferentes culturas, sobre todo culturas orientales, sin embargo en el occidente por la elaboración y el consumo de comidas industriales, la realidad se aleja cada vez más del concepto de dieta saludable.

La actual sociedad la globalización moderna tiene una dinámica en constante cambio, es pluriétnica y multicultural e implica nuevos patrones de pensamiento, de tradiciones y costumbres que inciden en que alimentos son elegidos para el consumo, amparados en un marco de estereotipos sociodemográficos, con una explosión de información comercial de la cual mucha no es confiable para ayudar a elegir de manera adecuada, afectando así la salud el bienestar de las personas.

Por lo anterior, en este trabajo tomaremos la dieta mediterránea como un modelo exitoso de nutrición saludable, que junto con el ejercicio, la recreación, un descanso suficiente y una sana convivencia, constituyen hábitos saludables que pueden prevenir la aparición de enfermedades emergentes en la actualidad tales como enfermedad cardiovascular, el infarto

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular y enfermedades crónicas no transmisibles tales como obesidad, hipertensión, diabetes, entre otras, las cuales afectan a más personas, a una edad cada vez más temprana, dejando secuelas como incapacidad parcial o permanente, e incluso ocasionando la muerte en algunos casos, con un impacto importante en la calidad de vida de las personas y un alto costo social y económico, para la familia y la sociedad.

Es pertinente recordar que la calidad de la dieta junto con el ejercicio son determinantes para tener una buena salud y calidad de vida y que es preciso repensar y acoger estilos de vida saludables si deseamos tener una buena salud.

El inicio de la vida universitaria lleva a un sin número de cambios en el estilo de vida y en la forma de alimentarse para muchos jóvenes, al tener que salir del hogar para ir a estudiar a otra ciudad, lo cual explica que algunos jóvenes desmejoren la calidad de su dieta y adquieran malos hábitos alimenticios al preferir comidas rápidas o industriales o evitar el consumo de frutas y verduras, ya sea por razones económicas o de distribución de tiempo. Infortunadamente las consecuencias de lo que se elige comer durante la infancia y la juventud, se ve reflejado en etapas futuras como la etapa adulta, en la que aparecen como resultado enfermedades crónicas, si no hubo una alimentación saludable, desmejorando la calidad de vida de las personas y en muchos casos causando la muerte.

La dieta mediterránea es reconocida a nivel mundial como un modelo de nutrición, que proporciona suficientes nutrientes y antioxidantes, es un ejemplo de nutrición saludable y constituye un factor protector para evitar la adquisición de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo anterior, este trabajo se enfoca hacia la evaluación de la adherencia de la dieta mediterránea y la identificación de factores de riesgo y

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

factores protectores en jóvenes universitarios, antes y durante la pandemia, con el propósito de plantear políticas y estrategias institucionales, para la prevención de enfermedad cardiovascular y enfermedades crónicas no transmisibles a través de la educación en salud.

1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

En la actualidad los estilos de vida de las personas tienden a ser más sedentarios y a consumir más alimentos industriales, las personas destinan menos tiempo para preparar los alimentos y consumirlos de manera tranquila, lo que ha llevado a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de esas la enfermedad cardiovascular.

Según el análisis de situación de salud de Colombia (2020) y la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular en el 2017 causó cerca de 233 muertes por cada cien mil personas al año en el mundo, con un intervalo de confianza al 95%. La hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad favorecen el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, con subsecuente discapacidad prematura e incluso mortalidad en muchos casos. La hipertensión es asintomática en etapas tempranas, por lo que en algunos casos no se diagnostica de manera temprana y los diagnosticados a veces no tienen acceso al tratamiento, lo cual dificulta controlar con éxito la enfermedad. En América Latina y el Caribe el 20% y 35% de la población adulta se diagnosticó con hipertensión arterial en el 2015, en Colombia la prevalencia de tensión arterial en adultos fue de 17% en hombres y de 21,5% en mujeres. (ASIS, 2020, pp. 195-197).

La diabetes mellitus también favorece al desarrollo de la enfermedad cardiovascular y ocupó el 6° puesto de causa de muerte más frecuente en el 2015, se estima 34,18 muertes por cada cien mil personas por esta causa. En Colombia, la obesidad en las personas entre 18 y 64 años ha incrementado, la medición de la obesidad abdominal predice el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la población adulta en Colombia, la cual

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

presentó 56,5% de exceso de peso, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015; la población con obesidad es mayor en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%), con una diferencia absoluta de 8,0 mujeres; un 18,1% mayor en el área urbana (19,5%) que en la rural (15,9%). (ASIS, 2020, pp. 195-197).

La enfermedad cardiovascular es una de las enfermedades crónicas emergentes, con mayor incidencia en morbilidad y mortalidad en Colombia y la primera causa de muerte en nuestro país y en el mundo, por lo cual es importante describir factores de riesgo para poder prevenirlos y factores protectores que promuevan estilos de vida saludable en relación a dieta y ejercicio como estrategia para combatir este tipo de morbilidad que ha tomado un carácter epidémico. La dieta mediterránea representa uno de los modelos dietéticos más completos y sanos según expresan numerosos estudios.

Según Martínez, E. (2020), la enfermedad cardiovascular aumenta en todo el mundo a un ritmo acelerado y afecta a personas, a más temprana edad, con un impacto negativo en los indicadores de salud, la economía, la vida laboral, pues en muchos casos genera discapacidad o incluso la muerte, además, aumenta los costos de la atención derivada en los servicios de salud, por esta razón se ha convertido en un problema de salud pública en Colombia en el mundo y obedece principalmente a malos hábitos alimenticios y falta de ejercicio. (pp. 66-69).

Es importante analizar que en la etapa universitaria aparecen cambios importantes en los hábitos alimenticios de los jóvenes, por diversas causas, ya sea condiciones económicas, laborales, disponibilidad de tiempo, culturales, etc., además, con la actual contingencia por covid-19, es inquietante y enriquecedor describir la adhesión a la dieta mediterránea de la población universitaria, para determinar la calidad de la dieta en esta población estudiantil, antes

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

y durante la pandemia, y con esta información plantear políticas y estrategias desde las instituciones de educación superior en territorio boyacense, que a través de la educación en salud, puedan favorecer la adquisición de hábitos saludables, y promuevan una mejor calidad de vida en los estudiantes, futuros profesionales, previniendo la aparición de enfermedad cardiovascular en la adultez.

Vale la pena resaltar que la dieta mediterránea es considerada un modelo de dieta saludable en todo el mundo, con una diversidad importante de componentes y aportes nutricionales, es por eso que en este estudio elegimos este modelo de dieta para evaluar la adherencia en universitarios, población susceptible de desmejorar la calidad de su dieta durante la transición del hogar al ingreso a educación superior.

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Describir la adherencia a la dieta mediterránea como modelo nutricional, en un grupo de estudiantes universitarios.

2.2. Específicos

- Describir la adherencia a la dieta mediterránea, de un grupo de estudiantes universitarios.
- Caracterizar la calidad de la dieta de los estudiantes comparada con un modelo de dieta saludable como es la dieta mediterránea.
- Describir factores protectores y de riesgo nutricionales en estudiantes universitarios.

3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La dieta mediterránea es uno de los modelos de dieta más saludables que existen en la actualidad, además, junto con el ejercicio favorecen la prevención de enfermedades cardiovasculares, emergentes en la sociedad actual a causa del sedentarismo. En un estudio realizado en Colombia, se encontró que de 795 estudiantes, solo el 9,3% en Bogotá y 29,3% en Montería tenían una dieta acorde a la dieta mediterránea. (Vinaccia, 2019, pp. 94).

La adherencia a la dieta mediterránea representa un ejemplo de alimentación beneficiosa para la salud. Se desea evaluar y describir cual es la adherencia la dieta mediterránea, de un grupo de estudiantes universitarios de la escuela de Educación Física de la UPTC en la asignaturas de nutrición antes y durante la cuarentena, para el periodo 2020-2, con el propósito de describir factores protectores y factores de riesgo en relación a la adquisición de hábitos nutricionales saludables, que favorezcan la prevención de la enfermedad cardiovascular en ésta población y que sirva como referente para plantear políticas y estrategias desde bienestar universitario y a través de la educación en salud articulados con los servicios de atención en salud que ofrece la universidad a través de bienestar universitario, para la prevención de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludables, que impacte en la calidad de vida y bienestar de los estudiantes, futuros profesionales y de su entorno: familiar, educativo, social y en el futuro laboral.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO NORMATIVO

Resolución No. 3280 del 2018

Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Información en salud A nivel poblacional. Esta norma afirma que la información en salud es una acción estratégica que brinda un clima apropiado para la promoción de salud, calidad de vida y aporta a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud, es por eso que la educación en salud es una herramienta clave para fomentar prácticas del cuidado de la salud de las personas, familias, comunidades y sus entornos, tales como la promoción de estilos y hábitos de vida saludable y la prevención de enfermedades, la alimentación saludable que incluye el incremento de consumo de frutas y verduras, la actividad física, la reducción del consumo de nutrientes de interés en salud pública (azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans), lo cual es la directriz para el desarrollo del presente estudio.

Con base a esta norma y teniendo en cuenta los resultados de este estudio es posible plantear indicadores para describir y medir la calidad de la dieta mediterránea en población universitaria, teniendo en cuenta variables como la edad, estrato socioeconómico, género, calidad de los alimentos consumidos, entre otros, útiles no solo para este estudio sino para estudios que puedan resultar anidados en posteriores etapas.

4.2. MARCO TEORICO

4.2.1. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas no transmisibles en el 2017, son responsables de que aproximadamente 41 millones de personas mueran cada año, que equivale a más del 71% de todas las muertes del mundo; cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de bajos y medianos ingresos. (ASIS, 2020, pp.195-198)

Las Enfermedades crónicas no transmisibles afectan a personas cada vez más jóvenes, dentro de las cuales encontramos la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, obesidad, sobrepeso, entre otras, que se encuentran relacionadas estrechamente con estilos de vida tales como nutrición inadecuada, falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, siendo un problema de salud pública, que genera grandes costos e impacta en de manera negativa en la economía. (Zambrano, 2020, pp. 503).

La Organización Mundial de la Salud define las enfermedades cardiovasculares como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Las enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo, que para el año 2017 fueron (18 millones cada año), seguidas del cáncer (9 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones) y la diabetes (1,6 millones); estos cuatro grupos de

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

enfermedades son responsables de más del 80% de las muertes prematuras por esta causa, siendo necesario la prevención y la promoción de estilos de vida saludables la mejor forma de manejo. (ASIS, 2000, pp. 195-198).

Ente el 2005 y el 2018 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia para hombre y mujeres; para el 2018 la enfermedad isquémica cardiaca produjo el 53,3% (36618) de las muertes, con tasa de mortalidad entre 78,88 y 80,07 muertes por cada 100000 habitantes, seguida por la enfermedad cerebrovascular que provoco el 21,1% (15260) de las muertes y la enfermedad hipertensiva provoco el 12,2% (8841) de las muertes en este país. (ASIS, 2000, pp. 222).

Vinaccia, S. (2019), describe que en Colombia las enfermedades crónicas son la principal causa de enfermedad y muerte e implica gastos que impactan negativamente la sostenibilidad del sistema de salud. (pp. 94).

En la actualidad debido al sedentarismo y la ausencia de hábitos nutricionales saludables, han emergido patologías crónicas no transmisibles como la enfermedad isquémica cardiaca, que constituye la principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial y en Colombia, con un gran impacto sobre la vida de las personas y la economía; vale la pena resaltar que estas patologías son prevenibles, sin embargo, cada año fallecen más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa, existiendo una clara identificación de los factores de riesgo, modificables y no modificables, que las ocasionan. (Almonacid, 2017, pp. 36 - 37).

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social la primera causa de mortalidad en Colombia para el año 2015 es la enfermedad isquémica cardiaca y ocupa el primer lugar entre las causas de muertes en el país. El 90 % de los casos de enfermedad coronaria se presentan en

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

pacientes con al menos un factor de riesgo como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad y sobrepeso, ser mujer mayor de 35 años y hombre mayor de 45 años. (Martínez, 2020, pp. 65-67).

En relación con la incidencia de las enfermedades crónicas en Colombia para el 2017, el 10% de la población padece de diabetes, el 25% hipertensión, el 51% obesidad, es decir, una de cada dos personas presenta sobrepeso facilitando la aparición de enfermedad cardiovascular. Factores como el consumo de una dieta rica en grasa y carbohidratos, el sedentarismo y el tabaquismo, son hábitos que se adquieren muchas veces en la juventud y que afectan negativamente la salud cardiovascular del individuo en años posteriores. (Almonacid, 2017 pp. 36-37).

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%) y uno de cada cuatro colombianos consume comidas rápidas semanalmente y esto aumenta en los estratos socioeconómico-bajos. (Zambrano, 2020, pp. 503).

La *American Heart Association* considera que una dieta y un estilo de vida saludables, son las mejores armas para luchar contra la enfermedad cardiovascular”, lo que pone de manifiesto una estrategia costo efectiva y de fácil acceso para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. (Silva B., 2014 pp. 739).

Teniendo en cuenta el impacto de la enfermedad cardiovascular sobre la salud y la vida de las personas en Colombia y en el mundo, es pertinente plantear políticas de salud y estrategias que impacten de manera positiva sobre la salud de las personas, las comunidades y las instituciones educativas, la economía y la esfera social, que esta enfermedad implica, desde

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

edades tempranas de la vida y población juvenil a través de una de las estrategias más costo efectivas como es la educación en salud.

Los estilos de vida saludables hacen referencia a hábitos y patrones de comportamiento que incluyen una alimentación equilibrada, con pocos productos procesados, una hidratación adecuada, la práctica de actividad física regular, adecuado descanso y constituyen un determinante para lograr y mantener un buen estado de salud, bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades. (Solera, 2019, pp. 273).

4.2.2. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y UNA DIETA EQUILIBRADA

La alimentación es fundamental en la vida de los seres humanos, es el resultado de un constructo dinámico y complejo que enlaza saberes, tradiciones, costumbres propias de un pueblo, transmitidos a través del tiempo por generaciones, con variaciones a partir de los fenómenos socioculturales, climáticos, económicos e históricos que van apareciendo en diferentes épocas. Una adecuada alimentación constituye un factor fundamental en mantener un buen estado de salud, existe una estrecha relación entre alimentación saludable y buen estado de salud o por lo contrario la presencia de enfermedades. (Martínez A., 2014, pp. 97-98).

Para Pérez L. una dieta equilibrada es aquella que, además de ser agradable, aporta la energía y los nutrientes necesarios para mantener el gasto que conlleva el funcionamiento normal del organismo y la actividad física. (2015, pp. 2231).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Según Alzate (2019), una dieta saludable debe estar enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, en el que la persona logre evitar hábitos malsanos como el sedentarismo, el consumo de cigarrillo, la ingestión de bebidas que afecten su salud. Una dieta saludable debe ser completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua, esto significa que debe cubrir las necesidades de energía, macro y micronutrientes, agua y fibra, para prevenir de malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión y algunos tipos de cáncer. (pp. 12).

Según Martínez A. (2014)

“La alimentación constituye la base fundamental de una sociedad, su estudio permite comprender la salud e historia de una población, por medio de conocimiento de su tecnología agrícola o pastoril, es decir, las formas de extraer los recursos, la organización social paraca hacerlo y la cultura relacionada con la comida” y “la cultura alimentaria, debe ser entendida como los usos, tradiciones, costumbres y elaboraciones simbólicas de los alimentos, que tienen relación directa con su consecución, transformación, consumo, manejo y distribución, en un contexto particular y que cada sociedad construye su cultura alimentaria a partir de un proceso histórico de simbolización de lo que considera comestible, rechazando otros productos por temor a enfermar o por tabúes culturales o religiosos.” (pp. 97-98).

4.2.3. ANTECEDENTES DE DIETA SALUDABLE

Desde la antigüedad podemos encontrar valiosos libros como la Torá en donde en el libro de Deuteronomio establece pautas de higiene y alimentación saludable; también, desde el siglo V

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Hipócrates con su frase “que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”, así Hipócrates dio pautas sobre que es una dieta saludable, resaltando la importancia que desde la antigüedad daban los griegos a una alimentación sana y balanceada como un factor importante para llevar una vida saludable, estableciendo una relación directa entre la dieta y la salud. (Alzate, 2019, pp. 9).

En la época romana, Galeno consideraba que la enfermedad no era un hecho necesario en la vida del hombre, sino que podía ser evitada, viviendo de una manera equilibrada. (Rodríguez, 2015, pp. 3).

Desde este concepto que podemos establecer políticas de salud hacia la promoción y prevención de la enfermedad usando como herramienta la educación en salud. Estos datos nos permiten apreciar el interés de los seres humanos hacia la búsqueda, construcción y adquisición de dietas saludables, como parte del cuidado de la salud de sí mismos y sus comunidades a lo largo de la historia.

Alimentación prehispánica en el altiplano Cundiboyacense

Es importante abordar los antecedentes históricos de alimentación en el altiplano cundiboyacense, para comprender como era la alimentación antes de la conquista, como cambio la alimentación con la llegada de los españoles en la colonia y que pasó después, y comprender las situaciones actuales relacionadas con malnutrición en Boyacá.

Según Martínez A. (2014), antes del descubrimiento de América en 1492, los muiscas, indígenas nativos del altiplano cundiboyacense, tenían una dieta equilibrada, consumían alimentos ricos en proteína animal tales como pescado, aves, venados, entre otros, además de

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

proteínas, vitaminas y minerales de origen vegetal, de acuerdo con estudios arqueológicos realizados en el altiplano cundiboyacense.

Martínez A. (2014), relata que estudios antropológicos realizados en el valle de Samacá en Boyacá, encontraron animales como venados, borugos, armadillos, curíes, peces, aves de varias clases, cultivaban maíz, papa, frijol, ahuyama, hibus, cubios, arracacha, chuguas, sagú, mafafa y frutas como moras, tomate de árbol, curubo, uchuva, entre otras y en zonas más templadas había yuca, batatas. Esto deja ver una gran variedad de productos que hacían parte de la dieta de los indígenas. En Cundinamarca se encontró el pez capitán, un pez barbado, rico en yodo, muy importante, ya que en esta época la sal no estaba yodada, también se encontró registros de la existencia de este pez en Boyacá, en Tunja. La agricultura muisca se basaba en el autoabastecimiento y cultivos en camellones y a diferencia de los que muchos piensan o les han enseñado, la dieta en el altiplano cundiboyacense en la época prehispánica, no se basaba en monocultivos de maíz y carbohidratos. (pp. 97-101).

Transformación de la Alimentación en el altiplano Cundiboyacense Durante la Colonia

Martínez A. (2014), describe que el altiplano cundiboyacense era rico en flora y fauna, tenía una exuberante vegetación y tras la llegada de los españoles, estos trajeron especies como cerdos, vacas, cabras, ovejas, caballos, que encontraron un ambiente propicio para vivir y multiplicarse, con una reproducción descontrolada, que deforestó en gran parte la flora del altiplano cundiboyacense como por ejemplo en Tunja. Los españoles trajeron además especies como cereales: arroz, trigo, cebada; legumbres como arveja, lenteja, garbanzo, judías; frutas como el limón, naranja, cidra, uvas, higos, zanahoria, remolacha, acelga, cebolla, col, repollo, condimentos como ajos, culantro, perejil, eneldo, caña, café, entre otras, es decir hubo una

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

mezcla de culturas y semillas. En cuanto a los indígenas, los españoles les quitaron las tierras, fueron marginados y obligados a cumplir trabajos forzados, es en la colonia en donde los indígenas del altiplano cundiboyacense cambiaron su alimentación rica en proteína animal y vegetal a consumir un alto contenido de carbohidratos básicamente maíz y papa, por ser de fácil cultivo, teniendo en cuenta los múltiples trabajos que imponían los españoles, llevándolos a la pobreza y la desnutrición. Este cambio drástico de la alimentación, junto con enfermedades que traían los colonizadores como la viruela, la gripe, la sífilis y los trabajos forzados, diezmaron la población indígena, de tal manera que un siglo después, solo quedaba un 10% de la población indígena inicial. (pp. 100-106).

De la Conquista a la Actualidad

Esta mezcla de culturas da lugar a un buen número de platos típicos y una rica variedad gastronómica que caracteriza al altiplano cundiboyacense; este recorrido histórico permite comprender mejor las costumbres, tradiciones y de la composición de la dieta en el departamento de Boyacá, teniendo en cuenta que los muisca tenían una dieta rica en proteína y que tras la colonización de los españoles, cambio para convertirse en una dieta rica en carbohidratos y pobre en proteína, legado que los descendientes de los muisca, los campesinos heredaron, explicando muchos problemas de malnutrición que han existido desde la colonia y persisten aún en el departamento de Boyacá, a pesar de tener una rica variedad de productos agrícolas y ser la más importante despensa agrícola del país, el consumo de frutas y verduras es muy bajo, a pesar de cultivarlas, se prefieren los carbohidratos y esto tiene un trasfondo cultural.

Además del consumo masivo de carbohidratos y de cerdo, junto con el sedentarismo, en la actualidad, explica la aparición de enfermedades cardiovasculares y dislipidemia en la

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

población boyacense, con un importante impacto en la morbilidad y mortalidad de esta población, lo cual nos orienta a reflexionar acerca de la calidad de los alimentos que se consumen, teniendo en cuenta la gran variedad de productos agrícolas que se producen en el departamento, entre ellos frutas y verduras, a los que se puede acceder, con el fin de buscar alternativas nutricionales saludables y adquirir nuevos hábitos de consumo y estilos de vida saludables, como el deporte.

4.2.4. DIETA MEDITERRÁNEA UN MODELO DE DIETA SALUDABLE

Después de la segunda guerra mundial, en 1958 Ancel Keys y colaboradores, realizaron “El estudio de los 7 países” durante el cual realizó un seguimiento de aproximadamente 10 años en el que comparaba los hábitos dietéticos de Grecia, Italia, Holanda, Yugoslavia, Estados Unidos, Japón y Finlandia, encontrando menor incidencia de enfermedad coronaria en los países mediterráneos en especial en Grecia. (Dussaillant C., 2017, pp. 86-89).

Estos resultados fueron atribuidos al estilo de vida de las personas, caracterizado por ser físicamente activas y seguir una dieta rica en granos integrales, frutas y verduras frescas, legumbres, frutos secos, pescados de aguas profundas, aceite de oliva y el bajo contenido de productos de carnes rojas, que luego llamaron la dieta mediterránea. (Alzate, 2019, pp. 11).

Este fue el primer estudio que permitió darle el nombre de dieta mediterránea y definirla como saludable y como una herramienta para prevenir la enfermedad coronaria, junto con otros hábitos saludables como ejercicio y el descanso, después de este estudio se han realizado muchos otros, confirmando los beneficios de esta saludable dieta.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La dieta mediterránea es un modelo de dieta saludable, es el resultado milenario cultural de países asentados sobre el mar mediterráneo producto del reconocimiento y aprovechamiento adecuado de recursos alimentarios con los que cuenta esta zona geográfica, enriquecidos a través de la historia y que dejan un importante legado a la humanidad. Ha sido ampliamente estudiada y reconocida a nivel mundial por tener evidencias científicas sobre su efectividad sobre la calidad de vida, prevención de enfermedades crónicas, aumento de la esperanza de vida y longevidad.

Serra M. (2018), considera que la dieta mediterránea juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas, en especial de la enfermedad cardiovascular. (pp. 96-97).

Según Delgado M. (2021)

“La dieta mediterránea fue declarada Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 2013, reconocida como una filosofía de vida, fruto de las relaciones interculturales que comparte conocimientos, prácticas, tradiciones de los cultivos y cosechas agrícolas, la pesca y la cría de animales, la forma de conservar, cocinar, compartir y consumir los alimentos, implicando un intercambio social. La dieta mediterránea nutricionalmente es reconocida y recomendada por ser alta en antioxidantes, en fibra, en aceites omega 3, compuestos fitoactivos como el licopeno, aportes adecuados de minerales, vitaminas, proteínas y energía. Se caracteriza por el consumo de platillos con alto contenido de verduras y frutas, cereales integrales y bajo consumo de alimentos de origen animal, en los que se prefiere el pescado, las aves de corral y lácteos bajos en grasa. Es por este motivo que la dieta mediterránea es reconocida a nivel internacional por ser una dieta saludable, considerada como un tratamiento preventivo y primario para

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

enfermedades relacionadas con la inflamación crónica y que puede ser utilizada para disminuir o controlar enfermedades como el síndrome metabólico, cardiovasculares, diabetes, hipertensión y mejorar la calidad de vida”. (pp. 23).

La dieta mediterránea aporta suficientes nutrientes y calorías, en porciones apropiadas. Los ingredientes básicos de esta dieta son: pescado, cereales integrales, frutas, verduras, frutos secos, aceite de oliva, vino, productos lácteos y bajo consumo de carnes rojas y es considerada como un modelo de dieta saludable. (Durá y Castroviejo, 2011, pp. 603; Vinaccia, 2019, pp. 96).

La adherencia a la dieta mediterránea representa un ejemplo de alimentación beneficiosa para la salud. Los hábitos de vida saludables hacen referencia a patrones de comportamiento que incluyen una alimentación equilibrada y con pocos productos procesados, una hidratación adecuada, y la práctica de actividad física regular. (Solera 2019, pp. 273).

La dieta mediterránea tiene gran evidencia científica para en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, encontrando efectividad algunas condiciones físicas, como en la pérdida de peso, reducción de obesidad, resistencia a insulina, reducción de riesgo de diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, retraso de la progresión del hígado graso, cáncer, etc., ejerciendo importantes efectos protectores en el sistema cardiovascular, por lo cual la dieta mediterránea pudiera ser implementada como una estrategia de salud pública para la prevención de enfermedades crónicas. (Chacón R., 2016, pp. 406; Dussailant C., 2017, pp. 88; Serra M., 2018 pp. 96-97; Vinaccia, S., 2019 pp. 96).

En relación con las enfermedades crónicas, estas constituyen la principal causa de morbimortalidad en el mundo y pueden prevenirse con el consumo de una dieta saludable. La dieta mediterránea ha mostrado muchos beneficios para la salud, tales como reducir la

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

prevalencia de enfermedad coronaria tanto en poblaciones mediterráneas como no mediterráneas, síndrome metabólico, diabetes mellitus, obesidad, entre otros. De esta manera, se establece una relación entre dieta salud y enfermedad. (Dussaillant, 2017, pp. 86-89).

Características de la Dieta Mediterránea

La dieta mediterránea se caracteriza por un alto consumo de grasas monoinsaturadas tales como aceite de oliva, balance adecuado de grasas poliinsaturadas como omega 3 y 6 en pescados, mariscos y frutos secos, bajo consumo de proteína animal en especial de la carne roja, alta ingesta de antioxidantes como frutas, verduras, vino, aceite de oliva virgen, especias y hierbas, alto consumo de fibra tales como alimentos de origen vegetal: verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos y una baja ingesta de grasa saturada, procedente de carne roja, leche y mantequilla,. (Durá y Castroviejo, 2011, pp. 603; Dussaillant, 2017, pp. 86-89; Chacón, 2016, pp. 406-407).

La dieta mediterránea es rica en antioxidantes, fibra y fitoesteroles mejora la función endotelial, la sensibilidad a la insulina y la presión arterial, la relación entre colesterol HDL-LDL y colesterol total, sus efectos anti-hipertensivos son mediados la suprimir la síntesis de endotelina-1 e inhibir la enzima convertidora de angiotensina-1 (ECA). Aporta vitamina C, vitamina E, β -caroteno, glutatión, licopeno y polifenoles (fenoles ácidos y flavonoides), antioxidantes que contribuyen a reducir el daño oxidativo a nivel celular y sistémico y por ende, a disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, favorecer la longevidad y mejorar la calidad de vida. Es conveniente mantener el consumo de sal inferior a 5 g/día, cantidad muy por encima de la necesaria para cubrir las necesidades de sodio para prevenir la hipertensión arterial. (Alzate T., 2019, pp. 11).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La fibra favorece un adecuado tránsito intestinal previniendo la aparición de intestino irritable y la fibra dietética disminuye la absorción de grasas y azúcares de los alimentos, lo que contribuye a regular los niveles de colesterol y de glucosa plasmáticos, disminuye los factores de riesgo cardiovascular, como las dislipidemias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (Dussaillant, 2017, pp. 86-89).

Según Delgado (2021), en las frutas y verduras, la vitamina A o retinol proviene de los carotenos, principalmente del B-caroteno, ya que una sexta parte de este último se transforma en retinol, y frutas como la papaya, mango, durazno, melón y de verduras como las acelgas, las espinacas, la zanahoria y el brócoli, tienen un alto contenido de B-caroteno, un consumo variado de frutas y verduras asegura una ingesta adecuada de nutrientes indispensables como la vitamina C, la fibra y los compuestos fitoactivos y por su baja densidad calórica previenen el aumento de peso corporal y la enfermedad cardiovascular, si se combina con ejercicio habitual moderado. Una baja diversidad en las frutas y verduras consumidas dificulta mantener hábitos saludables a largo plazo. (pp. 23)

La dieta mediterránea es una propuesta alimenticia rica, nutritiva y saludable, con una amplia variedad de productos y recetas, que incluyen también vino, del cual sugieren la toma diaria de una copa para mujeres y hasta 2 para hombres y una disminución del uso de la sal, en un entorno tranquilo, que permita disfrutar una dieta exquisita y saludable, también sugiere el uso de prebióticos contenida en yogures, leche fermentada y quesos, los cuales reducen marcadores inflamatorios y previenen la formación de placa de aterosclerosis y por ende previene la enfermedad cardiovascular (Dussaillant, 2017, pp. 86-89).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Según Delgado M. (2021), la dieta mediterránea es uno de los modelos que más ha demostrado sus beneficios en la salud del ser humano, se considera como un tratamiento preventivo y primario en diversas enfermedades, como las cardiovasculares, alérgicas y psiquiátricas, además mejorar la calidad de vida. (pp. 27).

Sin lugar a duda, la dieta mediterránea es uno de los modelos dietéticos más saludables y estudiados que existente, que garantiza un aporte de nutrientes y calórico adecuado y a la vez previene enfermedades cardiovasculares, reduciendo de manera significativa la mortalidad de las personas que se adhieren a esta dieta. (Cadarso, 2017, pp. 43; Sánchez, 2018, pp. 5 y 6).

Sin embargo, en el mundo, cada vez más las personas consumen comidas industriales, hay una estrecha relación entre el nivel educativo y la calidad de la dieta, explicado por las limitantes económicas con la adquisición de buenos nutrientes, sin embargo, a pesar de tener recursos económicos suficientes que permitan acceder a una dieta saludable, algunas personas prefieren consumir comidas rápidas o industrializadas que consumir frutas y verduras, lo cual explica que no solamente el factor económico influye en la elección de alimentos, también ejerce una gran influencia el factor cultural.

La Alimentación en el Mundo Moderno

Según Delgado M. (2021), la dieta occidental está determinada por dos acontecimientos históricos, la revolución agrícola y la Industrial, caracterizada por comidas rápidas, altas en carnes rojas, harinas refinadas, lácteos, azúcares refinados, grasas y sal, que ha dado como resultado problemas de salud como la obesidad, dislipidemia, enfermedad cardiovascular, diabetes e hipertensión. (pp.23)

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La norteamericanización del pensamiento latino genera estereotipos alimentarios que hace que cada vez más se adopte la comida industrial y la cultura norteamericana caracterizada por comida rápida, consumo de carnes procesadas, cereales refinados, patatas, helados, dulces y bebidas con alto contenido en azúcar y sal y bajo valor nutritivo.

Muchas personas en el mundo optan en la actualidad por dietas poco saludables, esto se explica por poco conocimiento en el valor nutricional de los alimentos, mala información, pues a veces se guían por las propagandas promocionales de la televisión u otros medios de información no confiables, pues su objetivo principal es simplemente vender un producto, sin tener en cuenta su valor nutritivo, ya que en la actualidad muchas personas prefieren comprar alimentos empacados ya preparados que tener que prepararlos. Esto ha disipado la aparición de enfermedades crónicas de manera exponencial, convirtiéndose en un problema de salud pública, social y económica. (Leyva, 2015, pp. 869-872).

Es importante tener en cuenta que factores como la crisis económica por la que atraviesan muchos países, la mala distribución de recursos, la inequidad social, la violencia, el desplazamiento, tiene un impacto negativo, sobre la alimentación de las poblaciones más desfavorecidas y esta es una realidad vivida en este país, Colombia y en muchos países latinos. De esta manera, poblaciones vulnerables con bajos ingresos económicos, se ve afectada la posibilidad de adquirir algunos productos incluidos en la dieta mediterránea por su alto costo y aumenta el consumo de otros alimentos ricos en carbohidratos, grasas, azúcares y sal, cuyos componentes nutritivos son muy pobres y que favorece la aparición de enfermedades crónicas, con un gran impacto en la salud. (De la Montaña, 2011, pp. 73; Serra, 2018, pp. 97; Rodríguez, 2013, pp.124).

Colombia, una despensa agrícola

Según Carrillo, H. (2020), Colombia es un país privilegiado, pues su disposición geográfica, climática y gastronómica, pues gracias a que cuenta con los tres pisos térmicos, permite a gran parte de la población tener acceso al consumo de frutas y verduras durante todo el año, disponer de cereales como el arroz y de legumbres como los frijoles, los guisantes y las lentejas, y recordando la rica hidrografía del país y el aumento de piscicultivos, es posible tener pescados frescos en el departamento, desde este punto de vista es posible acceder a alimentos con alto valor nutricional en relación a la dieta mediterránea, la cual podría ser utilizada como estrategia en salud pública para prevenir enfermedad cardiovascular. (pp. 74-77).

Sin embargo, a pesar de la gran variedad de alimentos producidos en Colombia, de la población entre 5 y 64 años, el 39% no consumen lácteos diariamente, el 72% no consumen hortalizas o verduras diariamente, solo 1 de cada 3 personas consumen frutas a diario; solo 1 de cada 7 personas carnes o huevos; se prefiere el consumo diario de embutidos, comidas rápidas, gaseosa, alimentos de paquete, golosinas y dulces y el consumo de embutidos es mayor en jóvenes y adultos jóvenes, siendo diariamente consumidos por una población de 8,9% y semanalmente por un 56,2%. Lo mismo sucede con la comida rápida, la cual es consumida semanalmente por 34,2% de la población juvenil, y 32,8% de los adultos jóvenes. (Vinaccia, 2019 pp. 94).

Por lo anterior, es importante conocer y aprovechar los productos agrícolas que se encuentren en cosecha para poder consumirlos cuando a razón del aumento de producción, pues aunque el costo de algunos productos como frutos secos, vino, aceite de oliva, mariscos y

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

pescados, podrían ser un limitante en el consumo de esta dieta mediterránea en algunos sectores del país, pero la espléndida variedad de productos agrícolas y cárnicos en Colombia, ofrece la posibilidad de reemplazar estos productos por otros que también tienen alto valor nutricional.

No obstante, más allá de la pobreza, la falta de recursos económicos, de la mala distribución de los productos agrícolas, de la falta de carreteras en algunos sectores de producción agraria, la principal limitante para que la población colombiana acceda a una dieta saludable es el falta de conocimiento acerca del valor nutricional de los alimentos, que no permite a las personas seleccionar de manera asertiva los alimentos que consumen, aun cuando muchas personas tienen los medios económicos, pero aun así prefieren alimentos ricos en carbohidratos, grasas y sal, tales como los alimentos industriales, bebidas azucaradas como la gaseosa, comidas rápidas, alimentos con pobre aporte nutritivo. (Alzate, 2019, pp. 11-13).

De esta manera la principal limitante es cultural y es muy frecuente este fenómeno en países latinos que siguen las tendencias americanas hasta en la alimentación, olvidando la riqueza cultural y gastronómica de sus países de origen que pudiera proporcionar mejores nutrientes. Es por eso tan importante la necesidad de abordar este problema desde la estrategia de educación en salud.

4.2.5. LA UNIVERSIDAD Y LOS CAMBIOS EN LA ALIMENTACION

La etapa universitaria conlleva a cambios importantes en el estilo de vida de los jóvenes, quienes en muchas ocasiones, tiene que salir por primera vez de su hogar para ir tras sus sueños, formarse como profesionales y adquirir los conocimientos, las habilidades y destrezas necesarias para ser un buen profesional, ser competitivo en el mercado, obtener un buen empleo y mejorar

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

su calidad de vida; por eso muchos jóvenes se desplazan a la ciudad, en donde van a iniciar sus estudios universitarios, muchos ya no estarán más al cuidado de sus padres, sino que deben hacerse responsables de sí mismos y esto entraña importantes cambios en la alimentación, pues el joven va empieza a elegir que alimentos va a comprar y consumir e incluso en algunos casos la preparación de los mismos.

Según Delgado M. (2021)

“Durante el periodo universitario los jóvenes se encuentran en un momento crítico, ya que el desarrollo de sus estilos de vida impactará en su desempeño y salud a futuro. Convirtiéndose en un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que en la etapa universitaria existen muchos cambios como la exigencia de los estudios, cambios psicosociales y aumento de estancia universitaria. Esta etapa se caracteriza además por la transición de la adolescencia a la edad adulta, lo que conlleva aumento de la independencia, autonomía y responsabilidad de los universitarios, a veces sin tener conocimiento de su salud y necesidades alimentarias, que los lleva a malos hábitos nutricionales como ayunos, saltarse comidas, comer a horas inadecuadas, preferir comidas rápidas, elevado consumo de alcohol y alimentos de origen animal, por lo que el perfil calórico de los mismos se aleja de lo recomendado”.

La etapa universitaria los estudiantes que salen de su entorno familiar y con frecuencia, los hábitos familiares se abandonan debido a cambios en la organización de la vida, recursos económicos limitados, gran oferta de comidas preparadas, comodidad o falta de tiempo así como inexperiencia en la compra, planificación y preparación de alimentos, lo cual va a influir de manera positiva o negativa su salud futura. (Cadarsó, 2017 pp. 43; Sánchez, 2018 pp. 5 y 6).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Para Rodríguez (2013), la “vida universitaria”, es un factor que favorece el aumento de los malos estilos de vida (pp. 125), mientras que para Vinaccia (2017), los estudiantes que permanecen dentro su núcleo familiar, durante la formación académica universitaria, tienden a tener mayor adherencia a la dieta mediterránea. (pp. 94).

Según Chacón R. (2016), la etapa universitaria supone un cambio sustancial en los hábitos alimentarios de los adultos jóvenes, alejándose de los estándares asociados a la dieta mediterránea, la dieta del estudiante universitario sufre un cambio significativo explicado por condiciones económicas, laborales y culturales con desajustes en los horarios y contenido nutricional de las comidas principales e incluso ayunos prolongados, que junto con la falta de actividad física en los jóvenes universitarios son el cimiento para la aparición de enfermedades crónicas. (pp. 406).

Los estudiantes universitarios salen de sus hogares por primera vez, provenientes en muchos casos de otros municipios, al ingresar a la universidad sufren todo un proceso adaptativo, deben acoplarse a un nuevo ritmo de vida, a organizar sus horarios de clase, su estudio y sus deberes, muchos de estos hábitos le ayudaran a mantener una buena salud en etapas posteriores del ciclo vital, como adulto joven y adulto mayor o de lo contrario va a ser en este momento que va a empezar a adquirir enfermedades crónicas tales como la obesidad, la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, entre otras que se van a manifestar durante la etapas posteriores como la edad adulta o vejez, afectando la salud, la productividad laboral, la calidad de vida, e incluso generando en muchos casos muertes tempranas. (Durá y Castroviejo, 2011, pp. 603, Sánchez, 2018, pp. 5 y 6, Sánchez, 2017, pp. 19).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

El proceso de modernización de la sociedad y su dinámica constante implica una serie de cambios culturales y/o sociológicos que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Cada vez se dedica menos tiempo a la compra y elaboración de alimentos. (Ayechu & Durá, 2010, pp. 37-40; Chacón, 2016 pp. 406).

Por lo anterior, es muy importante brindar herramientas suficientes a través de la educación en salud a los jóvenes universitarios con el objetivo de que logren adaptarse de la mejor manera a estos nuevos cambios que implica el inicio de la etapa universitaria, promoviendo una cultura del autocuidado.

Según Zambrano (2020), El seguimiento a los estilos de vida a los jóvenes universitarios posibilita cambiar hábitos malsanos que favorecen la aparición de enfermedad cardiovascular y enfermedades crónicas no transmisibles. Si desde la etapa universitaria se mantienen estilos de vida saludables, en la adultez se manejarán cifras tensionales, colesterol y niveles de glucosa en rangos adecuados. Por el contrario, los malos hábitos nutricionales y de ejercicio, favorecen el desarrollo del síndrome metabólico, este síndrome es más prevalente en hombres que en mujeres universitarias y las intervenciones en los estilos de vida constituyen el manejo más costo efectivo. (pp. 503).

Por lo anterior es indispensable identificar los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de estas enfermedades en jóvenes universitarios, para prevenir el la aparición de estas enfermedades a través de la estrategias de educación en salud para modificar estilos de vida y facilitar que los estudiantes universitarios, adopten estilos de vida saludables, pues estos propician la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida, los patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

y acciones de las personas y las comunidades para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar, calidad de vida y forjar una esperanza de vida saludable, ofreciendo una formación integral para los futuros profesionales universitarios a través de la estrategia de educación en salud. (Zambrano, 2020, pp. 503).

El objetivo del presente trabajo consiste en evaluar la adherencia a la dieta mediterránea de una población universitaria antes y durante la pandemia, para comprender la dinámica en el proceso salud enfermedad de este grupo poblacional, entendiendo que la adhesión depende de múltiples factores, los cuales se le la pena identificar y analizar, tales como hábitos físicos saludables, aspectos motivacionales o influencias socioeconómicas y culturales, que permite analizar y plantear estrategias y políticas institucionales enfocadas a la salud pública, que generen impacto en la población universitaria, para mejorar la salud y la calidad de vida, orientadas hacia la prevención de enfermedades crónicas emergentes, en especial de las enfermedades cardiovasculares que ocupan las primeras causas de morbilidad en Colombia y en el mundo y la promoción de estilos de vida saludables.

4.2.6. LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION EN SALUD COMO ESTRATEGIA

De acuerdo con el informe de la UNESCO (2015), manifiesta que una educación de calidad es la base de la salud y el bienestar y que para llevar una vida productiva y saludable, cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. La educación en salud es una herramienta fundamental que permite emancipar a las poblaciones y recibir los conocimientos necesarios para mejorar su calidad de vida, adquiriendo

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

hábitos y estilos de vida saludables, dentro de ellos una buena nutrición. La UNESCO considera que la educación es un elemento catalizador del desarrollo de un país, permite formar competencias, valores y actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten problemas locales y mundiales. (Unesco 2015).

4.2.7. LA ACTUAL PANDEMIA Y SU IMPACTO EN LA VIDA ESTUDIANTIL

Según Ojeda A. (2020), la pandemia por coronavirus Covid-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud, obligo a tomar medidas de distanciamiento social y cierre de instituciones educativas en diversos países, en Colombia las instituciones de educación superior se cerraron para continuar sus procesos de formación bajo la metodología virtual, de esta manera, estudiantes universitarios cambiaron su proceso de formación presencial por la virtual, buscando disminuir el contacto social y grandes aglomeraciones que implica el entorno universitario, lo cual genero todo un proceso adaptativo, en donde los estudiantes retornaron a sus hogares. (pp. 81-82).

4.2.8. A CERCA DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA Y BIENESTAR

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC se fundó en el año 1934 en la ciudad de Tunja, perteneciente al departamento de Boyacá. Actualmente ofrece 55 carreras universitarias que corresponden a 20 licenciaturas, 11 ingenierías y 23 pregrados, además 116 posgrados y 16 carreras cortas. Cuenta con un bienestar universitario orientado hacia un modelo de “Universidad Saludable”, su misión es la formación integral de la comunidad

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

universitaria, a través de servicios de salud, apoyo socioeconómico, deporte, recreación, cultura, estrategias de inclusión social y riesgos psicosociales; en un marco de Estilos de Vida Saludables, su visión es apoyar a la comunidad Universitaria en su proceso de adaptación a la vida universitaria y brindar acompañamiento a estudiantes de manera articulada entre la academia y el bienestar personal que conduzcan a una buena formación mental, física y emocional. Sus políticas están basadas en los principios de universalidad, reciprocidad, integralidad y solidaridad y constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la misión institucional.

Los servicios de salud a la población estudiantil universitaria están dirigido a adolescentes y jóvenes entre los 15 a 29 años, orientados a la adopción de estilos de vida saludable, a través de ‘Servicios de salud amigables’. El área de salud prestar servicios de primer y segundo nivel de atención, dando prioridad a desarrollar actividades de promoción de salud y prevención.

La sede central cuenta dentro de su infraestructura con 3 consultorios de medicina general, 2 consultorios de odontología, 2 consultorios de psicología, 1 consultorio de enfermería y un laboratorio clínico, este último ubicado en la sede del antiguo hospital San Rafael. En relación al recurso humano, la UPTC, cuenta con 5 médicos, 8 odontólogos, 3 psicólogos, 1 bacterióloga, 1 enfermera, 3 auxiliares de enfermería y una auxiliar de odontología.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

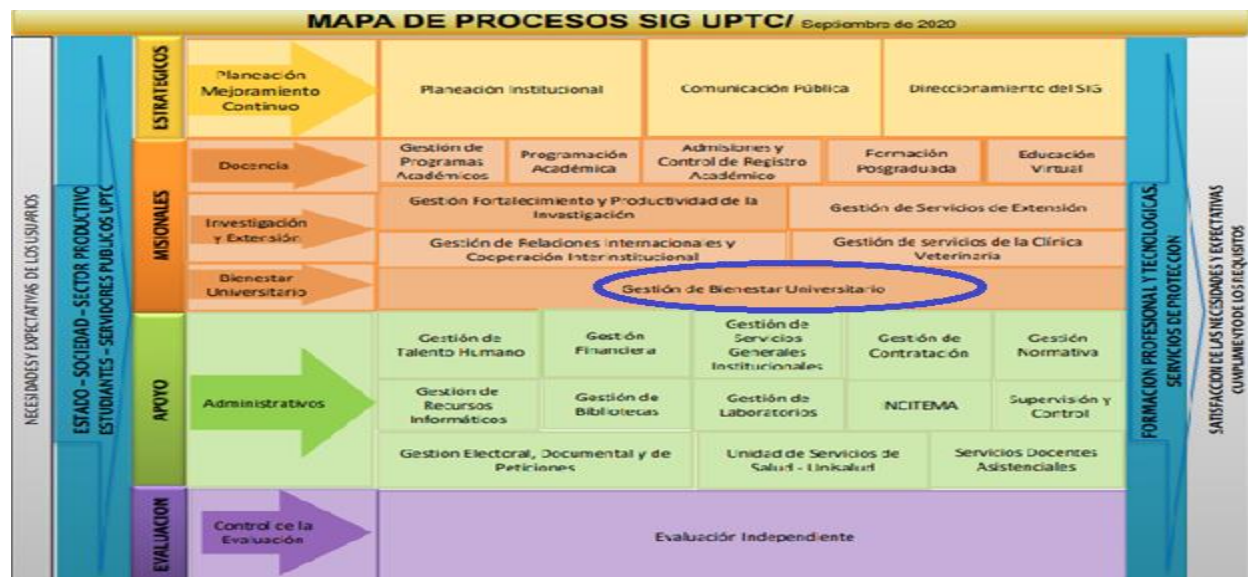
Figura #1. Organigrama Institucional de la UPTC



Fuente: Estructura orgánica y talento humano 2018. Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, recuperada de www.uptc.edu.co

En esta grafica podemos apreciar el bienestar universitario como dependencia de rectoría.

Figura #2. Mapa de Procesos UPTC



Fuente: Mapa de procesos 2018. Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, recuperada de www.uptc.edu.co

En este mapa de procesos podemos apreciar que el bienestar universitario hace parte de un proceso misional de la institución académica universitaria.

5. METODOLOGIA

Tipo de estudio: El presente es un estudio observacional, descriptivo.

Técnica e instrumento de recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario KIDMED, el cual se aplicó a los estudiantes durante clase a través de la plataforma meet, allí se les dio las instrucciones, se les facilitó el formato en Word y se les indicó diligenciarlo y enviarlo al correo institucional del docente.

El cuestionario KIDMED (Índice de calidad de la dieta mediterránea) ha sido utilizado en población escolar infantil, de bachillerato y universitaria para describir la adherencia que tienen estos grupos de personas a la dieta mediterránea. Incluye 16 preguntas dicotómicas con respuesta afirmativa o negativa. Si contesta positivamente a las preguntas que tienen una connotación positiva (todas excepto las preguntas 6, 12, 14 y 16), en relación a la dieta mediterránea se suma un punto por pregunta. Si contesta afirmativamente a las preguntas que tienen una connotación negativa para los patrones mediterráneos (preguntas # 6, 12, 14 y 16), se resta un punto por pregunta. Las respuestas negativas no puntúan. Interpretación: La suma de los valores positivos se clasifican en tres niveles, de 8-12 puntos se considera óptima, una alta adherencia a la dieta mediterránea; de 4-7 puntos se considera una adherencia media, que requiere ajustar la ingesta a los patrones mediterráneos y 0-3 puntos sugiere una adherencia baja, es decir una dieta de muy baja calidad que se aleja de los patrones mediterráneos. (Ayechu, A., & Durá, T., 2010, pp. 37).

Población de estudio: La población de estudio los estudiantes matriculados en la cohorte 2020-2, compuesta por 20 estudiantes, inscritos en la asignatura de nutrición de la Escuela de Educación Física de la UPTC.

Criterios de inclusión: ser estudiante de la UPTC inscrito a la asignatura de nutrición para el 2° semestre del 2020, tener menos de 30 años al momento de contestar la encuesta, diligenciar el consentimiento informado antes de contestar la encuesta, diligenciar la encuesta de manera

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

voluntaria, completa y correcta, de acuerdo con las instrucciones iniciales, dadas por el encuestador.

Criterios de exclusión: no ser estudiante de la UPTC inscrito a la asignatura de nutrición para el 2° semestre del 2020, tener 30 años o más al momento de contestar la encuesta, no diligenciar el consentimiento informado antes de contestar la encuesta, no diligenciar la encuesta de manera voluntaria, completa y correcta, de acuerdo a las instrucciones iniciales, dadas por el encuestador.

Procedimiento de recolección: una vez seleccionado el cuestionario Kidmed (ver anexo2) como instrumento de recolección de la información para el presente estudio, fue solicitado el permiso para su uso a su autor, el Dr. Lluís Serra Majen, médico español, quien a través de correo electrónico autorizó el uso de tal instrumento (ver anexo 4). Se solicitó permiso al director de la Escuela de Educación Física de la UPTC para la recolección de datos con fines académicos como apoyo al desarrollo de la monografía verbalmente, el cual fue concedido.

El docente de la asignatura nutrición, el cual es el mismo investigador en este estudio, explicó a los estudiantes participantes la dinámica para diligenciar los datos de la encuesta e informó el propósito del proyecto, se les explicó que los datos obtenidos serían confidenciales y anónimos y únicamente serían reportados de manera general en el estudio y como requisito previo se diligenció el consentimiento informado anexo al cuestionario, luego se aplicó el cuestionario KIDMED a estudiantes matriculados en la asignatura de nutrición ofrecida por la escuela de educación física de la UPTC, durante el segundo semestre del 2020 en periodo de cuarentena por la actual pandemia por Covid-19, que cumplían los criterios de inclusión, durante el horario de clase horarios establecidos por la universidad a través de la plataforma meet, usando el consentimiento informado y el cuestionario kidmed, diligenciándolos y enviando a través de correo electrónico al docente. La encuesta fue aplicada por el docente de nutrición e investigador de este proyecto.

Las encuestas fueron digitadas por docente de la asignatura nutrición, quien es la investigadora en el presente estudio, en una base de datos previamente diseñada en el programa Word. Los datos fueron depurados, procesados a través de excel y analizados. Con base en distribución de frecuencias, gráficas, medidas de tendencia central, dispersión, de forma y de curtosis.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Consideraciones éticas: El estudio se desarrolló según las normas establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud: de acuerdo con su artículo 11, la investigación se ubica en la categoría "sin riesgo". La participación fue voluntaria, los estudiantes que participaron firmaron consentimiento informado.

Se tomó también como referente ético la declaración de Helsinsky celebrada en Finlandia en 1964 por la asociación médica mundial, que es una propuesta de principios éticos a tener en cuenta en la investigación médica, la cual menciona en el numeral 24 a cerca de la privacidad y confidencialidad, indica que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

6. RESULTADOS

Con el fin de presentar los resultados de una manera organizada y comprensible, se han establecido tres apartados, el primer apartado tratará aspectos sociodemográficos, en el segundo apartado se describirá aspectos relacionados con la adherencia a la dieta mediterránea en la población estudiada y el tercer apartado se ocupará de caracterizar la calidad de la dieta mediterránea en estudiantes universitarios.

6.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Se relacionan las variables sociodemográficas de la población objeto de estudio, encontrando que el 55% corresponde al género masculino y el 45% al género femenino, representado por 11 hombres y 9 mujeres.

Tabla #1. Distribución porcentual de la población según género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	9	55
Masculino	11	45
Total	20	100

Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

En cuanto a la edad promedio de la población estudiada, el promedio de la edad en este grupo es de 21,45 años, la edad más frecuentemente presentada en la población o moda es 20

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

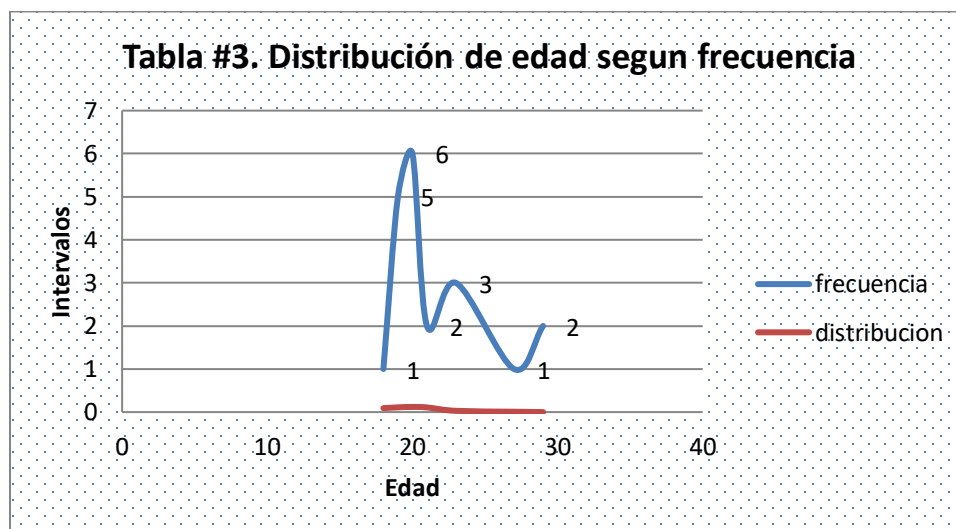
años, la mediana corresponde a 20 años y coincide con la moda, la desviación estándar corresponde a 3,3 en relación a la mediana.

Tabla #2. Descripción de la variable edad

Cantidad	Media	Moda	DS	Mínimo	Máximo	Mediana
20	21,45	20	3,3	18	29	20

Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

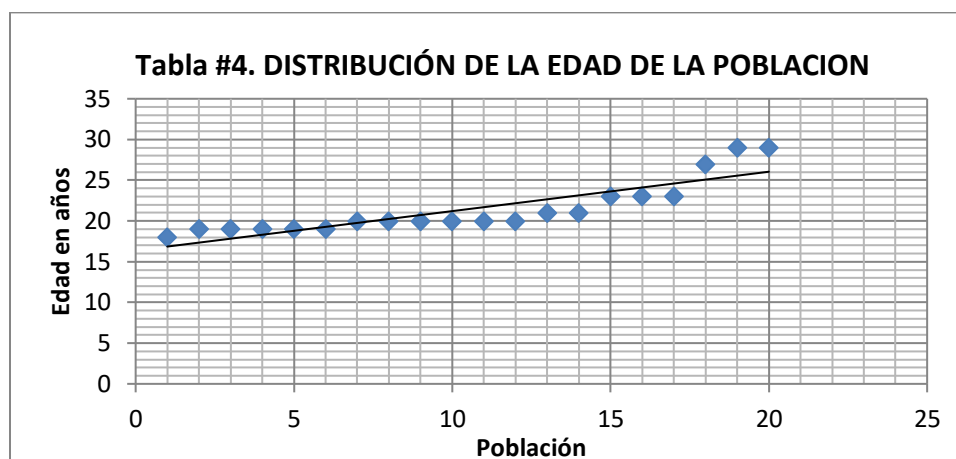
Podemos observar que la edad con mayor frecuencia presentada en la población es 20 años, que corresponde a 6 estudiantes, luego los 19 años, que corresponde a 5 estudiantes, seguida de 23 años que corresponde a 3 estudiantes, 21 y 29 años, que corresponde a 2 estudiantes para cada edad, finalmente las edades menos frecuentes son 18 y 27 con solo 1 estudiante para cada edad.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La edad de los estudiantes encuestados con el Kidmed, se encuentran dentro del rango de los 18 a os 29 años.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

En relación con el estrato socioeconómico determinado por el SISBEN, el 40% de los estudiantes se ubican en estrato 1, el 40% de los estudiantes se ubican en estrato 2 y el 20% se ubican en estrato 3, de esta manera los estratos 1 y 2 representan el 80% de la población. No hay estudiantes con estrato 4 o 5 en la población estudiada.

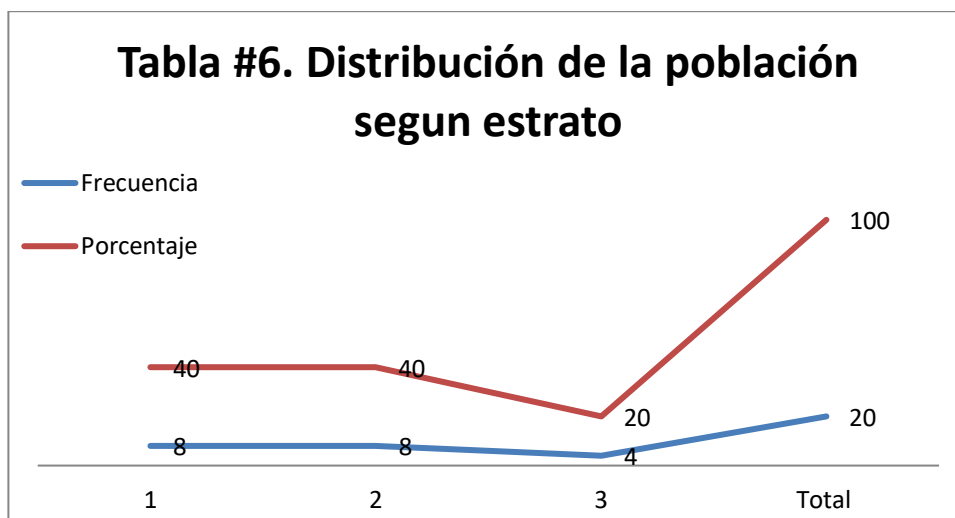
Tabla #5. Distribución porcentual de la población según estrato socioeconómico SISBEN

Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
1	8	40%
2	8	40%
3	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

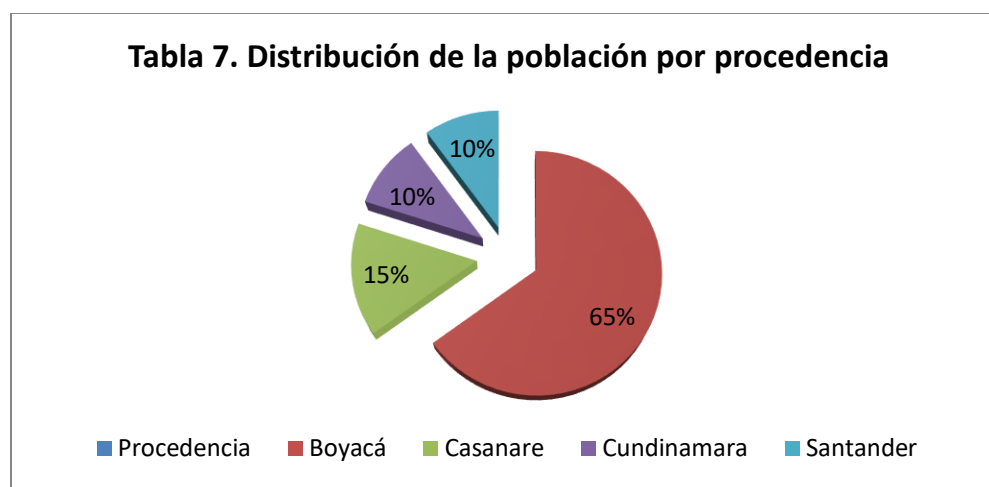
ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

De la población estudiada podemos decir que el 80% de la población pertenece a los estratos 1 y 2 y solo el 20% de la población pertenece al estrato 3.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

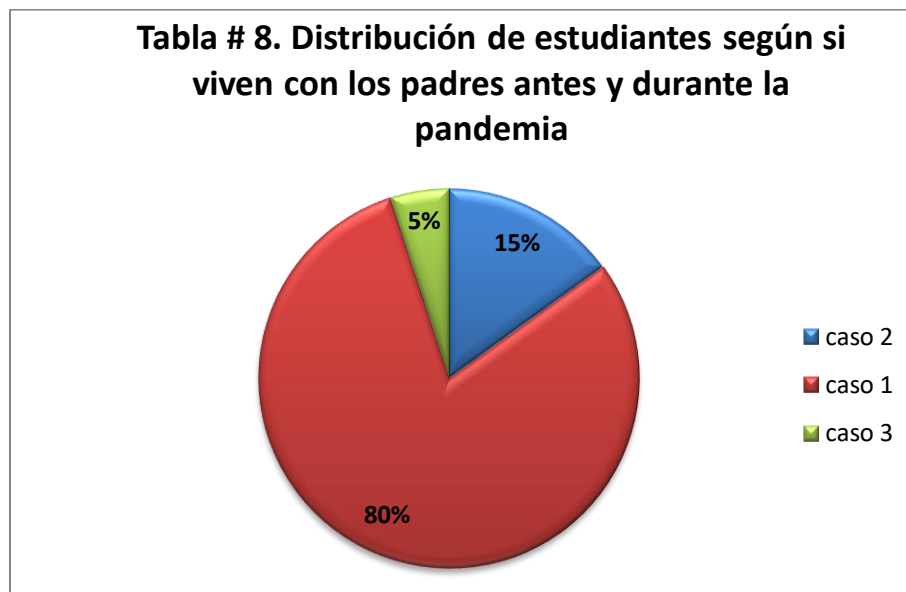
Respecto a los municipios de procedencia, el 65% de los estudiantes es procedente del departamento de Boyacá, distribuida en los municipios de Tunja, Duitama, Sogamoso, Combita y Tuta y el 35% restante corresponde a los departamentos de Casanare 15%, Cundinamarca 10% y Santander 10%.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Según si los estudiantes viven con sus padres, se encontró 3 casos:



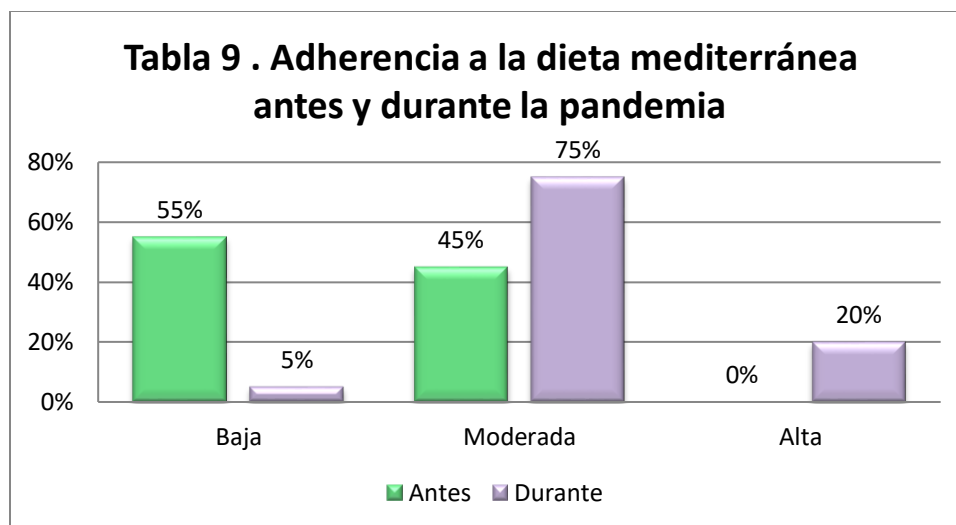
Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020

En el *caso 1* el 80% de los estudiantes no vivían con sus padres antes de la pandemia, pero ahora durante la pandemia viven con los padres. *Caso 2* el 15% de los estudiantes vive con sus padres antes y durante la pandemia, procedentes de Tunja o municipios aledaños y en el *caso 3*, el 5% no vive con los padres antes ni durante la pandemia, se trata de un estudiante, que convive con la pareja.

6.2. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA

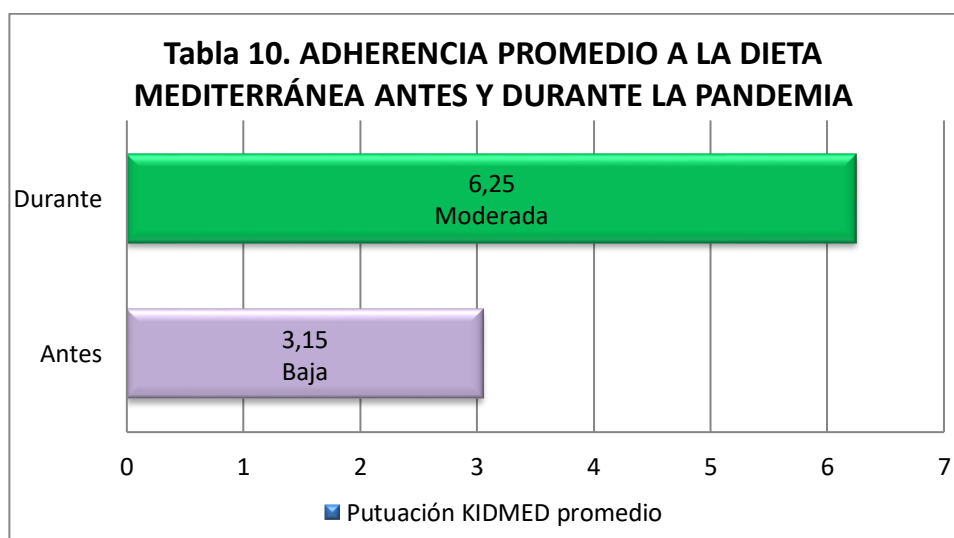
En cuanto a la adherencia a la dieta mediterránea antes de la pandemia es baja para el 55% y moderada para el 45% de la población estudiantil, mientras que durante la pandemia la adherencia a la dieta mediterránea fue baja para solo el 5% de la población y moderada para la mayor parte de la población representada por un 75% y alta adherencia para solo un 20%.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



Fuente: Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

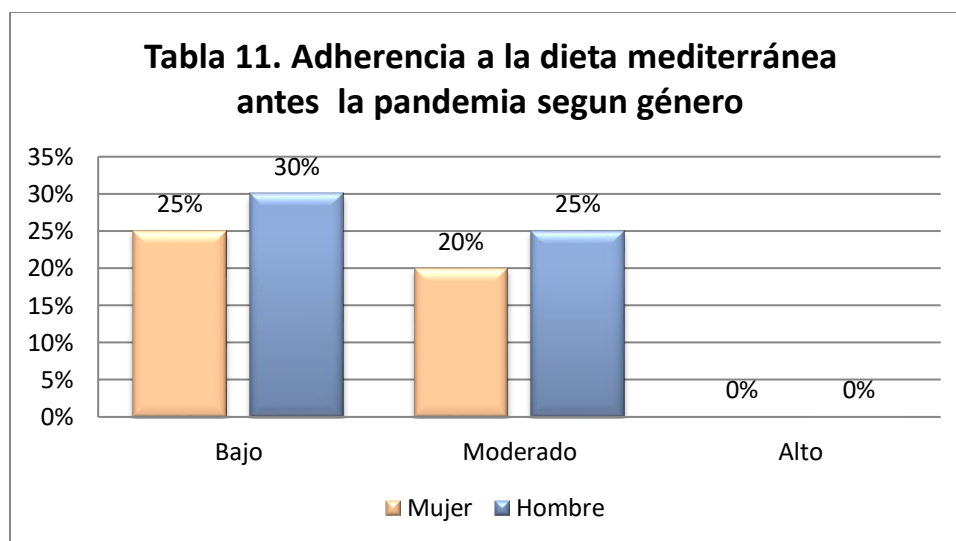
La adherencia a la dieta mediterránea tuvo una puntuación promedio de 3,15 según el Kidmed antes de la pandemia, que la ubica como baja y 6,25 durante el periodo de la pandemia, que la ubica como moderada.



Fuente: Encuesta Kidmed aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

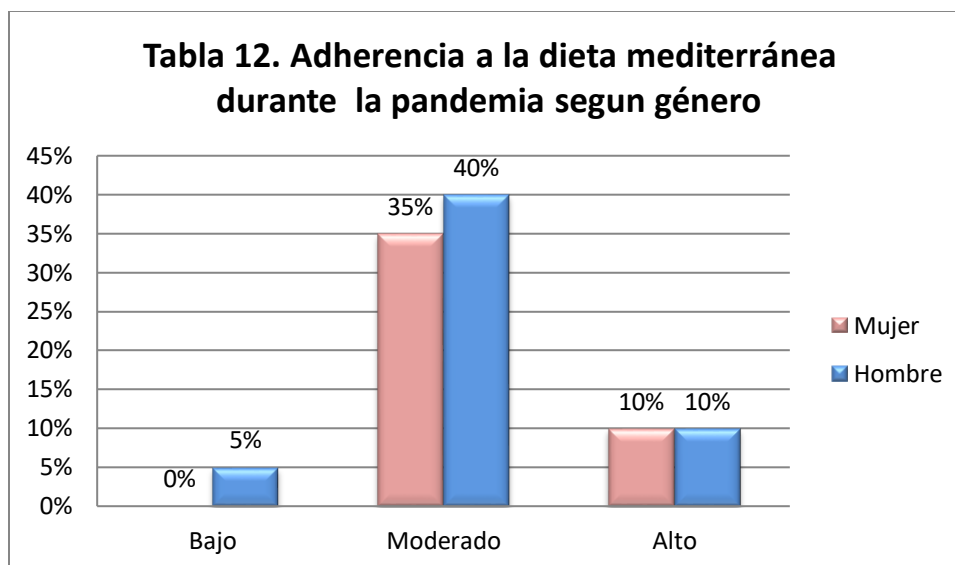
Según la distribución de la población según género, antes de la pandemia podemos apreciar que la adherencia a la dieta mediterránea es baja para un 25% de mujeres y un 30% de hombres, mientras que la adherencia a la dieta mediterránea es moderada para un 20% de mujeres y un 25% de hombres, a pesar de que hay diferencias por género, estas no son significativas para este estudio.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

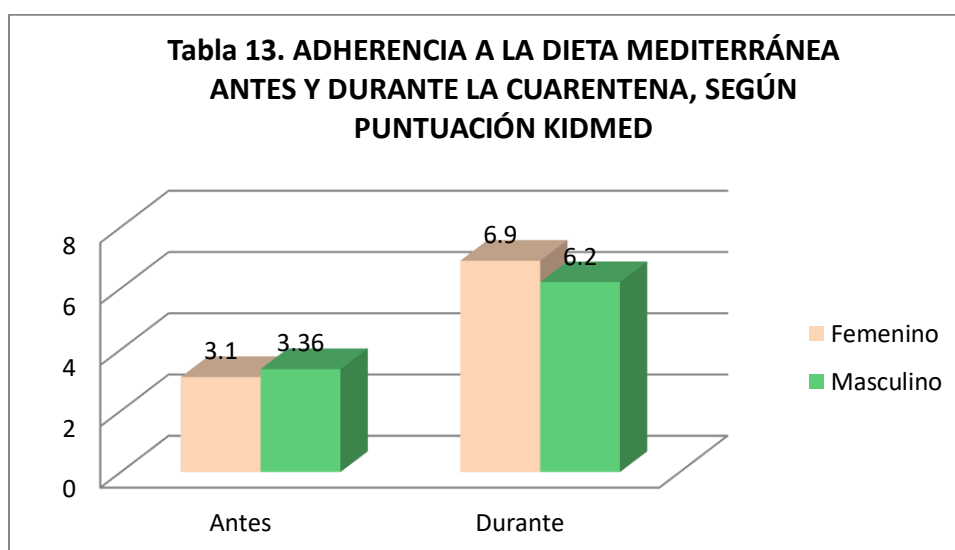
Mientras que, durante la pandemia, la adherencia a la dieta mediterránea es baja en el 5% de la población masculina, moderada en el 35% de la población femenina y 40% de la población masculina, alta en el 10% del género femenino y el 10% del género masculino. De lo anterior se puede definir que al comparar la adhesión a la dieta mediterránea en la población no existe una diferencia significativa antes ni durante la pandemia.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

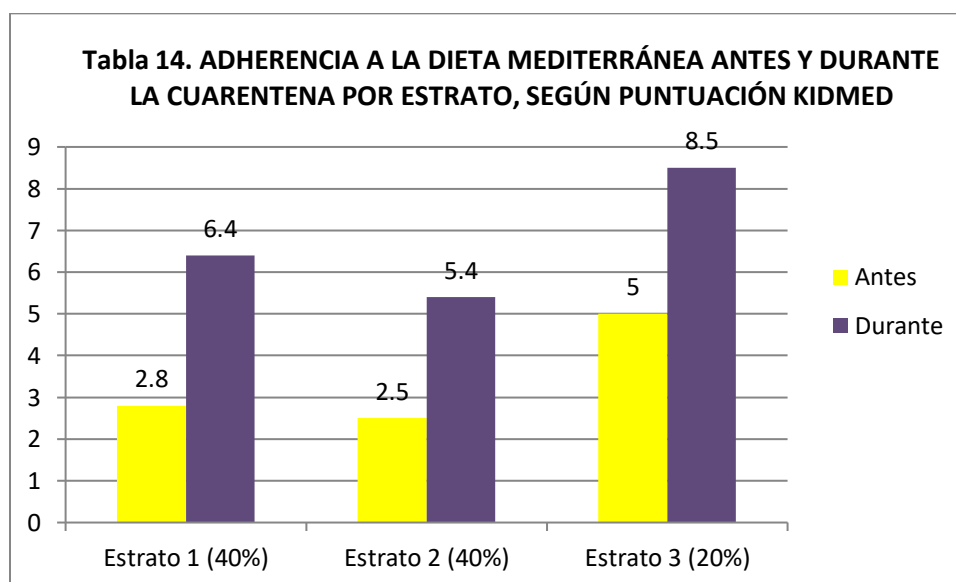
La adherencia a la dieta mediterránea según el Kidmed tuvo una puntuación promedio en mujeres de 3,1 antes de la pandemia, es decir baja y 6,9 durante la pandemia, es decir moderada; mientras que en hombres, tuvo una puntuación de 3,36 antes de la pandemia, es decir, baja y 6,2 durante la pandemia, es decir, moderada, sin observar una diferencia significativa.



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, antes de la pandemia se observa pobre adherencia a la dieta mediterránea en los estratos 1 y 2, que corresponden a un 80% del total de la población, es decir para la mayoría parte de la población estudiantil la adherencia a la dieta mediterránea es pobre, mientras que en el estrato 3 se observa una adherencia moderada, que corresponde a un 20% del total de la población, es decir que solo el 20% de la población estudiantil objeto de estudio tiene una adherencia moderada a la dieta mediterránea, mientras que durante la pandemia se encuentra una mejor adherencia a la dieta mediterránea en los 3 estratos, se observa una adhesión moderada en el estrato 1 y 2 y una adhesión alta en el estrato 3 que corresponde solo al 20% de la población.



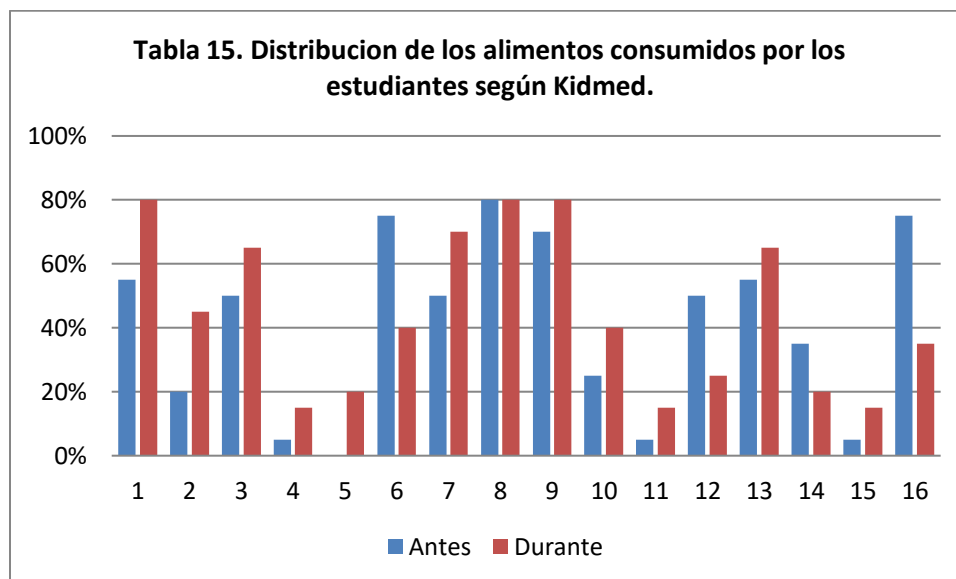
Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

6.3. CALIDAD DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

De acuerdo con los alimentos preferidos por los estudiantes según el cuestionario Kidmed, encontramos que los alimentos más frecuentemente consumidos por los estudiantes antes de la

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

pandemia fueron pasta, arroz, papa, yuca, comidas rápidas, dulces o golosina, cereal o derivado (pan, tostadas), que corresponden a las preguntas 8, 6, 16 y 9, mientras que los alimentos más consumidos por los estudiantes durante la pandemia fueron frutas, pasta, arroz, papa, yuca, cereal o derivado (pan, tostadas,...), legumbres y un lácteo (leche, yogur, etc.) al desayuno, que corresponden a las preguntas 1, 8, 9, 7. Los alimentos menos consumidos por los estudiantes antes y de la pandemia fueron pescados, verduras frescas, aceite de oliva, yogurt; los alimentos con menor frecuencia consumidos por los estudiantes durante la pandemia fueron los mismos que antes de la pandemia, sin embargo durante la pandemia aumentó su consumo, como podemos observar en la tabla 15:



Fuente: Base de datos aplicada a estudiantes de la UPTC 2020.

En la primera pregunta ¿Consumes una fruta o zumo de fruta todos los días?, el 55% de la población consumía una fruta diaria antes de la pandemia, mientras que durante de la pandemia el consumo ascendió al 80%, al estar en el hogar.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En la segunda pregunta ¿Consume una segunda fruta todos los días?, antes de la pandemia solo el 20% de los estudiantes consumía una segunda fruta al día, pero durante la pandemia el consumo ascendió al 45%.

En la tercera pregunta ¿Consume verduras frescas o cocinadas una vez al día?, antes de la pandemia el 50% de los estudiantes consumía verduras a diario, mientras que después de la pandemia el consumo ascendió a 65%.

En la cuarta pregunta ¿Consume verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?, antes de la pandemia el 5% de los estudiantes consumía verduras más de una vez al día y durante de la pandemia ascendió al 10%.

En la quinta pregunta ¿Consume pescado por lo menos 2 ó 3 veces a la semana?, el consumo es nulo antes de la pandemia y durante de la pandemia el 20% de los estudiantes consumía pescado.

En la sexta pregunta ¿Consume 1 vez o más a la semana comidas rápidas?, antes de la pandemia el 75% de los estudiantes consumía este tipo de alimentos, mientras que durante de la pandemia descendió a un 40%.

En la séptima pregunta ¿Consume legumbres más de 1 vez a la semana?, antes de la pandemia el 50% de los estudiantes consumía legumbres más de una vez por semana, mientras que durante de la pandemia ascendió al 70%.

En la octava pregunta ¿Consume pasta, arroz, papa yuca o plátano casi a diario (5 o más veces por semana) ?, antes y durante la pandemia el 80% de la población consume estos alimentos sin cambio alguno.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En la novena pregunta ¿Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas,...)?, antes de la pandemia el 70% de la población consumía un cereal y durante la pandemia ascendió a un 80%.

En la décima pregunta ¿Consume frutos secos por lo menos 2 ó 3 veces a la semana?, antes de la pandemia el 25% de la población consumía estos alimentos y durante la pandemia ascendió a un 40%.

En la onceava pregunta ¿En su casa utilizan aceite de oliva?, antes de la pandemia el 5% de la población consumía aceite de oliva, mientras que durante la pandemia ascendió al 15%.

En la doceava pregunta ¿No desayuna todos los días?, antes de la pandemia el 50% de la población no desayunaba y durante la pandemia descendió a un 25%.

En la treceava pregunta ¿Desayuna un lácteo (leche, yogur, etc.) ?, antes de la pandemia el 55% de los estudiantes desayunan un lácteo y durante la pandemia ascendió al 65%, sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay 35% de la población que no consume lácteos.

En la catorceava pregunta ¿Desayuna pan empaquetados o comidas industriales?, antes de la pandemia el 35% de la población consumía estos alimentos y durante la pandemia descendió al 20%.

En la quinceava pregunta ¿Consume 2 yogures y/o queso (40 g) todos los días?, el 5% de la población si consumía antes de la pandemia comparado con un 15% después de la pandemia.

En la dieciseisava pregunta ¿Consume dulces o golosinas varias veces al día?, antes de la pandemia el 75% de los estudiantes consumía dulces y golosinas, mientras que durante la pandemia descendió el consumo al 35%, lo cual muestra una reducción significativa en el consumo de este tipo de alimentos.

6.4. INDICADORES DE CALIDAD

Con el objetivo de describir y medir la adherencia de la dieta mediterránea en la población universitaria hemos propuesto los siguientes 3 indicadores basados en la escala de puntuación establecida por el Kidmed:

1. Población con baja Adherencia a la dieta mediterránea

$$\frac{\text{\# de personas con baja adherencia a la dieta mediterránea}}{\text{Total de la población}} \times 100$$

Total de la población

2. Población con moderada Adherencia a la dieta mediterránea

$$\frac{\text{\# de personas con moderada adherencia a la dieta mediterránea}}{\text{Total de la población}} \times 100$$

Total de la población

3. Población con alta Adherencia a la dieta mediterránea

$$\frac{\text{\# de personas con alta adherencia a la dieta mediterránea}}{\text{Total de la población}} \times 100$$

Total de la población

Aplicando los anteriores indicadores en un periodo de tiempo determinado, para este caso, antes y durante la pandemia, permite obtener los mismos resultados ya expuestos a través de este estudio, lo anterior para poder comprender las amplias posibilidades de aplicar indicadores que puedan medir adherencia a la dieta mediterránea en una población, tomando diferentes variables en este estudio tales como género, edad, estrato socioeconómico, alimentos preferidos, etc.

7. DISCUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos ha sido posible describir la adherencia a la dieta mediterránea en la población estudiada y la calidad de la dieta que los estudiantes universitarios tienen estudiados comparada con un modelo de dieta saludable como es la dieta mediterránea, los cuales compartiremos a continuación:

Según los resultados esperados, se encontró una diferencia significativa en relación a la adherencia a la dieta mediterránea entre los periodos antes y durante la cuarentena por la pandemia, dado que la mayoría de los estudiantes que vivían fuera del hogar, retornaron a casa con la familia, mejorando así la calidad de la dieta que ingieren, reduciendo los periodos de ayuno la ingesta de comidas rápidas, alimentos industriales y dulces.

Para la población estudiantil, el promedio de la población presentó una adherencia a la dieta mediterránea baja antes de la pandemia, mientras que la adherencia a la dieta mediterránea es moderada durante la pandemia, denotando mejoría en la calidad de la alimentación durante la pandemia, pues en este periodo la mayoría de las estudiantes ya están en casa, con la familia y con disposición de tiempo para la preparación de alimentos.

Se encontró que antes de la pandemia el 55% de la población universitaria tenía baja adhesión a la dieta mediterránea, de estos el 25% corresponde al género femenino y 30% al género masculino; durante la pandemia la adhesión a la dieta mediterránea fue moderada para el 45% de la población, de estos el 20% corresponde al género femenino y el 25% al género masculino; durante la pandemia solo un 5% tuvo una adherencia baja a la dieta mediterránea

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

representada por el género masculino; el 75% de la población tuvo una adherencia moderada, representada en un 35% por mujeres y 40% por hombres; el 20% de la población tuvo una dieta optima representada en un 10% por hombres y 10% por mujeres, es decir la diferencia entre género no es significativa en este estudio, pero si lo es el estrato socioeconómico, en comparación con los resultados obtenidos en otros estudios realizados en Colombia en población universitaria, Vinaccia (2019), describe una adherencia baja para el 30% en Bogotá y 7,7% en Montería, moderada para el 60% Bogotá y 63% en Montería, alta u óptima para el 9,3% en Bogotá y 29,3% en Montería para el 2019, cabe la pena resaltar que esta población estudiaba en universidades privadas de Bogotá y Montería. Podemos decir que la adherencia a la dieta mediterránea es directamente proporcional al estrato socioeconómico que tiene el estudiante. (pp. 97-98).

Según un estudio realizado en México en estudiantes universitarios, delgado M. (2021) describe el 33.9% tiene una adherencia baja a la dieta mediterránea, moderada en un 48.5% y óptima en un 17.6%, algo similares a los datos obtenidos en este estudio. (pp.25).

Encontramos que el 20% de población que tuvo una alta adhesión a la dieta mediterránea coincide con el 20% de la población ubicada en estrato 3 y esto se relaciona con mayores posibilidades de acceso económico a alimentos como pescado, aceite de oliva y frutos secos. En cuanto a la adhesión de la dieta mediterránea no se observan cambios significativos entre los estratos 1 y 2, tienen el mismo comportamiento, una adhesión baja antes de la pandemia y moderada durante la pandemia, sin embargo cabe la pena resaltar que la calidad de la alimentación mejoro durante la pandemia estando en los hogares, en relación al periodo anterior.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Podemos decir que el consumo de frutas y verduras aumento durante la pandemia, comparado con el consumo antes de la pandemia. Las frutas y verduras contienen antioxidantes que contribuyen a reducir el daño oxidativo a nivel celular y sistémico y por ende, a disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, favorecer la longevidad y mejorar la calidad de vida, además tienen un importante contenido de vitaminas y de fibra que favorece el tránsito intestinal.

Delgado M. (2021), describe que solo la tercera parte de la población estudiantil universitaria consume más de una porción de frutas y verduras al día, esto obedece quizá obedezca a razones económicas, toda vez que el costo de frutas y verduras es mayor que el de carbohidratos, o también por razones culturales. (pp. 24-25).

Es importante tener en cuenta que en el departamento de Boyacá se cultivan frutas y verduras y esto hace más accesibles estos productos a la población boyacense, además no debe perderse de vista la crisis económica generada por el covid-19, en la que muchas personas perdieron los empleos, reduciendo así sus ingresos. Sin embargo al indagar por el consumo de una segunda porción de fruta o verdura al día, denota que este consumo es limitado aun estando en el hogar, lo cual coincide con los resultados de otros estudios realizados,

Encontramos que antes de la pandemia la mitad de los estudiantes consumía legumbres (arveja, frijol, garbanzo, lenteja, haba) y el consumo ascendió 70% durante la pandemia, la mayoría de la población consume legumbres, sin embargo, hay un 30% de la población que no consume legumbres, teniendo en cuenta que este tipo de alimentos son alimentos constructores para los diferentes tejidos del cuerpo y son cultivados en este departamento. Estos resultados son

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

semejantes a los de otros estudios realizados en México, Delgado M, describe que más del 80% de la población universitaria consume legumbres. (2021, pp. 25).

El consumo de pescado es muy importante por el alto contenido biológico en proteína y calcio, lo cual implica que este alimento tiene una alta absorción en el organismo, además representa y hace parte de los alimentos constructores de los diferentes tejidos del cuerpo humano, sin embargo, se puede observar en este estudio que el consumo de pescado es muy bajo en la población estudiantil durante la pandemia y nulo antes de la pandemia, lo cual se relaciona a factores económicos, vale la pena revisar las disponibilidad y accesibilidad a este alimento y tener en cuenta que muchos municipios en Boyacá se dedican en la actualidad a la piscicultura.

Encontramos que la ingesta de comidas rápidas fue mayor antes de la pandemia en 70% de la población pero disminuyó durante la pandemia a un 40% de la población y el consumo de pan y alimentos industriales fueron consumidos antes de la pandemia por el 35% de la población y durante la pandemia por un 20%. Se infiere que durante la pandemia los alimentos que consume el estudiante son preparados en casa, sin embargo, es importante resaltar que aún hay una buena parte de la población que prefiere el consumo de comida rápida a pesar de estar en el hogar y estas preferencias obedecen a razones culturales, lo cual constituye un factor de riesgo dado el bajo contenido nutricional y el alto contenido en grasas, carbohidratos, sal y azúcar, para generar enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas, además el bajo contenido de fibra de este tipo de alimentos contribuye con la aparición de colon irritable a no favorecer el tránsito intestinal.

Según Vinaccia S. (2019), el consumo de comidas rápidas y carbohidratos como la papa y el plátano son preferidos por los estudiantes universitarios de estratos socioeconómicos bajos en

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Bogotá y Montería, en relación al consumo de verduras y frutas por razones de disponibilidad económica y cultural o más bien desconocimiento del aporte nutritivo de los alimentos, también bebidas industriales como la gaseosa son ampliamente aceptadas y consumidas en Colombia y Latinoamérica lo cual favorece la adquisición de diabetes y obesidad, esto está ampliamente influenciado por los medios de comunicación. (pp. 99).

Según Delgado M. (2021), los estudiantes universitarios tienen un ritmo de vida acelerado y no suelen elaborar los alimentos, es poco común que coman adecuadamente en casa, ya que pueden conseguir comida rápida a domicilio, estudios realizados en México, tienen resultados semejantes, en donde el 35% de los estudiantes universitarios consumía comida rápida, principalmente papas fritas, debido a la disponibilidad y buen sabor y el 35% consume bollería industrial, además, los alimentos industriales y refinados de panadería son los alimentos de mayor disponibilidad como la bollería elaborada con harina blanca, carne con alto contenido de grasa y azúcares, alimentos que consumiéndolos con cierta frecuencia pueden ser una de las causas de la obesidad, dislipidemias, hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares, se considera que estos alimentos tienen alto contenido de carbohidratos, grasas, sales y pobres en vitaminas. (pp. 26).

En contraste, el consumo de comida rápida es mayor en el presente estudio que en el mexicano.

Observamos que durante la pandemia disminuyó la población de estudiantes que consumen comidas industriales al desayuno, lo cual es un factor protector, teniendo en cuenta el bajo contenido nutritivo de este tipo de alimentos.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En cuanto a los carbohidratos, son indispensables en la dieta, pero es necesario definir qué tipo y proporción de carbohidratos se consumen y si se prefieren los carbohidratos compuestos de los simples, esto para evitar dietas altas en carbohidratos simples y pobres en proteínas, que favorezcan la aparición de enfermedades como sobrepeso, diabetes e hipertensión arterial.

El bajo consumo de frutos secos y aceite de oliva y se relaciona con el alto costo de este producto, sin embargo aumenta el consumo durante la pandemia, lo cual coincide con estudios realizados en Bogotá y Montería por Vinaccia (2019) y por Delgado en México (2021), también es bueno tener en cuenta que para el caso de Colombia, el estudio de Vinaccia (2019), considera que por ser una despensa agrícola y tener gran variedad de productos, sugiere el consumo de aguacate el cual contiene un alto contenido nutricional y alto contenido de grasas monoinsaturadas como el ácido oleico, como una alternativa de consumo, cuando no es posible adquirir aceite de oliva, adema menciona que una familia colombiana destina cerca del 25% de su presupuesto en comida. (pp. 94).

Llama la atención que la mitad de la población estudiantil no desayunaba antes de la pandemia, pero durante la pandemia sigue llamando la atención que un 25% aun no desayuna, lo cual obedece quizá a razones culturales y desconocimiento de la importancia del desayuno en la dieta y durante el día. En contraste con el estudio realizado en México Delgado M. (2021) afirma que el 38% de los estudiantes no desayunan. No desayunar se relaciona con mayor riesgo de padecer obesidad, resistencia a la insulina y dislipidemia, el desayuno es la comida mas importante ya que rompe un estado de ayuno de casi 12 horas durante el sueño, en donde se reorganizan procesos metabólicos. Quienes no desayunan tienen una dieta alejada al patrón de la dieta mediterránea. (pp. 27).

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

El consumo de lácteos antes de la pandemia fue de 55% y aumento a 65% durante la pandemia, sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay un 35% de la población que no consume lácteos, lo cual es buena fuente de proteína y calcio; cifras semejantes al estudio realizado en México en estudiantes universitarios por Delgado M. (2021), en donde el 70% de los estudiantes consumían lácteos al desayuno. El consumo de leches fermentadas como yogures y derivados de leche contienen lactobacilos, hierro, calcio, es pobre en la población estudiantil antes y durante la pandemia, esto se debe probablemente al alto costo de estos productos, al preguntar si se consume una segunda porción de yogurt o lácteos la población que lo consume es muy limitada tanto en este estudio como en el mexicano. (pp. 95).

El consumo de dulces y golosinas antes de la pandemia fue del 75% en contraste con un 35% después de la pandemia, aunque se redujo de manera significativa después de la pandemia, siguen consumiéndose por una tercera parte de la población estudiantil, lo que representa un factor de riesgo para la salud de la población estudiantil, datos concordantes en comparación por un estudio realizado por Delgado M. (2021,) en México en donde la tercera parte de los estudiantes universitarios consumen este tipo de alimentos, la razón principal es que estos alimentos proporcionan una sensación de placer al paladar, aportan azúcares simples y aditivos con grandes cantidades de sacarosa o jarabe de fructosa, pero son desbalanceados con alto contenido de carbohidratos, grasas, sales y pobres en vitaminas. (pp. 27).

De esta manera, a través de este estudio hemos podido describir factores protectores y de riesgo nutricionales en estudiantes universitarios.

Los resultados de este estudio permiten identificar con claridad la necesidad de dar educación en salud en relación a temas de nutrición saludable, que permita elegir a los jóvenes

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

universitarios de manera asertiva que alimentos prefieren en relación a su contenido nutricional y no guiarse por información brindada a través de medios masivos de comunicación incluyendo internet y redes sociales, los cuales no son fuentes confiables de información y se basan en estrategias comerciales más que en brindar información nutricional confiable, y les enseñe a evitar aquellos alimentos de bajo contenido nutricional, con poco aporte de proteínas, minerales, fibra y vitaminas, como lo son los alimentos industriales, comidas rápidas, productos de panadería, dulces entre otros, que constituyen un factor de riesgo para la salud de los jóvenes y la aparición de enfermedad cardiovascular, otras enfermedades crónicas no transmisibles, colon irritable entre otras; de esta manera proponemos la educación en salud como herramienta para la prevención de la enfermedad, la adquisición de hábitos saludables y la promoción de estilos de vida saludables en la población estudiantil universitaria.

Teniendo en cuenta que el bienestar universitario de la UPTC se orienta hacia un modelo integral de “Universidad Saludable” que favorece la promoción de Estilos de Vida Saludables, y que busca apoyar al estudiante en su proceso de adaptación a la vida universitaria y acompañarlo para que de manera articulada entre la academia y el bienestar universitario lo conduzcan hacia una buena formación y bienestar personal y social, lo cual hace parte de un proceso misional de esta institución, la cual cuenta con una infraestructura para la prestación de servicios de salud y profesionales de salud que permiten dar una atención al estudiante y que constituyen importantes recursos humanos y de infraestructura que podemos aprovechar en función de cumplir con el objetivo misional de esta institución.

8. RECOMENDACIONES

Se dan las siguientes recomendaciones para implementar estrategias institucionales de promoción de estilos de vida saludables en la población estudiantil en etapas posteriores:

Se propone como estrategia en salud realizar una valoración nutricional inicial a los estudiantes que ingresan a primer semestre de todas las carreras de la UPTC, con el fin de hacer un diagnóstico nutricional temprano en donde se identifiquen casos de malnutrición, es decir de desnutrición, sobrepeso, obesidad, con el fin de realizar intervenciones oportunas para que los estudiantes puedan mejorar su estado nutricional, según el índice de masa corporal acorde a los parámetros antropométricos de cada individuo, además, es importante realizar seguimiento periódico para definir los cambios que se presentan en el estado nutricional según el estudiante lo requiera.

Se propone aplicar el cuestionario Kidmed a los estudiantes que ingresan a primer semestre de todas las carreras, para evaluar la adhesión a la dieta mediterránea, como índice de calidad nutricional y cruzar esta información con el estado nutricional de cada estudiante, según los parámetros antropométricos encontrados y definidos por el índice de masa corporal en consulta médica, de enfermería o por nutricionista de bienestar universitario de la UPTC, como parte de actividades de promoción y prevención, en donde se oriente cambios en el estilo de vida de esta población.

Se propone aplicar IPAQ corto que es un cuestionario internacional de actividad física en adultos de 18 a 65 años, de 7 preguntas, que busca vigilar la actividad física que realiza la

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

población adulta y la percepción de la salud de los mismos, que junto con el KIDMED identificar los factores de riesgo que afectan la calidad de nutrición en consulta y en la medida en que estos sean modificables e intervenir para favorecer la adquisición de estilos de vida en los estudiantes y mejorar su salud. Teniendo en cuenta que la población estudiantil universitaria es con frecuencia sedentaria, identificar este factor de riesgo para enfermedad cardiovascular y enfermedades crónicas no transmisibles, permite orientar acciones de inclusión de la población estudiantil a grupos de actividad física tales como danza, aeróbicos, natación, fútbol, baloncesto, etc., existentes en bienestar universitario, pero no solo desde el punto de vista recreativo, sino de acuerdo a la necesidad de ejercicio físico que tenga el estudiante encontrado en la valoración nutricional inicial o periódica realizada, los factores de riesgo y desde luego sus aptitudes y preferencias por el deporte, siendo esta una estrategia institucional que se espera que logre impactar de manera positiva la salud física y nutricional de los estudiantes, fomentando la adquisición de estilos de vida saludable como es el deporte.

Es importante usar la educación en salud, brindando información en salud a nivel individual en la consulta de medicina y enfermería y a colectivos mediante talleres y charlas realizadas a través de bienestar universitario y dirigidas a la comunidad estudiantil para orientar al estudiante hacia la adquisición de estilos de vida y nutrición saludables.

Se recomienda la inclusión de una cátedra de nutrición, deporte y salud, dentro de la línea general de la malla curricular de todas las carreras de la UPTC y no solo las carreras de salud, una cátedra única y ubicada en los primeros tres semestres de la carrera, en donde a través de la estrategia en educación en salud permita al estudiante aprender como alimentarse bien, utilizando eficientemente los recursos agrícolas locales, para que adquiera conocimiento útil y suficiente en nutrición saludable y pueda elegir asertivamente los alimentos que consume, según

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

su valor nutricional, así como la importancia de realizar actividad física, que lleve al estudiante hacia cambios de estilos de vida saludables, el autocuidado y al cuidado de otros, convirtiendo al estudiante en un transmisor de información en salud y conocimiento, teniendo en cuenta que gran parte de los estudiantes de la UPTC estudian licenciaturas y educaran los niños y jóvenes de las futuras generaciones.

Dado que en la juventud es aun fácil corregir hábitos malsanos y adquirir hábitos saludables, se espera que las anteriores recomendaciones y propuestas generen un importante impacto en la salud y la calidad de vida de los estudiantes, y sean materializadas en etapas posteriores, cuando la situación actual de la pandemia lo permita y podamos volver a realizar clases presenciales, cumpliendo así con el objetivo misional de la institución que es la promoción de estilos de vida saludables y previniendo enfermedad cardiovascular y crónica no transmisible en estos jóvenes y cumpliendo con la resolución 3208 del 2018, que establece la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

9. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos ha sido posible describir la adherencia a la dieta mediterránea en la población estudiada y la calidad de la dieta que los estudiantes universitarios tienen estudiantes comparada con un modelo de dieta saludable como es la dieta mediterránea, así como describir factores protectores y de riesgo nutricionales en estudiantes universitarios, es decir, se considera que se han cumplido los objetivo propuestos en este estudio.

La adherencia a la dieta mediterránea encontrada en la población estudiantil universitaria objeto de estudio fue baja antes de la pandemia, pero aumento de manera significativa, durante la pandemia, pasando a ser moderada, lo que permite ver la diferencia en la calidad de la alimentación que reciben los estudiantes cuando están en el hogar y cuando están fuera del hogar.

Sin embargo, se debe trabajar para mejorar la dieta aún más y que llegue a ser óptima a través de la educación en salud individual y colectiva, teniendo en cuenta que se puede hacer por medio de bienestar universitario el cual hace parte del proceso misional de la institución educativa UPTC y desde las cátedras de línea general, lo cual es la intención de esta investigación.

La adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios mejoro durante la pandemia en relación al periodo antes de la pandemia, para este estudio, es decir el retorno del

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

estudiante universitario a su hogar implica una notable mejoría de la calidad de dieta que consume comparada a la que consumía como estudiante fuera de hogar antes de la pandemia.

En relación con la adhesión a la dieta mediterránea según género, no se encontraron diferencias significativas.

El estrato socioeconómico es un factor determinante en la calidad de la dieta que consumen los estudiantes.

Los estudiantes universitarios deben incluir en su dieta alimentos como frutas, verduras, legumbres, pescado y aumentar la frecuencia de ingesta de estos alimentos que contienen un alto valor biológico y son ricos en vitaminas, minerales, oligoelementos, proteínas, fibra y antioxidantes, que constituyen un factor protector cardiovascular y para otros sistemas del organismo.

Los estudiantes universitarios deben evitar alimentos industriales, comidas rápidas, productos refinados y de panadería, dulces golosinas, que por su alto contenido en grasas, sal, azúcar, carbohidratos, aporta más calorías que las que el cuerpo necesita, favoreciendo la aparición de sobrepeso, obesidad y la aparición de enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Es indispensable la educación en salud como estrategia institucional para la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes, enseñando los beneficios de la dieta mediterránea a corto y largo plazo en la salud y la calidad de vida.

Es necesario que los estudiantes universitarios ajusten la dieta a patrones mediterráneos. La educación en salud permite a los estudiantes aprender a llevar una nutrición saludable y elegir

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

alimentos de alto valor nutricional, evitando alimentos ricos en grasas y carbohidratos que puedan afectar la salud y faciliten la adquisición de enfermedad cardiovascular y enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores, que impacten negativamente su calidad de vida.

10. BIBLIOGRAFIA

Almonacid U. & Colbs, H. (2017). Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. *NOVA*, Vol. 14. No.25, pp. 35-45. <https://doi.org/10.22490/24629448.1725>

Alzate Yepes, Teresita. (2019). Dieta saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21 (1), pp. 9-14, disponible en <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/339980/20794977#:~:text=Una%20dieta%20saludable%20debe%20estar,pueda%20afectar%20su%20salud%209.>

Ayechu, A., & Durá, T. (2010). Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1), pp. 35-42. Recuperado en 21 de mayo de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100004&lng=es&tlng=es)

Berciano Silvia, Ordovás José. (2014). Nutrición y salud cardiovascular. *Revista Española de cardiología*. Vol 67. No. 9, pp. 81-92. Disponible en <https://www.revespcardiol.org/es-nutricion-salud-cardiovascular-articulo-S0300893214003091>

Cadarso A. y colbs. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la adherencia a la dieta mediterránea y la actividad física en universitarios de Galicia. *Nutr. clín.*

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

diet. hosp. 2017. Vol. 37. No. 2, pp. 42-49 disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6099301>

Carillo P. y colbs. Estado nutricional y adherencia a la dieta mediterránea en escolares de la Región de Murcia. (2018). Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, julio-diciembre. Vol. 20. No. 2, pp. 157-169. <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v20n2/0124-4108-penh-20-02-00157.pdf>

Carrillo, Hugo Alejandro, & Ramírez-Vélez, Robinson. (2020). Adherencia a la dieta mediterránea en una población escolar colombiana: evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario KIDMED. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 37. No. 1, pp. 73-79. Epub 08 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02760>

Chacón C, y colbs. (2016). Adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios y su relación con los hábitos de ocio digital. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 33, pp. 2, pp. 405-410. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.124>

De la Montaña, J. y colbs. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia (2012). *Nutr. clín. diet. hosp.* Vol. 32. No. 3, pp. 72-80. <https://revista.nutricion.org/PDF/ADHERENCIA.pdf>

Durá T. y Castroviejo A. (2011). Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2011. Vol. 26. No. 3, pp. 602-608 ISSN 0212-1611. Disponible en link http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n3/25_original_21.pdf

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Dussaillant, Catalina & Colbs. (2016). Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Revista médica de Chile*. Vol. 144. No. 8, pp. 1044-1052. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000800012>

Dussaillant, Catalina, & Colbs. (2017). Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Revista médica de Chile*. Vol. 14. No. 1, pp. 85-95. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000100012&script=sci_abstract&tlng=p

Delgado, Monserrat & Colbs. (2021). Adherencia a la Dieta Mediterránea en estudiantes universitarios del norte de México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*. Vol. 20. No. 2, pp. 22–31. <https://doi.org/10.29105/respyn20.2-3>

Martínez, A. & Manrique, E. (2014). Alimentación prehispánica y transformaciones tras la conquista europea del altiplano cundiboyacense, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 41, pp. 96-111. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/468/990>

Martínez-Espitia E & Colbs, (2020). Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia. *Rev. salud.Bosque*. 2020. Vol. 10. No. 1, pp. 65-78. Disponible en <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2828/2413>

Ojeda, Adelaida (2020). Análisis de la percepción de estudiantes presenciales acerca de clases virtuales como respuesta a la crisis del Covid-19. Colombia. *Revista Espacios* 5/11/2020 Vol. 41 No. 42, pp. 81 a 92, disponible en <https://revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p07.pdf>

Pérez Lucía & colbs, (2015). Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 31. No. 5, pp. 2230-2239, disponible en <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8614>

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Serra Majem, Lluís, & Ortiz Andrellucchi, Adriana. (2018). La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*, Vol. 35. No. 4), pp. 96-101. Epub 28 de septiembre de 2020. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-6112018000700017

Rodríguez G. (2015). Diferencias Nutricionales entre la Dieta Mediterránea y la Dieta China, el alimento como medicina. Trabajo de grado en enfermería, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España, pp. 3-7. Disponible en <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1101/TFG1415%20GEMMA%20ROD%C3%8DGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez R. & cols. (2013). Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Universidad Y Salud*, 15(2), pp. 123 - 135. Recuperado a partir de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2355>

Sánchez M. & Colbs. (2018). Estudio longitudinal sobre la adherencia al patrón de Dieta Mediterránea en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, vol. 22, n. 1, pp. 4-13. DOI: <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.1.362>

Sánchez V. & cols. (2017). Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*. Vol. 44. No. 1, pp. 19-27. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100003>

Solera Sánchez, Alba, & Gamero Lluna, Amparo. (2019). Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. Vol. 23. No. 4, pp. 271-282. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000400008

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

UNESCO, (2015), Informe sobre educación para la salud y el bienestar. Disponible en <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Vinaccia, S. Serra M. y colbs. (2019). Adherencia a la dieta mediterránea en población universitaria colombiana. Nutr. clín. diet. hosp. Vol. 39. No. 1, pp. 93-100, disponible en <https://revista.nutricion.org/PDF/VINACCIA.pdf>

Zambrano, Rosa & Colbs. (2020). Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Vol. 39. No. 4, pp. 352 a 361. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965385019>

11. ANEXOS

11.1. ANEXO # 1

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Consentimiento informado

Apreciado estudiante, el test Kidmed busca identificar el grado de adhesión a la dieta mediterránea, la cual junto con una rutina de ejercicio adecuado, pueden prevenir enfermedad coronaria; a manera de investigación, queremos establecer esta relación entre la adhesión que usted tiene a la dieta mediterránea, como estudiante universitario, en los periodos comprendidos antes de la cuarentena y después de la cuarentena, analizar los resultados identificando factores protectores y/o de riesgo para enfermedad cardiovascular, relacionados con la dieta, también informarles la confidencialidad de los datos suministrados y una vez obtenidos los resultados serán dados a conocer, por lo anterior:

Yo, _____, con cc. _____ comprendo la información dada, la cual fue clara y suficiente, en concordancia,

Acepto participar en este trabajo de investigación diligenciando el cuestionario Kidmed:

Si ____ No ____

Fecha de diligenciamiento:

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

11.2. ANEXO #2

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Apreciado estudiante, a continuación usted encontrará un test que busca identificar el grado de adhesión de su dieta como estudiante universitario a la dieta mediterránea, antes de la cuarentena y después de la cuarentena, responda de la manera más sincera posible cada una de las preguntas marcando con una X la respuesta que se ajuste a su situación y los datos relacionados.

Nombre: _____ Edad: _____ Carrera: _____ Semestre: _____

Lugar de procedencia: _____ Género: Femenino _____ Masculino _____

Vive con sus padres mientras estudia: _____

Antes de la cuarentena Si _____ No _____ - Después de la cuarentena Si _____ No _____

Nivel socioeconómico (estrato 1, 2, 3, 4, 5): _____ Fecha: _____

Test Kidmed de adhesión a la dieta mediterránea

	Test de adhesión a la dieta mediterránea	Antes de la cuarentena		Ahora en la cuarentena	
		Si	No	Si	No
1	Consume una fruta o zumo de fruta todos los días				
2	Consume una segunda fruta todos los días				
3	Consume verduras frescas o cocinadas una vez al día				
4	Consume verduras frescas o cocinadas más de una vez al día				
5	Consume pescado por lo menos 2 ó 3 veces a la semana				
6	Consume 1 vez o más a la semana comidas rápidas				
7	Consume legumbres más de 1 vez a la semana				
8	Consume pasta, arroz, papa yuca o plátano casi a diario (5 o más veces x semana)				
9	Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas,...)				
10	Consume frutos secos por lo menos 2 ó 3 veces a la semana				
11	En su casa utilizan aceite de oliva				
12	No desayuna todos los días				
13	Desayuna un lácteo (leche, yogur, etc.)				
14	Desayuna pan empaquetados o comidas industriales				
15	Consume 2 yogures y/o queso (40 g) todos los días				
16	Consume dulces o golosinas varias veces al día				

Kidmed, Autor: Dr. Lluís Serra Majen.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

11.3. ANEXO # 3

Table 1 <i>KIDMED test to assess the Mediterranean Diet adherence</i>	
<i>KIDMED test</i>	<i>Scoring</i>
Takes a fruit or fruit juice every day	+1
Has a second fruit every day	+1
Has fresh or cooked vegetables regularly once a day	+1
Has fresh or cooked vegetables more than once a day	+1
Consumes fish regularly (at least 2-3/week)	+1
Goes >1/ week to a fast food restaurant (hamburger)	-1
Likes pulses and eats them >1/week	+1
Consumes pasta or rice almost every day (5 or more per week)	+1
Has cereals or grains (bread, etc) for breakfast	+1
Consumes nuts regularly (at least 2-3/week)	+1
Uses olive oil at home	+1
Skips breakfast	-1
Has a dairy product for breakfast (yoghurt, milk, etc)	+1
Has commercially baked goods or pastries for breakfast	-1
Takes two yoghurts and/or some cheese (40 g) daily	+1
Takes sweets and candy several times every day	-1
<i>KIDMED Index</i>	<i>Adherence to Med Diet</i>
Score \leq 3 points	Poor
Score 4-7 points	Medium
Score \geq 8 points	High

11.4. ANEXO # 4

Permiso del autor del KIDMED.