



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2017/18**

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Alumno: J. Alvaro Rodríguez Ledesma

Tutora: Lucía Pérez Pérez

AGRADECIMIENTOS

A María y a Raúl, gracias por ser como sois, por vuestro apoyo total e incondicional, por enseñarme cada día a vivir y por cuidar de mí sin pedir nada a cambio.

A Marina, que sin su ayuda esto no habría sido posible, que con su paciencia me ha aguantado y aguanta cada día, y que con su cariño y apoyo todo es más fácil.

RESUMEN:

Introducción: los hábitos alimentarios se desarrollan a lo largo de la vida de cada persona, considerándose la etapa universitaria un periodo de cambio crucial pues tiene mucha importancia para su futura salud. Este estudio determina la adherencia a la Dieta Mediterránea, analizando diversos factores que pueden condicionar su calidad de los hábitos alimentarios y de su estado de salud.

Objetivo: evaluar la calidad de los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid en relación a su adherencia a la Dieta Mediterránea.

Metodología: estudio observacional, descriptivo y transversal. Realizado desde Noviembre de 2017 hasta Mayo de 2018. La muestra estaba compuesta de 133 alumnos, 19 eran hombres y 114 mujeres, de primero y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Resultados: se recogieron los datos mediante el estudio modificado PREDIMED de adherencia a la Dieta mediterránea. La media de edad fue de 19,31 años \pm 2,02. La adherencia total a la dieta mediterránea fue de 32,3%. La adherencia ligada al sexo mostró un 47,37% de hombres frente a un 29,83% de mujeres adherentes. De la muestra total, un 32,3% era adherente conviviendo con sus padres/tutores mientras que un 38% era adherente conviviendo en un piso compartido/residencia. Además se demuestra que un 67,7% de los encuestados que si toman bebidas energéticas y/o café aumentan su consumo en exámenes.

Conclusiones: la adherencia a la Dieta Mediterránea de los estudiantes de Enfermería de Valladolid es moderadamente baja y por tanto sus hábitos alimentarios podrían mejorarse.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo principal	6
3.2 Objetivos específicos	6
4. MARCO METODOLÓGICO	7
4.1 Fuentes documentales utilizadas	7
4.2 Palabras clave	7
4.3 Tipo de estudio	7
4.4 Duración	7
4.5 Población diana	7
4.6 Criterios de inclusión y exclusión	7
4.7 Procedimiento	8
4.8 Recursos utilizados	8
4.9 Recogida de datos	9
4.10 Consideraciones ético-legales	9
4.11 Análisis de datos	10
5. MARCO TEÓRICO	11
6. RESULTADOS	14
6.1 Participación	14
6.2 Encuesta sociodemográfica	14
6.3 Adherencia a la dieta mediterránea	15
6.4 Estudio de hábitos alimentarios	17
7. DISCUSIÓN	21
7.1 Limitaciones	22
7.2 Fortaleza	22
7.3 Futuras líneas de investigación	22
7.4 Implicaciones para la práctica	23
8. CONCLUSIONES	24
9. BIBLIOGRAFÍA	25
10. ANEXOS	27
10.1 Anexo I	27
10.2 Anexo II	28
10.3 Anexo III	29
10.4 Anexo IV	32
10.5 Anexo V	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 A: distribución de la muestra según el sexo.....	14
Figura 1 B: distribución de la muestra por grupos de edad.....	15
Figura 2: A: adherencia total a la Dieta Mediterránea.....	16
Figura 2: B: adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres.....	16
Figura 2: C: adherencia a la Dieta Mediterránea en hombres.....	16
Figura 2: D: adherencia a la Dieta Mediterránea en alumnos que conviven en familia.....	17
Figura 2: E: adherencia a la Dieta Mediterránea en alumnos que conviven en residencia o piso compartido.....	17
Figura 3: A: frecuencia de consumo de 2 litros de agua al día.....	18
Figura 3: B: frecuencia de consumo de comida rápida por semana.....	19
Figura 3: C: frecuencia de desayuno diario.....	19
Figura 3: D: frecuencia de consumo de bebidas energéticas y/o café.....	19
Figura 3 E: aumento de frecuencia de consumo de bebidas energéticas y/o café en época de exámenes.....	20
Figura 3: F: aumento de apetito en época de exámenes.....	20
Figura 3: G: tipo de convivencia habitual.....	20
Figura 4: cuestionario PREDIMED.....	28
Figura 5: pirámide de alimentación según la dieta mediterránea.....	33

1. INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia de la Lengua Española hábito se define como "modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas", a su vez también define alimento como "conjunto de sustancias que los seres vivos comen o beben para subsistir", por ello podemos decir que los hábitos alimentarios son un conjunto de procedimientos o conductas de utilización y consumo de alimentos con el fin de que la persona se alimente (1).

La Dieta Mediterránea (DM) tradicional se creó a partir de unas características geográficas, climáticas, ecológicas, etc. que empujó a los habitantes de zonas cercanas al mediterráneo a consumir y preparar ciertos alimentos de una manera determinada. Este empuje llevó a esos habitantes a fabricar un modelo dietético saludable basado en la realidad, la dieta mediterránea tradicional. Dicho modelo no se creó con la necesidad de encontrar un ejemplo saludable de alimentación y convertirlo en un modelo de buena palatabilidad sino que los habitantes de los territorios cercanos al mar Mediterráneo construyeron esta dieta a partir de sus recursos y necesidades consiguiendo disfrutar de la comida. Más tarde estudios nutricionales y diferentes organismos prueban que además de permitir una alimentación rica y sabrosa esta dieta es nutricionalmente equilibrada y beneficiosa para la salud (2,3,4,5).

Naturalmente los países mediterráneos han ido evolucionando a lo largo de su historia y con ellos la DM. Los habitantes de estos países han ido adquiriendo unos hábitos alimentarios acordes con el desarrollo de su país (3).

Los hábitos alimentarios no solo cambian a lo largo de la historia de un país sino que también sufren modificaciones a lo largo de la vida de cada persona. Se desarrollan a lo largo de la infancia y se afianzan en la etapa de la adolescencia y juventud. El estilo de vida de los jóvenes, sobretodo en estudiantes universitarios, puede suponer un cambio, pues por primera vez asumen la responsabilidad en su alimentación. Todo esto unido a otros factores

como pueden ser la economía, las relaciones sociales y/o culturales puede significar la configuración de un nuevo patrón alimentario. Durante esta época el patrón alimentario del adolescente puede llegar a afianzarse y convertirse en el patrón definitivo que persistirá en la edad adulta (6,7).

El comienzo de los estudios universitarios supone una modificación en el estilo de vida, se deja atrás la etapa adolescente con matices infantiles y comienza la transformación del adolescente en adulto. Esta época conlleva grandes cambios en los hábitos diarios como el aumento de horas de estudio. Además, se dejan de realizar algunas actividades para dejar paso a otras. Por lo general, la edad en la que se cursan estos estudios lleva atribuidos unos cambios emocionales y físicos que junto a las relaciones sociales que se pierden y se ganan contribuyen a que la etapa universitaria sea un proceso de evolución y adaptación (6,8,9).

La mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la franja de edad comprendida entre los 18 y 24 años por lo que el inicio de dichos estudios generalmente comienza casi en la finalización de la etapa adolescente donde aún no se ha obtenido el desarrollo físico total. Además, esta etapa se caracteriza por la maleabilidad nutricional, es decir, los estímulos normalmente provenientes de las relaciones sociales producen cambios en el estilo de vida del joven que afectan a su desarrollo nutricional. Estas modificaciones nutricionales unidas a la falta de tiempo y horarios universitarios dan lugar al aumento de consumo de comida rápida, omisión de comidas, picar entre horas, dietas de cafetería, bebidas azucaradas, etc.(6,7,8).

Durante el período universitario además de los factores sociales existen los factores económicos, ya que los jóvenes obtienen una mayor independencia en esta etapa. Muchos de estos estudiantes no residen en su ciudad natal, trabajan para costearse la carrera o simplemente la etapa que viven hace que requieran mayor libertad e independencia. En todos los casos, ya sean estudiantes que conviven con sus padres/tutores o con compañeros de piso/residencias universitarias se pone en común la labilidad económica que se suma como factor influyente en la estabilidad nutricional. Este factor económico

sumado al factor social hace a los estudiantes universitarios susceptibles al uso de dietas, pero su vulnerabilidad y constante cambio de horarios provoca la falta de seguimiento. Además, la nueva independencia obtenida no siempre supone habilidad a la hora de preparar los alimentos o comprarlos (6,7).

En otros estudios se ha observado que la alimentación universitaria se ve alterada respecto de lo que debería ser una ingesta alimentaria correcta. El consumo de grasas y proteínas es superior al recomendado mientras que los hidratos de carbono quedan por debajo del porcentaje adecuado. El consumo de cereales, frutos secos y aceite de oliva se ve disminuido en este tipo de población mientras que las carnes tanto magras como grasas tienen una alta frecuencia de consumo junto a los dulces procesados o artificiales y el alcohol (10,11).

En general, en otros estudios, no se observan diferencias significativas entre sexos respecto a su patrón alimentario, siendo este deficiente o alejado del correcto. En relación a la adherencia a la dieta mediterránea los porcentajes observados en otras poblaciones universitarias son bajos independientemente del test o cuestionario utilizado para determinarlo (10).

Independientemente de los estudios realizados sobre la adherencia a la DM en la población universitaria española, todos indican que el patrón alimentario es esencial en la prevención de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades coronarias, obesidad, etc. Según el informe anual del SNS del año 2016, que proporciona datos de la encuesta europea de salud sobre España en 2014, la obesidad aparece en un 16,9% de la población mayor de 18 años (17,1% de hombres y 16,7% de mujeres), si a este porcentaje de obesidad se le añade el índice de población que posee sobrepeso se observa un 52,7%. Esto indica que en España durante el año 2014 más de la mitad de la población superaba el normopeso. Sin embargo la encuesta europea también proporciona información respecto al nivel de estudios y su relación con la obesidad siendo este un gradiente inverso. En 2014 el porcentaje de población mayor de 18 años con obesidad es de un 8,7%

mientras que la población con estudios inferiores llega desde un 12,2% a un 26,4% dependiendo de su nivel de estudios (12).

2. JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo se ha llevado a cabo a causa de la falta de información sobre la alimentación que siguen los estudiantes universitarios de enfermería. Existen algunos estudios que tratan la alimentación universitaria relacionándola con la DM pero no concretamente con el Grado en Enfermería.

Durante los estudios del Grado en Enfermería se imparten varias asignaturas dedicadas a la alimentación, nutrición y dietética que deberían proporcionar los conocimientos suficientes a los alumnos para poder asegurar un correcto flujo de información alimentaria para/con los pacientes en el futuro cuando terminen el grado. Por lo que con este trabajo de fin de grado se pretenden estudiar los hábitos alimentarios de un grupo de estudiantes de enfermería durante los dos primeros años de grado académico, en los cuales se imparten dichas asignaturas relacionadas con la alimentación, para observar su patrón alimentario, determinar su calidad y así, en un futuro, poder extrapolar sus conocimientos adquiridos, y los consejos y pautas alimentarias que puedan proporcionar a sus pacientes venideros (13).

Se ha utilizado la adherencia a la DM como signo de buena alimentación por los demostrados beneficios para la salud y las raíces históricas en España de esta dieta.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

- Evaluar la calidad de los hábitos alimentarios de los estudiantes de primer y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid en relación a su adherencia a la Dieta Mediterránea.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar la variación en la adherencia a la Dieta Mediterránea entre hombres y mujeres.
- Valorar el aumento de consumo de café y/o bebidas energéticas en época de exámenes en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid.
- Observar la adherencia a la Dieta Mediterránea según el tipo de convivencia de los estudiantes.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Fuentes documentales utilizadas

Los datos se obtuvieron mediante el test PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) con varias preguntas añadidas. El test se realizó de forma anónima y online enviándolo por la aplicación telefónica WhatsApp®.

4.2 Palabras clave

DeCS	MeSH
Hábitos alimentarios	Eating habits
Dieta mediterránea	Mediterranean diet
Enfermería	Nursing
Universitarios	University students
Adherencia	Adherence

4.3 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

4.4 Duración

Noviembre 2017 - Mayo 2018.

4.5 Población diana

Alumnos de primer y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid durante el curso 2017-2018.

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Estudiantes de primer y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid durante el curso académico 2017-2018.
 - Alumnos que respondan voluntariamente al cuestionario.

- Criterios de exclusión:

- Estudiantes de tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid durante el curso académico 2017-2018.
- Cuestionarios no cumplimentados correctamente.

4.7 Procedimiento

La realización de este trabajo se ha dividido en fases:

- Búsqueda bibliográfica: comenzando esta fase en Noviembre de 2017 y acabando en Marzo de 2018. La búsqueda de información y documentación sobre el tema se realizó en las bases de datos de la universidad de Valladolid, Google académico, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. SciELO y PubMed-MedLine. La búsqueda en estas bases se realiza mediante la utilización de las palabras clave y los operadores booleanos AND y OR.
- Realización de la encuesta: en enero de 2018 se concretó el cuestionario final y el consentimiento informado.
- Aprobación del estudio por el Comité Ético de de la Facultad de Enfermería de Valladolid: Febrero de 2018 (Anexo I).
- Recogida de datos: Marzo - Abril de 2018.
- Análisis estadístico y elaboración de conclusiones: Mayo de 2018.
- Presentación de resultados: Junio 2018.

4.8 Recursos utilizados

- Humanos: alumnos de primer y segundo curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid, tutora del Trabajo Fin de Grado y alumno de cuarto curso de la Facultad de Enfermería.

•Materiales: ordenador con Microsoft Office® 2007 aplicación informática Zotero®, cuestionario PREDIMED (Anexo II) con preguntas añadidas, Google drive, aplicación de Google® para crear cuestionarios, teléfono móvil con aplicación WhatsApp®.

4.9 Recogida de datos

La recogida de datos se realizó mediante una encuesta online formada por el cuestionario PREDIMED al que se le añadieron 9 preguntas, de las cuales 2 respondían a las variables sociodemográficas y las otras 7 a variables cuantitativas y cualitativas. Las 4 primeras preguntas añadidas se recogieron con el formato Likert, disponiendo de 5 opciones de respuesta, "Nunca", "Casi nunca", "A veces", "Casi siempre" y "Siempre". Completando el cuestionario con las 3 últimas preguntas con dos opciones de respuesta cada una. El cuestionario, estructurado y validado, PREDIMED consta de 14 ítems que reflejan los alimentos, frecuencia de consumo y características más típicas de la DM. Cada ítem se responde con una de las dos opciones, dando como resultado una puntuación de 0 ó 1 punto por ítem. La suma total de la puntuación de los 14 ítems da como resultado la adherencia o no a la DM, siendo 9 o más la puntuación de corte para la adherencia (14,15).

La encuesta se redactó primero en Microsoft Office® Word 2007 (Anexo III) y posteriormente se digitalizó en un cuestionario mediante la aplicación de Google Drive. Se distribuyó entre los alumnos mediante la aplicación telefónica WhatsApp®.

4.10 Consideraciones ético-legales

Este estudio tiene la aprobación del comité ético de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Previo a la realización del cuestionario se informó a los alumnos sobre la confidencialidad y anonimato de los datos mediante un consentimiento (Anexo IV).

Se informó a los participantes de que todos los datos obtenidos serían utilizados exclusivamente para el desarrollo de este estudio.

4.11 Análisis de datos

El análisis de datos se ha llevado a cabo mediante el programa Microsoft Office® Excel 2007, y la aplicación de cuestionarios de Google® Drive. Las variables estudiadas han sido tanto cuantitativas como cualitativas. La principal variable estudiada ha sido la adherencia a la DM con ayuda del test PREDIMED.

5. MARCO TEÓRICO

La Dieta Mediterránea es una herencia cultural que representa mucho más que una simple pauta nutricional, rica y saludable. Es un estilo de vida basado en los patrones dietéticos de los países mediterráneos como España, Portugal, Italia o Francia, y fue declarada en diciembre de 2013 por la UNESCO patrimonio inmaterial de la humanidad (16,17).

La DM es considerada la forma más saludable de alimentación debido a su combinación de actividad física regular y moderada, con el consumo de alimentos cereales y vegetales en su gran mayoría. El descubrimiento inicial de los beneficios de esta dieta lo llevó a cabo el doctor Ancel B. Keys, fisiólogo norteamericano, que estudió el efecto de la DM en las enfermedades cardiovasculares descubriendo que el estilo de vida mediterráneo reducía el aporte de grasas totales respecto al resto de países. Gracias a esto se dedujo que la DM disminuía la incidencia de cardiopatías coronarias. Posteriormente investigaciones más actuales concluyen que una elevada adherencia a la DM se asocia tanto a una menor mortalidad global como a una menor cardiopatía coronaria (15,17).

En la actualidad la DM forma parte de un hábito de vida equilibrado, recogiendo recetas, formas de cocinar, productos típicos y actividades humanas diversas. Entre las múltiples propiedades beneficiosas que aporta se puede destacar: las proporciones en los principales nutrientes como son los cereales, vegetales, o carnes, la riqueza en los micronutrientes y el tipo de grasa que lo caracteriza. La estructura de esta dieta se basa en el dibujo de una pirámide donde cada escalón representa un grupo de alimentos y su cantidad de consumo, siendo la base de la pirámide los alimentos que más se pueden consumir y la cúspide los que menos. Todo esto combinado con la práctica de ejercicio regular y el consumo de al menos 1,5 - 2 litros de agua diarios (Anexo V).

Las indicaciones que muestra la pirámide se pueden dividir en diarias y semanales. Las indicaciones diarias son las que adquieren una mayor

importancia, por lo que se sitúan en los escalones más bajos, y se consideran básicas para realizar la DM correctamente. Son las siguientes:

- Las comidas con más contundencia o principales deben contener siempre frutas; verduras al menos dos raciones al día siendo una de ellas cruda; y cereales variando entre una o dos raciones diarias. Estos últimos es recomendable que se consuman integrales.
- El consumo de agua debe alcanzar los 1,5 - 2 litros diarios, dependiendo siempre de la edad, actividad física, clima, etc. No siempre el aporte hídrico debe ser agua pudiendo ser sustituido por infusiones o caldos (bajos en azúcar y sal respectivamente).
- Los productos lácteos se deberán consumir moderadamente, unas dos raciones diarias. Siempre se tenderá a la elección del producto bajo en grasa.
- El aporte graso principalmente pertenece a la base, donde se encuentra el aceite de oliva debido a su alto valor nutricional y resistencia a las temperaturas altas en el cocinado.
- La utilización de especias, hierbas, ajo y cebolla dan al plato aromas y sabores sin la necesidad de utilizar demasiada sal. Además la DM permite también el uso de semillas, frutos secos o aceitunas que aportan grasas insaturadas, proteínas vegetales, vitaminas y fibra.
- La utilización de vino o bebidas fermentadas tiene una base tradicional y por ello se recomienda que no se abuse de ello, siguiendo el orden de uno o dos vasos diarios.

En cambio en los escalones más superiores se encuentran las indicaciones o alimentos que no deben tener un consumo diario, sino semanal como por ejemplo el aporte de proteínas animal que se divide entre varios tipos de

productos y permite este reparto más espaciado entre alimentos similares o pertenecientes a un mismo grupo. Son las siguientes:

- El huevo debe tener una repartición de dos a cuatro raciones semanales, la carne magra debe consumirse dos veces por semana y el pescado dos o más veces. Estos tres alimentos aportan una buena fuente de proteínas animales de alta calidad pero el pescado y marisco además añaden a la dieta grasas como el omega 3 u omega 6 que son beneficiosas para la salud.
- La carne procesada solo debe tomarse una vez a la semana. Las raciones de carne roja, a elegir siempre el corte más magro posible, pueden llegar hasta dos a la semana. Ambas se deben reducir en la medida de lo posible. Las patatas se incluyen dentro de este escalón por su alto contenido en hidratos, por lo que se deben consumir unas tres raciones semanales como máximo.
- Las legumbres son una buena fuente de proteínas vegetales. Su consumo debe ser de unas dos o más raciones por semana.
- En la cúspide de la pirámide aparecen los dulces en los que se incluyen las bebidas azucaradas, bollería, zumos procesados, etc. Todos estos alimentos deben consumirse como máximo dos veces a la semana por su alto contenido calórico y bajo aporte nutricional.

Por lo tanto la pirámide alimenticia de la Dieta Mediterránea trata de indicar que la alimentación debe basarse en la utilización de aceite de oliva como grasa principal, consumo en mayor medida de productos frescos y de temporada (sobre todo verduras, hortalizas, frutas y cereales), moderación en las raciones y realización de actividad física regular. Todo ello sin dejar de lado las tradiciones y costumbres haciendo de las comidas un momento de sociabilización y disfrute para los comensales (17).

6. RESULTADOS

6.1 Participación

De los 253 alumnos matriculados en el primer y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid, contestaron correctamente al cuestionario 133, lo que supone una participación del 52.57%.

Todas las encuestas que fueron contestadas se cumplimentaron con éxito.

6.2 Encuesta sociodemográfica

Los datos obtenidos en relación al sexo y edad de la muestra estudiada se representan en la figura 2. El 86% de los estudiantes fueron mujeres y el 14% fueron hombres. La media de edad de la muestra fue de $19,31 \pm 2,02$. A pesar de que la edad media es de 19 años, la mayoría de los alumnos tienen una edad comprendida entre los 18 y 24 años.

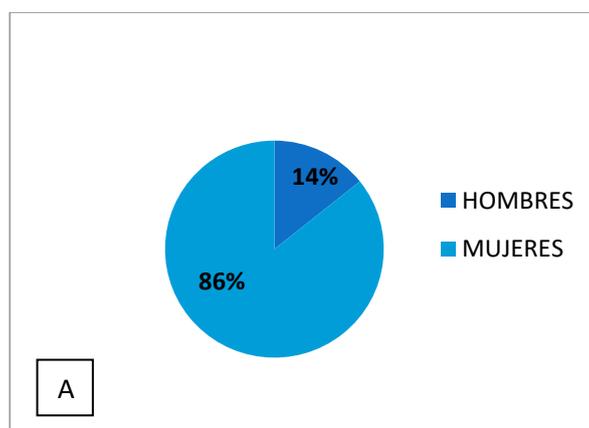


Figura 1A: Distribución de la muestra según el sexo. Fuente: Elaboración propia.

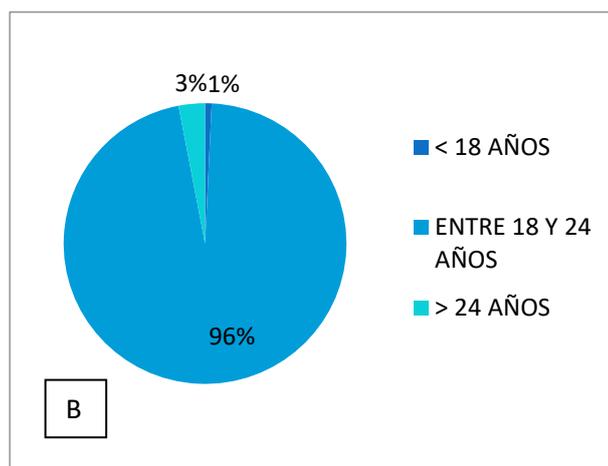


Figura 1B: Distribución de la muestra por grupos de edad. Fuente: Elaboración propia.

6.3 Adherencia a la dieta mediterránea

Los resultados obtenidos de la adherencia a la DM de la muestra han sido calculados mediante el Test PREDIMED, considerando adherentes a las personas que obtuvieron un resultado de 9 hasta 14 puntos, y no adherentes a los que tuvieron una puntuación menor de 9.

Al finalizar el estudio se observó que, respecto a la adherencia a la DM de la muestra total, un 32,3% es adherente, mientras que un 67,7% es no adherente. En relación a la adherencia a la DM en función del sexo, los resultados obtenidos reflejan un porcentaje de adherencia en hombres superior al de las mujeres con un 47,37% frente a un 29,83%. Estos datos son representados en la figura 3.

En relación a la convivencia de los estudiantes y la adherencia a la Dieta Mediterránea, se puede contemplar que los alumnos que conviven en familia presentan un nivel de adherencia menor (32,3%) en comparación con los alumnos que viven en residencia (38%). Siendo estos valores no significativos estadísticamente.

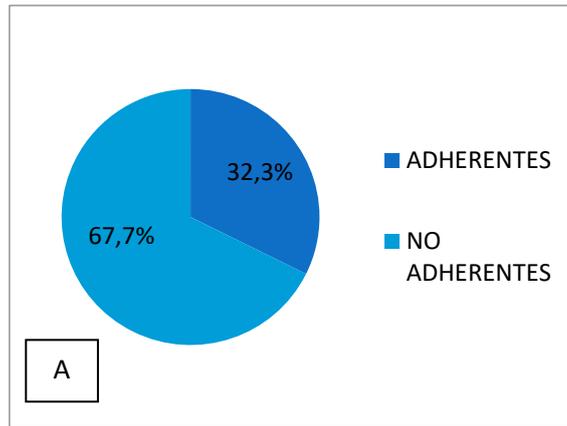


Figura 2A: Adherencia total a la dieta mediterránea. Fuente: Elaboración propia.

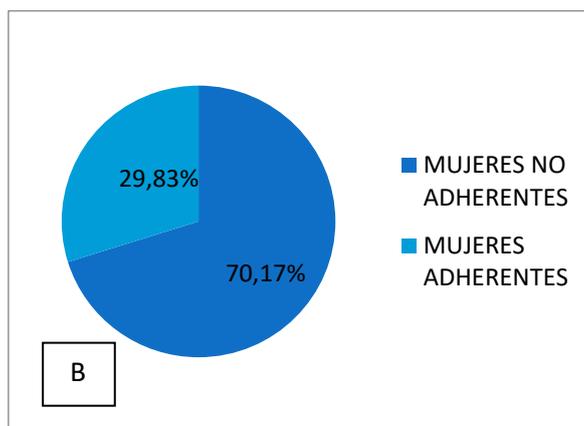


Figura 2B: Adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres. Fuente: Elaboración propia.

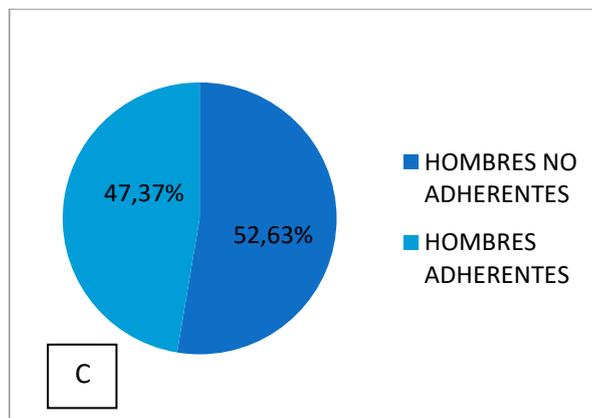


Figura 2C: Adherencia a la Dieta Mediterránea en hombres. Fuente: Elaboración propia.

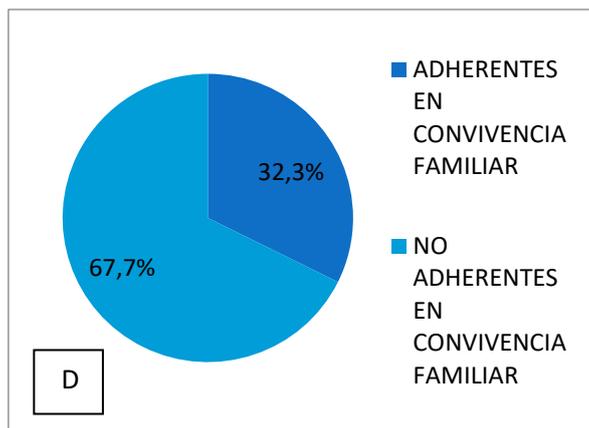


Figura 2D: Adherencia a la Dieta Mediterránea en alumnos que conviven en familia.

Fuente: Elaboración propia.

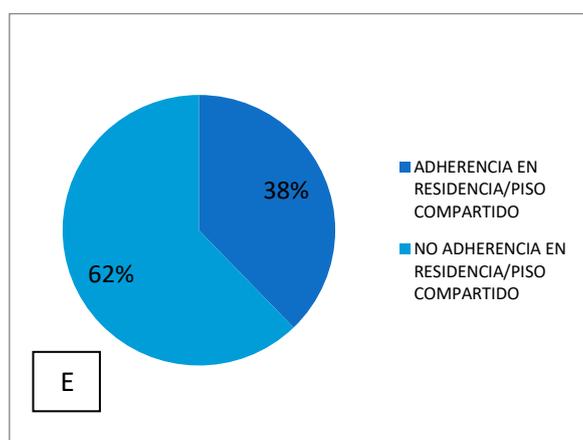


Figura 2E: Adherencia a la Dieta Mediterránea en alumnos que conviven en residencia o piso compartido. Fuente: Elaboración propia.

6.4 Estudio de hábitos alimentarios

En el estudio se analizó la calidad de los hábitos alimentarios mediante las cuestiones representadas en la figura 4. Resaltar de estos resultados:

- Un 21,1% de la muestra consume al día 2 litros de agua, a diferencia del 6,8% que no llega a esa cantidad.
- Un 12% nunca consume comida rápida a la semana mientras que un 54,9% casi nunca la consume. Destacar que en la población estudiada un 0% consume a diario comida rápida.

- Un 70,7% de la muestra desayuna todos los días, por otro lado un 0,8% no desayuna.
- Respecto a la pregunta sobre el consumo de bebidas energéticas y/o café el porcentaje de población estudiada que nunca consume y que siempre consume es el mismo, siendo un 15,8%. Y recalcar que de toda la muestra, un 67,7% refiere aumentar el consumo durante la temporada de exámenes, sin embargo un 32,3% no lo aumentan.
- A la pregunta sobre el aumento de apetito en época de exámenes un 49,6% ha respondido que sí le aumenta, mientras que un 50,4% no le aumenta el apetito.
- En relación a la convivencia habitual un 66,2% vive con sus padres/tutores y un 33,6% vive en piso compartido/residencia.

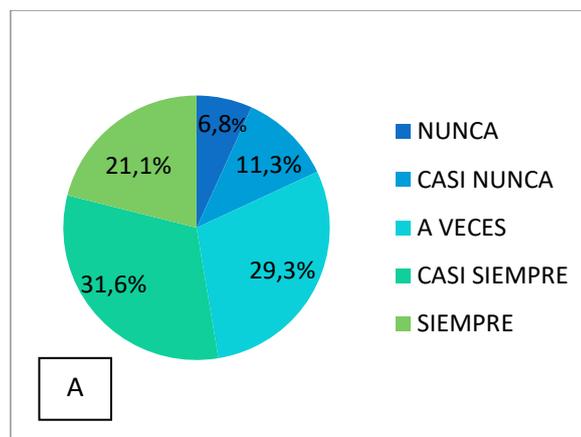


Figura 3A: Frecuencia de consumo de 2 litros de agua al día. Fuente: Elaboración propia.

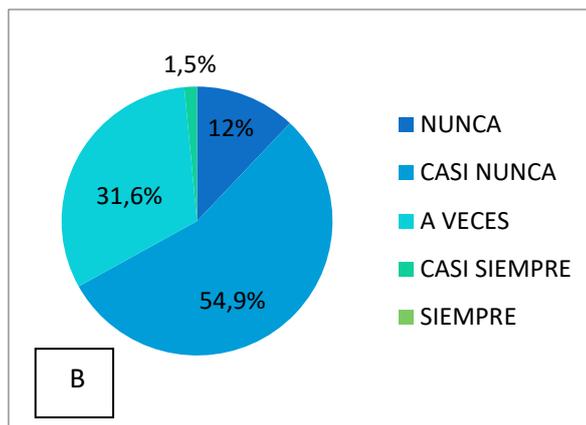


Figura 3B: Frecuencia de consumo de comida rápida por semana. Fuente: Elaboración propia.

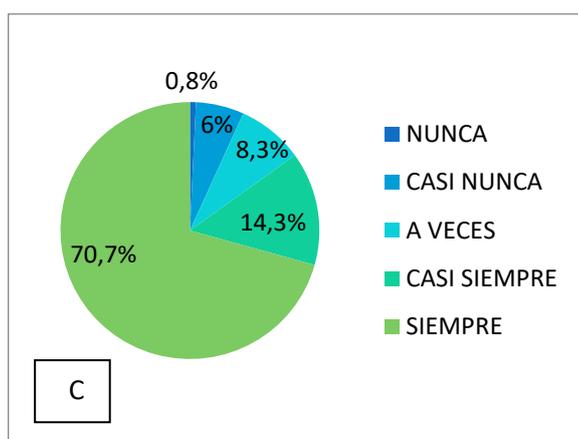


Figura 3C: Frecuencia de desayuno diario. Fuente: Elaboración propia.

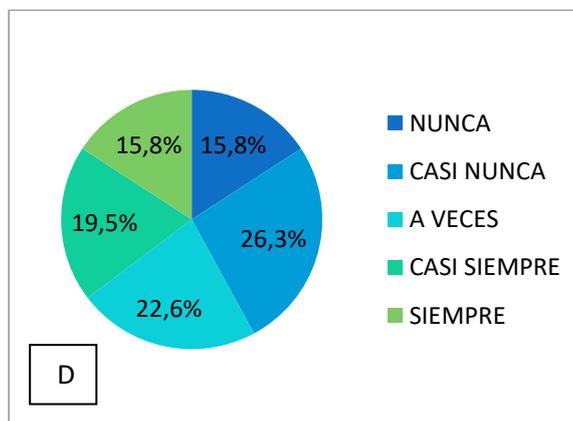


Figura 3D: Frecuencia de consumo de bebidas energéticas y/o café. Fuente: Elaboración propia.

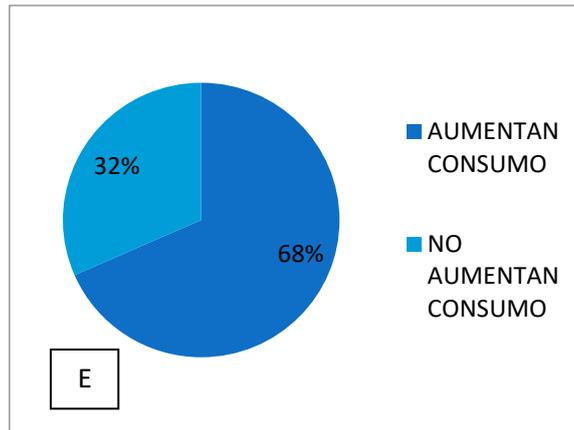


Figura 3E: Aumento de frecuencia de consumo de bebidas energéticas y/o café en época de exámenes. Fuente: Elaboración propia.

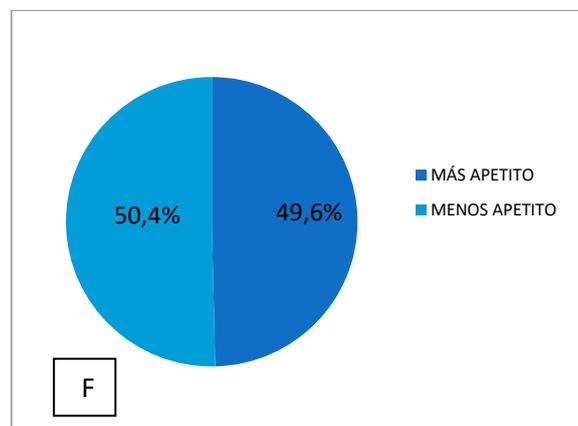


Figura 3F: Aumento de apetito en época de exámenes. Fuente: Elaboración propia.

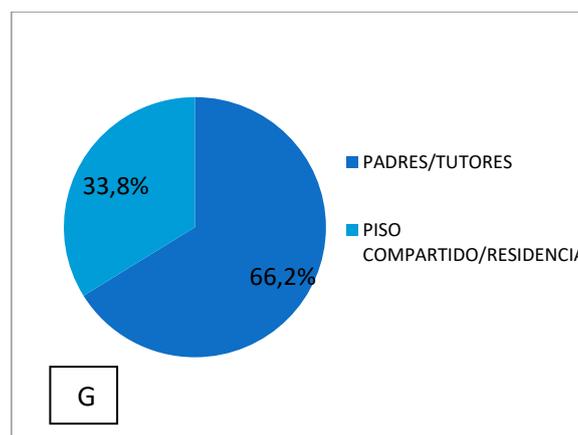


Figura 3G: Tipo de convivencia habitual. Fuente: Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia científica, la Dieta Mediterránea influye de manera positiva en el estilo de vida de las personas, aportando además de nutrientes necesarios para seguir una dieta equilibrada, una forma de vida más saludable que reduce las enfermedades cardíacas, la diabetes o la obesidad, entre otras. De esta forma, los estudiantes de enfermería encuestados presentan una calidad de hábitos alimentarios bastante baja, con un porcentaje del 32,3% de adherencia a la DM según el test PREDIMED. A diferencia de otros estudios que demuestran que el nivel de adherencia a la DM en mujeres es superior al de los hombres, los resultados muestran una adherencia mayor en hombres (47,37%) que en mujeres (29,83%) (3,6).

Al analizar los distintos ítems del test PREDIMED se observa que un porcentaje reducido de los alumnos tienen unos hábitos alimentarios compatibles con una dieta mediterránea destacando el escaso uso de aceite de oliva pues un 66,9% no utiliza más de cuatro cucharadas, un 66,2% consume menos de tres piezas de fruta al día, y un 72,2% come menos de tres raciones de pescado o marisco a la semana. Como factores positivos en relación a unos correctos hábitos alimentarios se ha comprobado que sólo un 5,3% utiliza mantequilla, margarina o nata para cocinar, y un 5,3% consume más de dos bebidas refrescantes a día. Estos resultados muestran la necesidad de cambios en la dieta de los universitarios hacia una alimentación más saludable.

También se han valorado otros aspectos de la alimentación en relación a la vida diaria de un estudiante, en los cuales se ha observado que la cantidad de litros de agua que beben al día es baja, pues tan solo un 21,1% de los alumnos llega a consumir 2 litros de agua a diario e incluso hay un 6,8% que no llega a consumirlos nunca. Respecto al consumo de bebidas energéticas y/o café, un 15,8% de la población toma de estas bebidas a diario y en época de exámenes un 67,7% de la muestra que sí consume estas bebidas, aumenta su consumo. Por otro lado, sorprende el buen resultado de la encuesta en relación al consumo y frecuencia de comida rápida comparada con otros estudios que

demuestran el abuso de este tipo de comidas en edades universitarias, pues un 0% de la muestra estudiada las consume a diario (6).

Ciertos estudios concluyen que la residencia familiar tiene un efecto positivo sobre la situación nutricional en relación a los que viven en residencias. Sin embargo, en este estudio se aprecia a diferencia de los estudios encontrados que los alumnos que conviven en residencias universitarias o pisos compartidos presentan una mayor adherencia a la Dieta Mediterránea con un 38% frente a un 32,3%. Siendo estos resultados no significativos estadísticamente ($p \geq 0,05$) (18,19).

7.1 Limitaciones

- El estudio carece de datos ya que no se registraron variables sociodemográficas, estatus familiar, nivel socioeconómico familiar, nivel de sedentarismo o hábitos de ejercicio físico, pudiendo condicionar en el nivel de adherencia a la dieta mediterránea.
- Voluntariedad de los estudiantes a la hora de cumplimentar el cuestionario y carencia de la totalidad de números de teléfono en la utilización de la aplicación telefónica WhatsApp®, pudiéndose ver reducida la muestra del estudio.

7.2 Fortaleza

- El estudio de las diferentes variables ajenas al test PREDIMED aporta una mayor cantidad de información sobre la calidad de los hábitos alimentarios de los estudiantes.

7.3 Futuras líneas de investigación

A partir de los resultados obtenidos sería interesante plantear nuevos estudios con una muestra de mayor tamaño y así poder analizar la adherencia a la DM con mayor precisión y a más largo plazo. De esta manera conseguir ampliar la comprobación de la influencia de la DM en los hábitos alimentarios de los estudiantes.

7.4 Implicaciones para la práctica

La calidad de los hábitos alimentarios de los alumnos de enfermería es baja. Siendo necesaria más educación nutricional para conseguir condiciones que puedan mejorar la calidad de los hábitos dietéticos de la población.

Por lo tanto el personal de enfermería debe iniciar esta educación nutricional desde la infancia, tanto a niños como a padres para conseguir un mejor desarrollo nutricional.

8. CONCLUSIONES

1. La calidad de los hábitos alimentarios de los alumnos de primer y segundo curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid se considera moderadamente baja debido a que la mayoría de los alumnos son no adherentes a la Dieta Mediterránea, lo que supone mayor predisposición a padecer patologías cardíacas o sobrepeso.
2. Tras el análisis estadístico de la muestra se ha observado que la adherencia a la Dieta Mediterránea en los hombres es mucho mayor que la registrada en las mujeres.
3. Respecto al consumo de bebidas energéticas y/o café se ha comprobado que los alumnos aumentan su consumo durante las épocas de exámenes.
4. En relación a la convivencia de los alumnos, en el estudio se que estos consiguen mayor adherencia a la Dieta Mediterránea en residencia o pisos compartidos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2018. [Consultado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=1rm36tt>
2. Duro Martí C, Redondo del Río P. *Adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios*. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid; Julio de 2014.
3. Durá Travé T., Castroviejo Gandarias A. *Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria*. Nutr. Hosp. 2011; 26 (3):602-608.
4. Zaragoza-Martí A, Sánchez-SanSegundo M, Ferrer-Cascales R. *¿Se relaciona el trastorno por atracón con la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios?*. Nutr. Hosp. 2016; 33 (6): 1385-1390.
5. Carbajal A, Ortega R. *La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable*. Rev. Chil. Nutr. 2001; 28 (2): 224-236.
6. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. *Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria*. Nutr. Hosp. 2013; 28(2): 438-446.
7. Muñoz de Mier G, Lozano Estevan MC, Romero Magdalena CS, Pérez de Diego J, Veiga Herreros P. *Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico*. Nutr. Hosp. 2017; 34 (1): 134-143.
8. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. *Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales*. Nutr. Hosp. 2006; 21(4): 466-473.
9. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas-Zárate M. *Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable*. Rev. Fac. Med. 2015; 63 (3):457-453.
10. Benítez-Benítez AM, Sánchez S, Franco-Reynolds L, Bermejo ML, Cubero J. *Adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes de la Universidad de Extremadura: un recurso en educación para la salud*. FEM (Ed. impresa). 2016; 19 (6): 287-289.
11. De la Montaña J, Castro L, Cobas N, Rodríguez M, Mínguez M. *adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia*. Nutr. Clín. Diet. Hosp. 2012; 32 (3): 72-80.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Portal Estadístico del SNS - Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [Consultado 31 de mayo

de 2018]. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

13. De Torres Aured ML, López-Pardo Martínez M, Domínguez Maeso A, de Torres Olso C. *La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica*. Nutr. Clín. Diet. Hop. 2008; 28 (3):9-19.
14. Predimed.es [Internet]. Predimed.es. [Consultado 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.predimed.es/>
15. López Ruiz A, Zapata Rojas A. *Análisis de los hábitos alimentarios de un grupo de población de entre 18 y 40 años a partir del test PREDIMED*. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Lleida; 2016.
16. Dieta Mediterránea [Internet]. *Fundación dieta mediterránea*. [Consultado 4 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/>
17. Del Pino Duarte A, Iglesias Girón MJ, Monzón Monzón G, Ramos Fuentes MJ, Sicilia Sosvilla I. *Abordaje de la alimentación saludable*. Islas Canarias. Marzo de 2015. p. 109-150.
18. Martínez-González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre AJ, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Capelo Álvarez R et al. *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos*. Nutr. Hosp. 2014; 30 (4): 927-934.
19. Navarro-González I, Ros G, Martínez-García B, Rodríguez-Tadeo A, Periago MJ. *Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con la calidad del desayuno en estudiantes de la Universidad de Murcia*. Nutr. Hosp. 2016; 33 (4): 901-908.

10. ANEXOS

10.1 Anexo I



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 23 de enero de 2018 y vista la solicitud presentada por:

D. JORGE ÁLVARO RODRÍGUEZ LEDESMA, alumno de Grado de la Facultad de Enfermería.

Tutora del TFG, doña Lucía Pérez Pérez

Acuerda emitir **informe favorable**, en relación con la propuesta del TFG, titulado: **"Hábitos alimentarios en estudiantes de Enfermería"**.

Y para que conste a los efectos oportunos firmo el presente escrito.

Valladolid, a 23 enero de 2018

LA PRESIDENTA DE LA COMISION



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mª José Cao Torija', is written over a horizontal line.

Fdo.: Mª José Cao Torija



10.2 Anexo II

Test PREDIMED de valoración dietética. Consta de 14 ítems y pretende evaluar la adherencia a la DM a través de la frecuencia de consumo de algunos alimentos típicos de la DM. Es un cuestionario estructurado y validado que ofrece como resultado dos posibilidades, adherencia o no. Los resultados dependerán de la suma de puntos entre las respuestas siendo la suma mayor o igual a 9 correspondiente con una dieta adherente y menor de 9 no adherente.

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Si = 1 punto	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cuanto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	4 o más cucharadas = 1 punto	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200g.	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	3 o más al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
8. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?	7 o más vasos a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	menos de 2 a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
13. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 - 150 g)	Si = 1 punto	<input type="checkbox"/>
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>

Figura 4: Cuestionario PREDIMED. Fuente: Predimed.es.



Este cuestionario se ha creado para estudiar el tipo de alimentación en base a la adherencia a la dieta mediterránea de los estudiantes de Enfermería en la Universidad de Valladolid a lo largo de la carrera.

Edad:

Sexo:

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? Sí = 1 punto

a) Sí

b) No

2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)? 4 o más cucharadas = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en cucharadas soperas:

3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración; 1 ración = 200g). 2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? 3 o más al día = 1 punto

Indicar la cantidad:

5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g) menos de 1 al día = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (ración individual: 12 g) menos de 1 al día = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, etc.) consume al día? menos de 1 al día = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada:

8. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? 7 o más vasos a la semana = 1 punto

a) Sí, indicar la cantidad aproximada:

b) No

9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g) 3 o más a la semana = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato, pieza o ración: 100 - 150g de pescado, 4-5 piezas o 200 g de marisco) 3 o más a la semana = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como flanes, dulces o pasteles a la semana? menos de 2 a la semana = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada:

12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g) 3 o más a la semana = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada en raciones:

13. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 - 150 g) Sí = 1 punto

a) Sí

b) No

14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)? 2 o más a la semana = 1 punto

Indicar la cantidad aproximada:

Preguntas añadidas

1. ¿Con cuánta frecuencia bebe al menos 2 litros de agua al día?

a. Nunca

b. Casi nunca

c. A veces

d. Casi siempre

e. Siempre

2. A lo largo de la semana, ¿cuántas veces consume comida rápida?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. A veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
3. ¿Desayuna todos los días?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. A veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
4. ¿Suele consumir bebidas energéticas y/o café?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. A veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
5. Respecto a la pregunta anterior, ¿este consumo aumenta en período de exámenes?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿En época de exámenes tiene más o menos apetito?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿Convive con sus padres/tutores o en un piso compartido/residencia?
 - a. Con mis padres/tutores
 - b. Piso compartido/residencia

Muchas gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE VALLADOLID

Estimado alumno/a:

Mi nombre es Alvaro Rodríguez Ledesma y soy alumno de cuarto curso de Grado en Enfermería. Estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) sobre los hábitos alimentarios que siguen los alumnos de enfermería y para ello pido su colaboración rellenando este cuestionario de forma voluntaria, anónima y confidencial.

Los resultados obtenidos se verán reflejados en dicho TFG, al que podrá acceder una vez este presentado y añadido al repositorio de la biblioteca de la Universidad de Valladolid.

Agradecer su colaboración de antemano y por último se solicita que conteste con la mayor sinceridad posible.

Un cordial saludo.

10.5 Anexo V

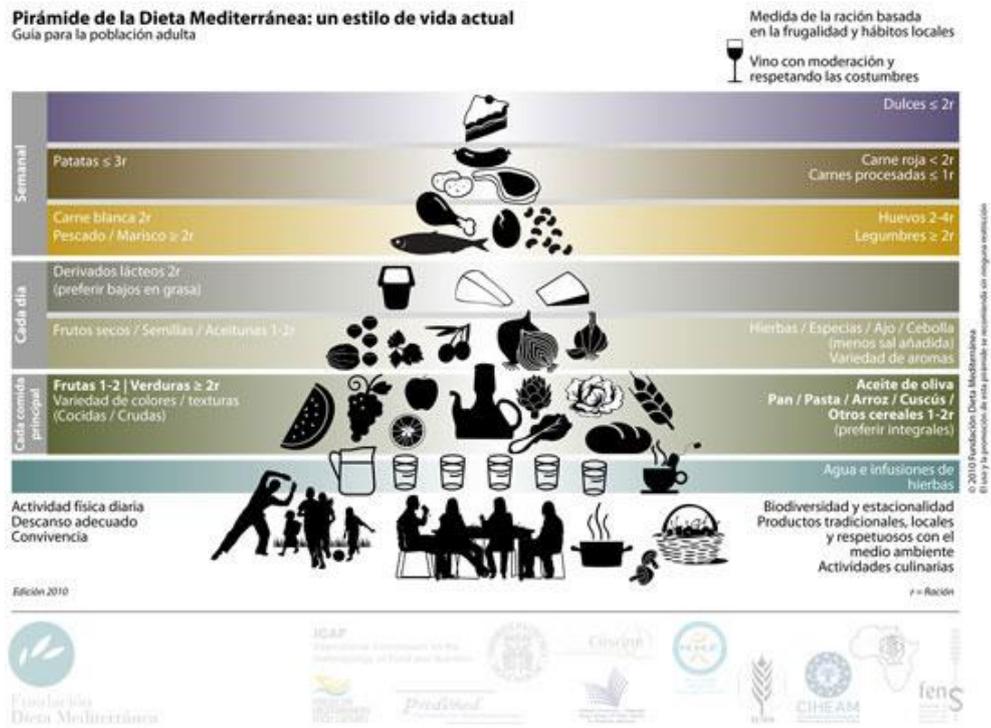


Figura 5: Pirámide de alimentación según la dieta mediterránea. Fuente: Fundación Dieta Mediterránea.