

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Nivel de conocimiento nutricional y su relación con una alimentación saludable en estudiantes de medicina humana UPAO Piura 2020”

Área de Investigación:
Educación en ciencias de la salud

Autor (es):
Celi Vásquez, Valeria María

Jurado Evaluador:
Presidente: Huamán Saavedra Juan Jorge
Secretario: Chamán Cabrera Qory Maritza
Vocal: Lezama Asencio Pedro Bernardo

Asesor:
Chumacero Aguilar Mary
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7132-5230>

Piura – Perú
2021

Fecha de sustentación: 2021/05/26

DEDICATORIA

A MI PAPÁ, QUIEN SABE DE LO QUE SOY CAPAZ Y ME EXIGE CONSTANTEMENTE A CUMPLIR TODAS MIS METAS, SIEMPRE CON MUCHO AMOR Y CONFIANZA EN MÍ. POR SER MI EJEMPLO DE TRABAJO DURO Y HONESTO.

A MI MAMÁ, POR DARME ESOS ABRAZOS Y ÁNIMOS QUE ME HACÍAN FALTA EN LOS DÍAS DIFÍCILES. POR ESTAR CONMIGO DURANTE TODOS ESTOS AÑOS Y DEMOSTRARME QUE ASÍ COMO ELLA, PUEDO LOGRAR TODO LO QUE ME PROPONGA.

A MI ABUELITA, POR ESTAR DESDE EL PRIMER DÍA EN LA IMPOSICIÓN DE MANDILES Y HASTA EL DÍA DE HOY EN MI TITULACIÓN. POR SER UNO DE LOS MOTIVOS MÁS GRANDES PARA SER MI MEJOR VERSIÓN.

AGRADECIMIENTOS

A TODA MI FAMILIA, PORQUE SE ASEGURARON QUE NUNCA ME FALTE NADA Y ESTUVIERON SIEMPRE CONMIGO. EN ESPECIAL A MI PADRINO, QUIEN ME DIO TODAS LAS HERRAMIENTAS QUE NECESITARA PARA SEGUIR AVANZANDO.

A TODOS LOS DOCENTES QUE HE TENIDO DURANTE MI CARRERA Y A MIS AMIGOS DE SIEMPRE, QUE AYUDARON A QUE ESTA CARRERA ESTÉ LLENA DE ANÉCDOTAS LAS CUALES RECORDARÉ TODA MI VIDA.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON UNA
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA
UPAO PIURA 2020**

**NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL AND ITS RELATIONSHIP WITH A
HEALTHY EATING IN MEDICINE STUDENTS UPAO PIURA 2020**

AUTORA: CELI VÁSQUEZ VALERIA MARÍA

ASESOR: MG.MARY CHUMACERO AGUILAR

INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO: Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura.

CORRESPONDENCIA

Nombre: Valeria María Celi Vásquez

Dirección: Alameda de los Ficus AV-5. Miraflores Country Club.

Teléfono: 964826507

Email: valecv_15@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento nutricional y la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana UPAO Piura en el año 2020. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico. Para medir el nivel de conocimiento nutricional en estudiantes universitarios se utilizará una encuesta extraída de “Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en nutrición en universitarios de ciencias de la salud”, elaborada en la Universidad Central de Cataluña en el año 2015 por Violeida Sánchez Socarrá, Alicia Aguilar Martínez, Fabián González Rivas, Laura Esquius de la Zarza y Cristina Vaqué Crusellas. Para conocer el tipo de alimentación que tienen los estudiantes universitarios, se les realizará la encuesta Kidmed. Se realizará un análisis bivariado para evaluar, a través de la prueba Chi-cuadrado, el grado de asociación de las variables estudiadas, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Se considerará significativo un valor $p \leq 0.05$. **Resultados:** En el estudio fueron incluidos 286 estudiantes de medicina de todos los ciclos, siendo la edad en promedio de 21.71 años (DE=0.1). El nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana fue: 21.65% del total obtuvieron un puntaje bajo, 59.44% obtuvieron un puntaje medio y 18.88% obtuvieron un puntaje alto. Con respecto a la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana: 34.27% lleva una dieta de muy baja calidad, 56.64% tienen la necesidad de mejorar el patrón alimentario y el 9.09% lleva una dieta óptima. En el análisis bivariado se encontró que el nivel de conocimientos sobre la alimentación si se encuentra asociado a una alimentación saludable ($p < 0.01$). En el análisis multivariado realizado, se encontró que un conocimiento alto sobre alimentación aumenta en 2.02 ($p < 0.01$) RPa 2.02 IC= 1.49-2.74) veces la razón de prevalencia de una alimentación óptima al ajustarse por sexo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en los estudiantes de medicina acerca de nutrición es medio y se encuentra asociado al tipo de alimentación que llevan.

Palabras clave: Dieta Mediterránea, nutrición, conocimiento.

SUMMARY

Objective: To analyze the relationship between the level of nutritional knowledge and the diet carried out by UPAO Piura Human Medicine students in 2020.

Methodology: Observational, cross-sectional and analytical study. To measure the level of nutritional knowledge in university students, a survey taken from “Design and validation of a questionnaire to evaluate the level of general knowledge in nutrition in health sciences university students”, prepared at the Central University of Catalonia in the Year 2015 by Violeida Sánchez Socarrá, Alicia Aguilar Martínez, Fabián González Rivas, Laura Esquius de la Zarza and Cristina Vaqué Crusellas. To find out the type of diet that university students have, the Kidmed survey will be carried out. A bivariate analysis will be carried out to evaluate, through the Chi-square test, the degree of association of the variables studied, with a confidence level (CI) of 95%. A p value ≤ 0.05 will be considered significant. **Results:** 286 medical students from all cycles were included in the study, with an average age of 21.71 years (SD = 0.1). The level of nutritional knowledge in the Human Medicine students was: 21.65% of the total obtained a low score, 59.44% obtained a medium score and 18.88% obtained a high score. Regarding the diet that Human Medicine students eat: 34.27% have a very low quality diet, 56.64% have the need to improve their eating pattern and 9.09% have an optimal diet. In the bivariate analysis, it was found that the level of knowledge about eating is associated with a healthy diet ($p < 0.01$). In the multivariate analysis carried out, it was found that a high knowledge about nutrition increases by 2.02 ($p < 0.01$) RPa 2.02 CI = 1.49-2.74) times the prevalence ratio of an optimal diet when adjusted for sex. **Conclusion:** The level of knowledge in medical students about nutrition is medium and is associated with the type of diet they eat.

Keywords: Mediterranean diet, nutrition, knowledge

1. INTRODUCCIÓN

Últimamente, según evidencia científica, se ha demostrado que la ingesta de algunos alimentos y la práctica de ciertos hábitos alimentarios, pueden contribuir al desarrollo o prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (1). Se ha evidenciado en múltiples estudios la disminución de la morbimortalidad de dichas enfermedades tras la mejora de factores de vida modificables. Por ejemplo, un estudio hecho en Alemania describe la posibilidad de disminuir la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes si se aplican factores de estilo de vida saludable a la vida diaria, encontrando que la adherencia de estos estilos de vida causaba un fuerte impacto en su prevención (2). Uno de esos factores mencionados es la alimentación saludable. Según el reporte 2020 de “The American Heart Association”, las mujeres adultas que consumieron 3 o más porciones de vegetales todos los días tuvieron un 5% menos cantidad de aterosclerosis carotídea que las mujeres que consumieron menos de 2 porciones de vegetales.(3) Así mismo, la prevención de la Diabetes Mellitus 2 a través de programas estructurados que promueven la actividad física y dieta saludable, también conocidos como intervenciones de estilo de vida, han probado ser efectivas en la reducción del riesgo de esta enfermedad (4-5). Por otro lado, las personas con hipertensión tienen un riesgo elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Se ha estudiado que el adoptar estilos de vida saludable donde se hace hincapié a la alimentación saludable ha sido una terapia efectiva para prevenir o controlar la hipertensión. (6) En el Perú, es preocupante observar el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la obesidad, el síndrome metabólicos, la enfermedad cardiovascular y el cáncer (7), encontrándose también que en el año 2017 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 36,9% de personas mayores de 15 años tenían sobrepeso y 21,0% obesidad. (8)

Se conoce que la Dieta Mediterránea forma parte de un estilo de alimentación y vida saludable que puede tener un efecto beneficioso frente a enfermedades crónicas no transmisibles. (9) Ésta se caracteriza por la alta ingesta de

legumbres, verduras, hortalizas, frutas, cereales, frutos secos, aceite de oliva y un consumo moderado de pescado, huevos, lácteos como queso o yogurt; así como también una disminución en el consumo de grasas animales, carnes, dulces y bollería industrial (10), lo cual genera un aporte apropiado en cuanto a cantidad y proporción de nutrientes y calorías, además de contribuir a la prevención de múltiples enfermedades. (11-12). Conforme se ha ido modernizando la sociedad, se han visto afectados hábitos alimentarios debido a diversos cambios culturales (13). Dicha afectación gradual de los patrones alimentarios ha originado que se piense que la dieta mediterránea no se tendrá en cuenta en un futuro (14) y justificaría el análisis de los hábitos alimentarios, especialmente, en aquellos sectores donde existe una mayor susceptibilidad a ser influidos, como en la población juvenil por ejemplo. Los jóvenes se caracterizan por tener un estilo de vida con preocupaciones, estrés y falta de tiempo, lo cual podría llevar a un estilo de vida poco saludable, sobre todo con respecto a su nutrición. (15). Los análisis de la Valoración Nutricional del Panel de Consumo Alimentario realizados por la Fundación Española de la Nutrición (FEN) junto con el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (MAGRAMA), evidenciaron que existe una diferencia con respecto a los patrones de consumo de alimentos en España en los últimos 40 años, alejándose así de la dieta Mediterránea tradicional. (16). De los resultados obtenidos, la población juvenil es la que se notó la mayor cantidad de cambios con respecto al patrón alimentario. De hecho, en estudios que se realizaron en estudiantes universitarios de Navarra y Alicante se observó que los alumnos presentaban una adherencia baja a la Dieta Mediterránea. (17) Es por eso que se considera fundamental la promoción de la salud para poder generar un cambio positivo con respecto a los hábitos alimentarios, sobre todo para disminuir la prevalencia de hipertrigliceridemia y obesidad, ya que estos se consideran factores de riesgo del síndrome metabólico en estudiantes universitarios (18) Instruir a los estudiantes acerca de conocimientos sobre alimentación saludable para que puedan cambiar su estilo de vida, es el propósito de las campañas de Educación para la Salud que se encuentran dentro del programa educativo “Salut Solucions de la institució de Mutua Manre sana (19)

en el que participan jóvenes que estudian carreras relacionadas a ciencias de la salud en algunas universidades en España.

Es por eso que es importante preguntarnos si la falta de conocimientos acerca de nutrición influye en un inadecuado estado nutricional. Algunos investigadores indican que, con respecto a los estudiantes de medicina humana, el hecho de estudiar ciencias de la salud no los exime de tener factores de riesgo, ya que podrían tener mayores conocimientos que otro tipo de población, pero que no necesariamente se ve reflejado en la ejecución de buenas prácticas, por lo que se cuestiona acerca de la importancia de adquirir dichos conocimientos no solo para ejercer una profesión sino para que ellos logren modificar comportamientos individuales y colectivo. (20)

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento nutricional y la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana UPAO Piura en el año 2020.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana.
- Identificar si los estudiantes de Medicina Humana llevan una alimentación saludable.
- Determinar si una alimentación saludable está relacionada con el nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

Estudio observacional, analítico y transversal.

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura en el ciclo 2020 – I, que fueron 1101 matriculados.

2.2.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes de los 14 ciclos de la carrera de Medicina Humana.
- Estudiantes matriculados en la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura en el año 2020.
- Estudiantes con la voluntad de participar en el estudio.
- Estudiantes que cuenten con internet para responder el cuestionario.

2.2.3 Criterios de Exclusión

- Estudiantes de otras facultades.
- Estudiantes de otra universidad.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no puedan responder el cuestionario por falta de internet.

2.2.4 Muestra y muestreo

- El tamaño de la población es 1101, dato obtenido según el número de alumnos inscritos en la carrera de Medicina Humana filial Piura en el año 2020.

- El tamaño de la muestra fue calculado usando el programa EpiDat 4.2. Se tuvo en cuenta el tamaño de la población, un intervalo de confianza de 95% y una posibilidad de error de 5%, por lo que se obtuvo que el tamaño de la muestra es 286. Dicho número será dividido en los 14 ciclos pertenecientes a la facultad de Medicina Humana para obtener el número de participantes por ciclo.
- El muestreo será por medio del método aleatorio simple, por el cual se escogerán de manera aleatoria los participantes que sean necesarios para completar el tamaño de muestra requerido.

2.2.5 Unidad de Análisis:

Respuestas de los participantes al cuestionario aplicado de manera virtual.

2.2.6 Unidad de Muestreo:

Estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Filial Piura.

2.2.7 Marco Muestral:

Conjunto de encuestas aplicadas a estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura.

2.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

1. Esta investigación se realizará entre los meses de junio a diciembre del año 2020.

2. Se escogerá la muestra mediante el método indicado y aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.
3. Por medio de una carta enviada a través del correo institucional se le explicará a los estudiantes seleccionados el objetivo del estudio y se les invitará a contestar el cuestionario tras confirmar su consentimiento informado.
4. Se enviará un cuestionario de “conocimientos generales en nutrición y alimentación” y otro de “adhesión a la dieta mediterránea como prototipo de alimentación saludable” a los correos institucionales de los estudiantes seleccionados en el procedimiento de muestreo.
5. Se les enviará un recordatorio 05 días después y tendrán un máximo de 10 días hábiles para responderlo y poder considerarlos en el estudio. Se adjuntará un correo institucional a donde puedan enviar las dudas que podrían surgir acerca del cuestionario.
6. En Excel Office se creará una base de datos donde se procesarán los puntajes obtenidos del instrumento utilizado en la investigación.
7. Se introducirán los datos obtenidos.
8. Se analizarán los datos obtenidos con el programa estadístico STATA v11.0 (Data Analysis and Statistical Software).
9. Se realizarán las conclusiones después de realizar el análisis final del estudio según los objetivos propuestos.
10. Se elaborará el Informe final.

2.3.1 Técnica de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnicas: Se usará la encuesta como técnica utilizada para la recolección de datos.

Instrumentos: El instrumento aplicado será un cuestionario.

A. “Cuestionario de conocimientos generales en nutrición y alimentación” (ANEXO N 4)

Para medir el nivel de conocimiento nutricional en estudiantes universitarios se utilizará una encuesta extraída de “Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en nutrición en universitarios de ciencias de la salud”, elaborada en la Universidad Central de Cataluña en el año 2015 por Violeida Sánchez Socarrá, Alicia Aguilar Martínez, Fabián González Rivas, Laura Esquius de la Zarza y Cristina Vaqué Crusellas. (21)

El test empleado Consta de 02 partes:

La primera parte consta del llenado de Datos Personales que incluye la edad, sexo y la carrera que cursa actualmente el participante.

La segunda parte contiene 27 preguntas de opción múltiple y única respuesta distribuida en 4 bloques: Hábitos alimentarios, estado nutricional, alimentos y nutrientes, alteraciones y procesos relacionados con la alimentación.

Se asignaron 25 puntos a cada bloque temático, los cuales fueron distribuidos según la carga factorial evidenciada por los distintos ítems, asignándose así una puntuación que va desde 1 a 7 puntos.

Validez y confiabilidad: Este instrumento posee una buena consistencia interna ($I=0,783$) y una buena estabilidad temporal ($CCI=0,763$).

**B. “Encuesta sobre grado de adhesión a la dieta Mediterránea”
(ANEXO N 5)**

La dieta mediterránea es considerada como un modelo ideal de alimentación saludable para mantener la salud. Para conocer el tipo de alimentación que tienen los estudiantes universitarios, se les realizará la encuesta Kidmed (22), la cual contiene 16 preguntas las cuales deben ser respondidas de manera afirmativa/negativa (si/no). Si las respuestas afirmativas representan una connotación positiva en relación con la dieta mediterránea (son 12) se sumará un punto y si las respuestas afirmativas

representan una connotación negativa (son 4) se restará un punto. La puntuación total da lugar al índice Kidmed, dividido en tres categorías:

- a) De 8 a 12 puntos: Es una dieta Mediterránea óptima (adherencia alta).
- b) De 4 a 7 puntos: Hay necesidad de mejorar el patrón alimentario para adecuarlo al modelo mediterráneo (adherencia media).
- c) De 0 a 3: Es una dieta de muy baja calidad (adherencia baja).

Validez y confiabilidad: En un estudio el cuestionario KIDMED mostró valores de reproducibilidad y de fiabilidad moderados, con un alfa de Cronbach de 0,79; IC 95%: 0,71-0,77, y $\kappa = 0,66$; IC 95%: 0,45-0,77).

2.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos a través del instrumento de medición se añadirán a una base de datos en el programa Microsoft Excel, se vaciarán los puntajes recolectados y después se revisarán y corregirán los datos para ser procesados. Posteriormente el análisis de los datos se realizará con el Software estadístico STATA v11.0. Se realizará un análisis bivariado para evaluar, a través de la prueba Chi-cuadrado, el grado de asociación de las variables estudiadas, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Se considerará significativo un valor $p \leq 0.05$.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

En este proyecto de investigación se cumplen los principios de beneficencia porque no se afectará a los participantes de ningún modo, ya que solo se obtendrán datos requeridos para el estudio; el principio de confiabilidad porque se respetará la privacidad de la información recibida; el principio de autonomía porque se respetará si los participantes desean o no participar

del estudio y se les aclarará que no se le brindará ningún beneficio económico ni material. Además, no se registrará información que pueda ser utilizada para identificar a los participantes. Así mismo, ésta investigación está aprobada mediante la Resolución N° 1296-2020-FMEHU-UPAO. El consentimiento informado se adjuntó junto con los cuestionarios aplicados y en el cual se detalló el objetivo del estudio y las implicancias de participar en este, aclarando que era totalmente voluntario, anónimo y sin ningún beneficio económico ni material.

2.6 PRESUPUESTO

El proyecto de investigación será autofinanciado, teniendo un costo total de 2500 soles, el cual es autofinanciado.

2.7 LIMITACIONES

Las limitaciones que presenta este trabajo de investigación para su ejecución son:

- La autorización del proyecto por parte del personal académico de la universidad.
- La aceptación y cooperación por parte de los estudiantes.

3. RESULTADOS

En el estudio fueron incluidos 286 estudiantes de medicina de todos los ciclos y se plantearon los siguientes resultados.

Objetivo N° 01

Identificar las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en estudio

Variables	N	%
Edad *	21.71	0.1
Sexo		
Femenino	167	58.39
Masculino	119	41.61
Procedencia		
Urbano	254	88.81
Urbano – marginal	21	7.34
Rural	11	3.85

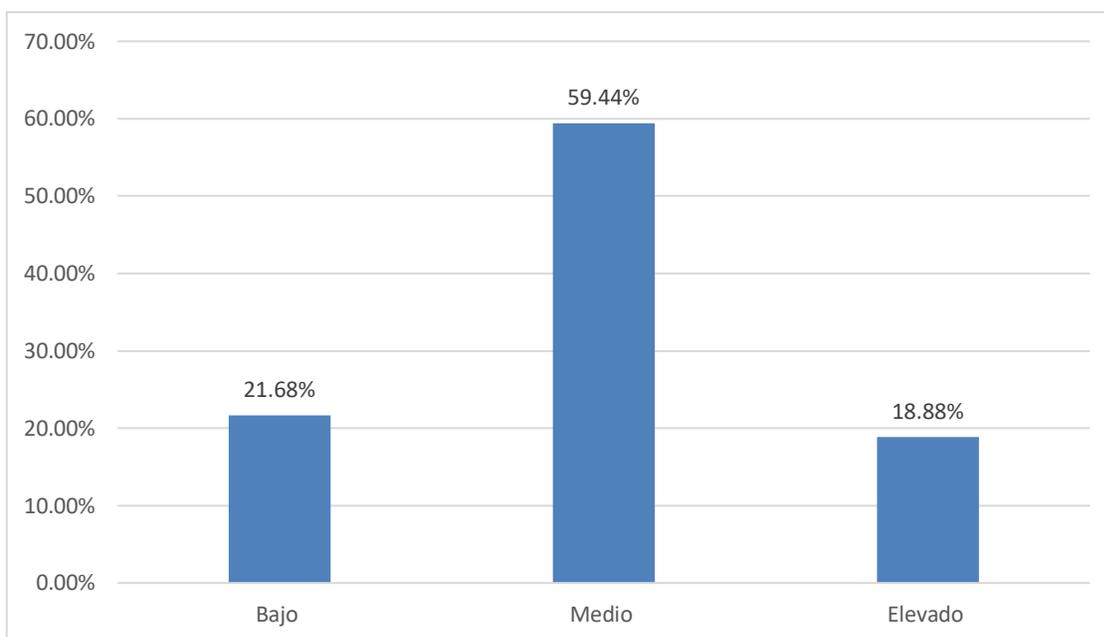
Fuente: Encuesta de recolección de datos

Objetivo N° 02

Determinar el nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana.

De los 286 estudiantes, 59.44% tiene un conocimiento medio, el 21.68% tiene un conocimiento bajo y el 18.88% tiene un conocimiento elevado. Estos resultados se encuentran en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana



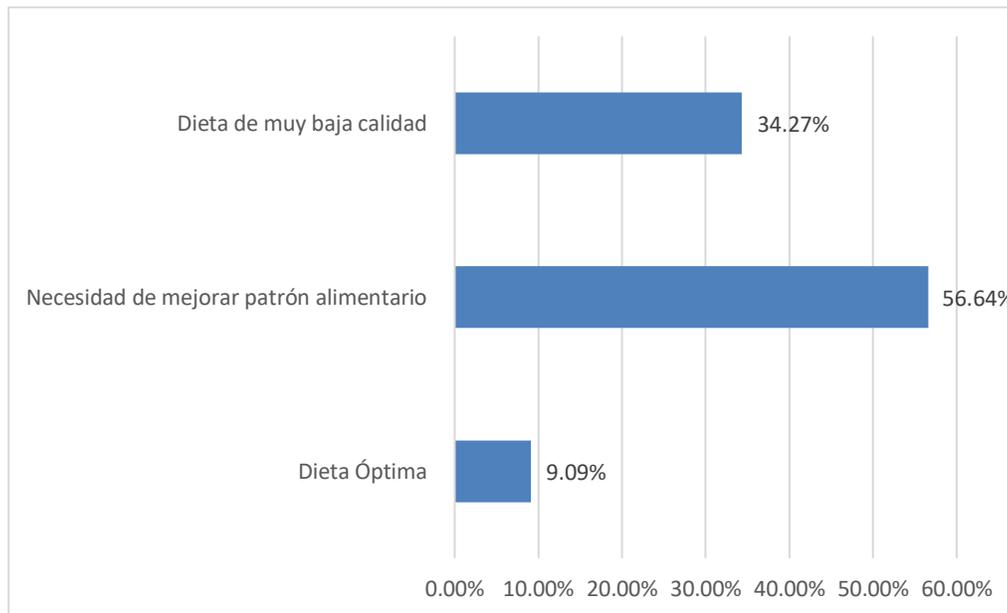
Fuente. Encuesta aplicada

Objetivo N° 03

Identificar si los estudiantes de Medicina Humana llevan una alimentación saludable.

De los 286 estudiantes, el 56.64% tiene la necesidad de mejorar su patrón alimentario (adherencia media a la dieta mediterránea), el 34.27% tiene una dieta de muy baja calidad (adherencia baja a la dieta mediterránea) y el 9.09% tiene una dieta óptima (adherencia alta a la dieta mediterránea). Estos resultados se muestran en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Tipo de alimentación de los estudiantes de Medicina Humana



Fuente: Encuesta aplicada

Objetivo N° 04

Determinar si una alimentación saludable está relacionada con el nivel de conocimiento nutricional en los estudiantes de Medicina Humana.

Para el siguiente análisis se dicotomizaron las variables. En el análisis bivariado se encontró que el nivel de conocimientos sobre la alimentación si se encuentra asociado a una alimentación saludable ($p < 0.01$). Estos resultados se muestran en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Relación entre la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana y el nivel de conocimiento nutricional que tienen.

Variables	Alimentación Óptima		Alimentación no Óptima		P
	N	%	N	%	
Conocimiento nutricional					
C. Alto	31	31.63	23	12.23	P<0.01
C. Bajo	67	68.37	165	87.77	

Fuente: Encuesta aplicada

Finalmente al realizar el análisis multivariado se encontró que un conocimiento alto sobre alimentación aumenta en 2.02 (($p < 0.01$) RPa 2.02 IC= 1.49-2.74) veces la razón de prevalencia de una alimentación óptima al ajustarse por sexo. Este análisis se observa en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre nutrición y una alimentación óptima en los estudiantes

Variables	Alimentación Óptima		p	RPc (IC 95%)	P	RPa (IC 95%)
	SI	NO				
Conocimiento nutricional						
C. Alto	31.63	12.23	P<0.01	1.98(1.29-3.04)	P<0.01	2.02(1.49-2.74)
C. Bajo	68.37	87.77				

Fuente: Encuesta aplicada

4. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento nutricional y la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura. Dentro de los resultados se encontró que el 59.44% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio acerca de alimentación y nutrición, resultados similares encontrados en una universidad de España donde, a través de otro instrumento de medición, también se obtuvo un nivel medio de conocimientos acerca de nutrición en la mayoría de participantes, lo cual se podría justificar en que dichos estudiantes provenían de carreras de Ciencias de la Salud, por lo cual poseen una base de conocimientos en nutrición y la relación de estos con la salud en la población. (24) Estos resultados también se asemejaron a otro estudio realizado en Medellín-Colombia donde indicaban carencia de conocimientos acerca de

nutrición y hábitos saludables en estudiantes universitarios. (25) Por otro lado, los resultados de otra investigación en los alumnos relacionados con carreras de Ciencias de la Salud en el Estado de Chiapas, México indicaron que no existe un nivel adecuado de conocimientos sobre nutrición con respecto a su instrumento aplicado, ya que las respuestas correctas fueron menores de lo que los investigadores a cargo esperaban, cerca del 80%. Su conclusión se basó en “la falta de la implementación del curso de nutrición en los planes de estudio de las facultades de ciencias de la salud en dicha universidad”. (26) Los resultados obtenidos respaldarían la hipótesis de la importancia probable de añadir el conocimiento sobre nutrición como meta de las campañas de educación sanitaria que tienen como objetivo promover una alimentación saludable.

Con respecto a la alimentación de los participantes, el índice Kidmed nos permite identificar hábitos alimenticios no saludables, pero no se han realizado suficientes estudios en estudiantes universitarios. Se encontraron resultados en una universidad de la ciudad de Lima, Perú, donde se realizó un estudio en 170 estudiantes, de los cuales 36 de ellos (21.2%), tienen adherencia baja a la dieta mediterránea; 81 estudiantes (47.6%), tienen de adherencia mediana a la dieta mediterránea y 53 estudiantes (31.2%), tienen de adherencia alta a la dieta mediterránea. (27) Esto demostró una adherencia media a la dieta mediterránea por parte de los estudiantes, los cuáles son similares a los resultados encontrados en nuestro estudio, en el que el 34.27% de los estudiantes lleva una dieta de muy baja calidad (poca adherencia a la dieta mediterránea), 56.64% tienen la necesidad de mejorar el patrón alimentario (adherencia media a la dieta mediterránea) y el 9.09% lleva una dieta óptima (adherencia alta a la dieta mediterránea). Por otro lado, se encontraron resultados de una universidad de México donde se evidenció una disminución del consumo de alimentos que según la dieta mediterránea deberían ser diarios, como frutas, verduras y cereales integrales y se encontró un consumo mayor de alimentos que deberían ser ocasionales. (28) Al calificar la calidad de su dieta se encontró que el 80.2% de los estudiantes tenían una dieta de baja calidad, “poco saludable” (≤ 50 puntos), 19.7% en el nivel medio pues “requieren modificaciones” (entre 50 y 80 puntos) y

sólo 0.1% tenían un nivel “saludable” (≥ 80 puntos), lo cual difiere en porcentajes a nuestro estudio, a pesar que la edad promedio fue similar en ambas investigaciones. (28) Por otro lado, en una Universidad de Galicia se encontró que un 70-75% de sus estudiantes deberían modificar su dieta hacia patrones más saludables, un porcentaje más elevado a los resultados encontrados en América. (29)

Los estudios que se centran en el nivel de conocimientos y la relación de estos con la dieta o el estado nutricional son escasos. En nuestra investigación, al realizar el análisis multivariado se encontró que un conocimiento alto sobre alimentación aumenta en 2.02 ($p < 0.01$) RPa 2.02 IC= 1.49-2.74) veces la razón de prevalencia de una alimentación optima al ajustarse por sexo, resultados que coinciden con los encontrados en una investigación en población uruguaya donde se evidenció que quienes tenían mayores conocimientos nutricionales consumían una mayor cantidad de verduras y frutas, cereales integrales, yogur light, leche descremada y gaseosas light, mientras que quienes tenían menores conocimientos nutricionales consumían de manera frecuente manteca, fiambres, leche entera, alimentos grasos y dulces, gaseosas, snacks. (30) De manera general, los conocimientos acerca de alimentación y nutrición influyeron en la frecuencia de consumo de alimentos, ya que los participantes que obtuvieron niveles altos de conocimientos nutricionales, consumían frecuentemente verduras, frutas y mostraban un menor consumo de azúcar y grasa. (30)

Finalmente, en una universidad del estado de México se determinó que, a pesar de cursar una carrera relacionada con la salud en la que se instruía acerca de la importancia de una dieta balanceada y la relación de esta con el proceso salud-enfermedad, se deben mejorar aún varios aspectos según lo obtenido en los resultados. (31) Dicha hipótesis estaría respaldada por los resultados obtenidos en el análisis bivariado del presente estudio, donde se encontró que el nivel de conocimientos sobre la alimentación sí se encuentra asociado a una alimentación saludable, por lo que se podría inferir que podrían existir mejores resultados con la inclusión de cursos o talleres relacionados con nutrición durante los años de

carrera de pregrado, ya que el conocimiento nutricional adecuado podría ser un factor que influye en los hábitos alimentarios, convirtiéndose así en una importante variable en el estado de salud de la población, comenzando desde los jóvenes universitarios y sobre todo los futuros profesionales de la salud, quienes jugarían un papel esencial al poder transmitir a la población lo aprendido durante su formación académica con respecto a este rubro.

5. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre nutrición y una alimentación saludable.
2. La mayor parte de los estudiantes de medicina presentaron un nivel medio de conocimiento nutricional 59.44%,
3. La mayoría de estudiantes tienen la necesidad de mejorar su patrón alimentario en un 56.65%, evidenciando así la adherencia media a la dieta mediterránea como prototipo de alimentación saludable.
4. Un conocimiento alto sobre alimentación aumenta en 2.02 veces la razón de prevalencia de una alimentación óptima al ajustarse por sexo.

6. RECOMENDACIONES

1. Incluir el conocimiento sobre nutrición como objetivo de promover una alimentación saludable en estudiantes de medicina para que así puedan transmitir a la población lo aprendido durante su formación académica con respecto a este rubro.
2. Se deben diseñar una serie de estrategias que incluyan intervenciones con el fin de mejorar la alimentación en los estudiantes universitarios.

3. Ampliar el estudio para encontrar otros factores que podrían influir en el nivel de conocimiento acerca de nutrición y la alimentación que llevan los estudiantes, como costumbres, nivel socioeconómico, carreras que cursan, etc.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I. E., Sabia, S., Alfredsson, L., & Heikkilä, K. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA internal medicine*, 2020; 180(5), 760-768.
2. Schnabel, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Touvier, M., Srour, B., Hercberg, S., & Julia, C. Association between ultraprocessed food consumption and risk of mortality among middle-aged adults in France. *JAMA internal medicine*, 2019; 179(4), 490-498.
3. Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Djoussé, L. Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 2020; E139-E596.
4. Batlle, M. A., de Morentin Martínez, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. Alimentary and lifestyle changes as a strategy in the prevention of metabolic syndrome and diabetes mellitus type 2: milestones and perspectives. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2016; (Vol. 39, No. 2, pp. 269-289).
5. Kolb, H., & Martin, S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC medicine*, 2017; 15(1), 131.
6. Ozemek, C., Tiwari, S., Sabbahi, A., Carbone, S., & Lavie, C. J. Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. *Progress in cardiovascular diseases*, 2020; 63(1), 4-9.

7. Chayati, N., & Gunawan, H. Hipertension in Adult Age and Related Risk Factors. In ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series. 2017
8. Organización Mundial de la Salud. The 10 leading causes of death in the world [Internet]. Ginebra: OMS, 2018. [citado 09 jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
9. Villena Chávez, J. E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Revista peruana de ginecología y obstetricia, 2017; 63(4), 593-598.
10. National Institute of Statistics and Informatics. INEI. Peru: non-communicable an communicable diseases, 2017. Lima-Perú.
11. World Health Organization. Healthy Diet. [Accessed may 18, 2020]. [citado 09 jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
12. Kojima, G., Avgerinou, C., Iliffe, S., & Walters, K. Adherence to Mediterranean diet reduces incident frailty risk: Systematic review and meta-analysis. Journal of the American Geriatrics Society, 2018; 66(4), 783-788.
13. Cesari, F., Sofi, F., Lova, R. M., Vannetti, F., Pasquini, G., Cecchi, F., ... & Castagnoli, C.. Aging process, adherence to Mediterranean diet and nutritional status in a large cohort of nonagenarians: Effects on endothelial progenitor cells. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2018; 28(1), 84-90.
14. Serra-Majem L, García-Closas R, Ribas L, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Food patterns of Spanish schoolchildren and adolescents: The enKid Study. Public Health Nutrition 2001; 4:1433-38.
15. Navarro S, González E, Montero M, et al. Estilo de vida y seguimiento de la ingesta dietética en estudiantes del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. Nutr Hosp 2015; 31(6): 2651-2659.
16. Aguirre Z, Ccoto S. Level of knowledge about healthy eating and degree of acceptability of menus, by resident students of the Food Service of a private university of Lima. Rev Cienc Salud 2017; 10(2): 59-65.

17. Sánchez V, Aguilar A, González F, Esquiús L, Vaqué C. Evolution in knowledge about food: an educational intervention in university students. *Rev Chil Nutr* 2017; 44(1): 19-27.
18. Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A. C., & Toribio, Z. Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 2011; 61(3), 308.
19. Rodrigo VM, Ejeda MJM, Manjarrez GM. Análisis de los conocimientos en alimentación de futuros sanitarios. Implicaciones pedagógicas. *Teor Educ*. 2010; 22:163---95.
20. Mutua manresana. Diagnosi de Salut. Programa de Educació per a la Salut: "Salut Solucions". [Accedido 2020 Junio 4]. Disponible en: <http://www.salutsolucions.com/serveis.html>
21. Vinaccia Alpi, S., Serra Majem, L., Ruano Rodríguez, C., Quintero, M. F., Quiceno, J., Ortega, A.,... & Zuluaga, M. A. Adherencia a la dieta mediterránea en población universitaria colombiana. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2019.
22. Socarrás, V. S., Martínez, A. A., Crusellas, C. V., Villarroel, R. M., & Rivas, F. G. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*, 2016; 48(7), 468-478.
23. Serra Majem L, Ribas Barba L, Ngo de la Cruz J, Ortega Anta RM, Pérez Rodrigo C, Aranceta-Bartrina J. Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia. In: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. *Alimentación infantil y juvenil*. Masson; 2004; p. 51-59
24. Sánchez, V., Aguilar, A., González, F., Esquiús, L., & Vaqué, C. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 2017; 44(1), 19-27.
25. Rodríguez-Espinosa, H., Restrepo-Betancur, L. F., & Deossa-Restrepo, G. C. Knowledge and practice about food, health and exercise in university

- students at Medellin-Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 2015; 17(1), 36-54.
26. López Gutiérrez, P. P., Rejón Orantes, J. D. C., Escobar Castillejos, D., Roblero Ochoa, S. R., Dávila Esquivel, M. T., & Mandujano Trujillo, Z. P. Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. *Investigación en educación médica*, 2017; 6(24), 228-233.
27. Aban Trejo, G. D. R. Influencia de la escuela académica profesional de nutrición sobre el estilo de vida del estudiante villarrealino. 2019
28. Muñoz-Cano, J. M., Córdova-Hernández, J. A., & Valle-Leveaga, D. D.. El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutrición Hospitalaria*, 2015; 31(4), 1582-1588.
29. Sánchez, V., Aguilar, A., González, F., Esquius, L., & Vaqué, C. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 2017; 44(1), 19-27.
30. Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A. C., & Toribio, Z. Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 2011; 61(3), 308.
31. Morales, M., Gómez Martínez, V., García Reza, C., Chaparro Díaz, L., & Carreño Moreno, S. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. 2018.

8. ANEXOS

ANEXO 01

Carta de solicitud al coordinador de Medicina Humana para autorización del estudio.

“Año de la universalización de la salud”

Dr. Víctor Serna Alarcón,

Coordinador de Medicina Humana.

Solicitud: Autorización del estudio en estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana.

Yo, Valeria Celi Vásquez, con ID 000150900, estudiante de XI ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura, solicito permiso para poder realizar el Proyecto de Investigación *“Nivel de conocimiento nutricional y su relación con una alimentación saludable en estudiantes de Medicina Humana UPAO Piura 2020”* en la población universitaria de la carrera de Medicina Humana. Me comprometo a trabajar con seriedad y responsabilidad con los datos obtenidos de los estudiantes que participen de mi estudio.

Espero mi solicitud sea considerada, me despido.

Atentamente,

Valeria María Celi Vásquez
DNI: 71765348

ANEXO 02

Carta de Solicitud al coordinador de Medicina Humana solicitando datos de alumnos matriculados y sus correos institucionales.

“Año de la universalización de la salud”

Dr. Víctor Serna Alarcón,

Coordinador de Medicina Humana

Solicitud: Nombres y correos institucionales de los estudiantes de Medicina Humana de UPAO filial Piura.

Yo, Valeria Celi Vásquez, con ID 000150900, estudiante de XI ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura, solicito cordialmente se me brinde la lista de alumnos pertenecientes a los 14 ciclos de la carrera de Medicina Humana inscritos en el año 2020, junto con sus correos institucionales, para poder realizar el Proyecto de Investigación *“Nivel de conocimiento nutricional y su relación con una alimentación saludable en estudiantes de Medicina Humana UPAO Piura 2020”*. Me comprometo a trabajar con seriedad y responsabilidad con los datos obtenidos de los estudiantes que participen de mi estudio.

Espero mi solicitud sea considerada, me despido.

Atentamente,

Valeria María Celi Vásquez
DNI: 71765348

ANEXO 03:

Carta a alumnos solicitando respondan el cuestionario.

Estimado estudiante de medicina:

Yo, Valeria Celi Vásquez, estudiante de XI ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura, lo invito a participar en el estudio " *Nivel de conocimiento nutricional y su relación con una alimentación saludable en estudiantes de Medicina Humana UPAO Piura 2020*", el cual tiene como finalidad analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento nutricional y la alimentación que llevan los estudiantes de Medicina Humana, por lo que necesito que responda con honestidad para cumplir con los objetivos propuestos. Los datos y resultados serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Atentamente,

Valeria Celi Vásquez.

ANEXO 04

Cuestionario de conocimientos generales en alimentación y nutrición

Orientaciones para responder:

- Cada pregunta tiene sólo una opción de respuesta correcta.
- Las preguntas con más de una respuesta seleccionada serán anuladas.
- No responder a una pregunta, se interpretará como que el encuestado desconoce la respuesta.

I-Hábitos alimentarios

1. ¿Cuántas veces recomiendan los expertos que se ha de comer al día?
 - Tres
 - Cinco
 - De tres a cinco veces
 - Siempre que sienta hambre
2. ¿Cuánta agua se recomienda beber durante el día?
 - Menos de un litro
 - Entre uno y dos litros, sea invierno o verano
 - Más de dos litros
 - Entre uno y dos litros, pero sólo en verano
3. El desayuno ha de aportar a la dieta diaria:
 - Cerca del 10% de las calorías
 - Alrededor del 15% de las calorías
 - Entre el 20-25% de las calorías
 - El 25% o más de las calorías
4. Un desayuno equilibrado ha de contener:
 - Pan, lácteos y alimentos ricos en proteínas
 - Lácteos, frutas y cereales
 - Pan, embutidos y lácteos
 - Lácteos, frutas y alimentos ricos en proteínas
5. ¿Cuántas raciones de frutas y vegetales, recomiendan los expertos que se han de ingerir al día?
 - Una de fruta y una de verdura
 - Una de fruta y tres de verduras
 - Tres de frutas y dos de verduras
 - Tres de verduras y tres o más de frutas

II-Estado nutricional

6. El índice de masa corporal (IMC):
 - En las personas con obesidad varía de 25 a 30
 - Permite estimar el grado de obesidad
 - Permite calcular la composición corporal
 - Si es inferior a 18,5 la persona está en normopeso
7. Una persona tiene sobrepeso si:
 - No tiene el peso ideal para su altura
 - Si su IMC es superior a 30
 - Si su IMC está entre 25 y 30
 - Si su IMC está entre 18 y 20
8. Las necesidades energéticas de una persona dependen:
 - Sólo del peso y la altura
 - De su edad
 - Sólo de la actividad física que realiza diariamente
 - Del peso, la altura, la edad y la actividad física
9. El consumo energético diario indica la energía consumida:
 - Para mantener la temperatura corporal a 37°
 - Durante el día

- Durante el día, exceptuando las horas de sueño
- Durante la práctica de ejercicio físico

10. ¿Cuál opción sería más recomendada para perder peso?
 - Dieta hipoglucémica y ejercicio físico
 - Dieta hiperproteica indicada por un profesional de la salud y ejercicio físico
 - Dieta hipoproteica y ejercicio físico
 - Dieta hipocalórica equilibrada y ejercicio físico

11. La operación bikini:
 - Es una opción adecuada para perder peso en los meses previos al verano
 - Es una opción recomendada siempre que se acompañe de una dieta hipoglucémica
 - No produce efecto rebote, siempre que se acompañe de ejercicio físico
 - Puede producir un efecto rebote en el que se recupere el peso inicial

III-Alimentos y nutrientes

12. ¿Cuál de los siguientes pescados es azul?
 - Merluza (luç)
 - Bacalao (bacallá)
 - Rape (rap)
 - Salmón (salmá)
13. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene un alto contenido en vitamina C?
 - El pan integral
 - Los pimientos (pebrots)
 - El pescado azul
 - El aceite de oliva
14. Respecto a las vitaminas es cierto que:
 - Hay que ingerir la mayor cantidad posible
 - Ingeridas en grandes cantidades pueden provocar efectos perjudiciales
 - Cuando su ingesta es baja, las producimos de manera endógena
 - Las hidrosolubles, las podemos adquirir a través del consumo de agua embotellada
15. ¿Cuáles son las grasas que los expertos recomiendan no ingerir en exceso?
 - Grasas mono-insaturadas
 - Grasas poli-insaturadas
 - Grasas saturadas
 - Grasas vegetales
16. ¿Qué caracteriza a la dieta mediterránea?
 - Consumo diario de carne
 - Elevado consumo de frutas y verduras
 - Elevado consumo de lácteos y moderado de grasas saturadas
 - Consumo diario de aceite de oliva y vino
17. Los transgénicos, son alimentos:
 - Importados de países extranjeros
 - Que pueden incluir diferentes fragmentos de ADN de diferentes organismos
 - Que no contienen gérmenes potencialmente patógenos
 - Obtenidos artificialmente y que no contienen sustancias tóxicas

18. ¿Por qué la fibra alimentaria es importante en la dieta?
- Porque incrementa la digestibilidad de los alimentos
 - Porque facilita el tránsito intestinal
 - Porque libera agua en el intestino
 - Porque aumenta la absorción de los nutrientes
19. ¿Qué beneficios tienen los alimentos integrales?
- Son bajos en calorías
 - Son bajos en azúcar
 - Son bajos en sal
 - Son ricos en fibra alimentaria

IV- Alteraciones de la salud relacionadas con la alimentación y la nutrición.

20. Los individuos alcohólicos:
- Pueden presentar carencias de vitaminas y minerales
 - Suelen llevar una dieta equilibrada
 - Suelen acumular proteínas en el hígado
 - Pueden absorber mejor los nutrientes
21. ¿Cuáles de las alteraciones siguientes son Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA)?
- Obesidad y dislipemia (alteración del colesterol y/o triglicéridos)
 - Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa
 - Enfermedad celíaca y dispepsia
 - Todas las alteraciones anteriores son TCA
22. En un individuo adulto con hiperlipemia (aumento del colesterol y/o triglicéridos), es recomendable:
- Un consumo elevado de azúcares simples (azúcar, miel, zumo de frutas, etc.)
 - Una dieta acorde a sus necesidades energéticas o ligeramente inferior
 - Aumentar el consumo de carnes rojas
 - Consumir leche entera en lugar de desnatada
23. ¿Cuál de los siguientes factores, NO predispone a padecer osteoporosis (descalcificación de los huesos)?
- La menopausia
 - Una ingesta insuficiente de calcio en la dieta
 - El consumo de alimentos ricos en vitaminas A, B y ácido fólico
 - El consumo excesivo de bebidas ricas en cafeína
24. ¿Qué alimento se recomienda evitar en caso de hipertensión arterial?
- Aceite de oliva
 - Patatas
 - Caldos y sopas concentrados
 - Frutas frescas
25. La Diabetes Mellitus:
- Es causada por alteraciones en el metabolismo de lípidos y glúcidos complejos
 - Puede deberse a alteraciones en la calidad y cantidad de la insulina
 - Sólo la padecen adultos mayores de 40 años
 - Aparece por consumir alimentos dulces diariamente
26. Una intoxicación alimentaria es una enfermedad causada por:
- Consumo excesivo de alimentos que contienen vitaminas y minerales
 - Consumo de alimentos contaminados
 - Consumo excesivo de alimentos muy condimentados
 - Consumo de alimentos transgénicos

27. ¿Por qué no es recomendable en un deporte aeróbico consumir azúcar en la hora previa a la competición o entrenamiento?
- Porque la deshidratación asociada al ejercicio favorece la aparición de vértigo
 - Porque se estimula la liberación de insulina que es inhibidora de la lipólisis
 - Porque su digestión es lenta y hace que la práctica deportiva suponga un esfuerzo mayor
 - Al contrario, sí es recomendable porque el azúcar aporta energía

Ponderación de las respuestas:

Respuestas	Puntuación
Pregunta sin respuesta	0
Pregunta con más de una respuesta	0
Respuestas correctas a las preguntas	
I-Hábitos alimentarios	25
P1	5
P2	4
P3	5
P4	7
P5	4
II-Estado nutricional	25
P6	7
P7	5
P8	3
P9	2
P10	5
P11	3
III-Alimentos y nutrientes	25
P12	1
P13	2
P14	2
P15	4
P16	2
P17	5
P18	5
P19	4

IV-Alteraciones y procesos relacionados con la alimentación	25
P20	2
P21	5
P22	4
P23	2
P24	4
P25	5
P26	2
P27	1

Calificación global	100
Interpretación de los resultados	
Calificación global	Nivel de conocimientos
<50	Bajo
50-69	Medio
70-100	Elevado

ANEXO 06:

“Cuestionario Kidmed para determinar grado de adhesión a la dieta Mediterránea”

TEST DE CALIDAD DE LA DIETA MEDITERRANEA	SI	NO
1. ¿Come una fruta o toma zumo de fruta todos los días?		
2. ¿Come una segunda fruta todos los días?		
3. ¿Come verduras frescas, crudas, en ensaladas o cocidas regularmente una vez al día?		
4. ¿Come pescado fresco con regularidad? (por lo menos 2 o 3 veces por semana)		
5. ¿Acude una vez o más a la semana a un centro fast-food? (ej. Hamburguesería, pizzería)		
6. ¿Le gustan las legumbres y las come más de una vez a la semana?		
7. ¿Come pasta o arroz casi a diario? (5 días o más a la semana)		
8. ¿Desayuna un cereal o derivado? (pan, tostadas, etc.)		
9. ¿Come frutos secos con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)?		
10. ¿Utiliza aceite de oliva en casa?		
11. ¿Desayuna?		
12. ¿Desayuna un lácteo? (leche o yogurt, etc.)		
13. ¿Desayuna bollería industrial? (pastelería)		
14. ¿Toma 2 yogures y/o 40 gr de queso cada día?		
15. ¿Come cada día dulces y golosinas?		

