



Calidad de la dieta en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Fe

.....

Wagner, M. C. • Esquercia, L. H. • Ravelli, S. D.

Para citar este artículo: Wagner, M. C.; Esquercia, L. H.; Ravelli, Sandra Daniela. (2021). Calidad de la dieta en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Fé. Pág. 38-50. Santa Fe, Argentina: UNL. DOI 10.14409/fabicib.v24i0.10747



CALIDAD DE LA DIETA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE SANTA FE

Wagner, Maria Cecilia¹; Esquercia, Laura Helena¹; Ravelli, Sandra Daniela¹

sravelli@fbcb.unl.edu.ar

¹ Licenciatura en Nutrición. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe, Argentina.

Recibido: 20/03/2021. Aceptado: 19/06/2021

RESUMEN

Los universitarios consumen en general alimentos procesados, de escasa calidad nutricional, restando nutrientes esenciales a la dieta. El presente trabajo valora la calidad de la dieta en 75 estudiantes universitarios de 18 a 29 años de la Universidad Tecnológica Nacional Facultad Regional Santa Fe y de la Universidad Nacional del Litoral. La calidad de la dieta fue calculada en base a las recomendaciones de las Guías Alimentarias Para la Población Argentina (GAPA) y el test Kidmed, basado en la dieta mediterránea. Se encontró que, en base a los dos indicadores de calidad de la dieta utilizados en este estudio, los estudiantes tienen mayoritariamente una dieta de mediana calidad, indicando la necesidad de realizar modificaciones en su dieta en busca de patrones más apropiados.

Palabras claves: calidad de dieta, GAPA, índice calidad de la dieta, test Kidmed, dieta mediterránea

SUMMARY

Diet quality in university students in the Santa Fe city

University students usually consume processed foods with a poor nutritional quality, diminishing essential nutrients from the diet. The present work valued the diet quality in 75 university students from 18 to 29 years old, from the National Technological University, the Santa Fe Regional Faculty and the National University. Diet quality was calculated using the diet quality index based on the recommendations of the Dietary Guidelines for the Argentine Population (GAPA) and the Kidmed test based on the Mediterranean diet. We've found, based on the two diet quality indicators used in this study, that the students mostly have a medium quality diet, indicating the need to modify it, in search of more appropriate patterns.

Keywords: diet quality, GAPA, diet quality index, Kidmed test, mediterranean diet

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios se ajustan a los cambios culturales y/o sociológicos propios de la modernización, que afectan inevitablemente los hábitos y preferencias alimentarias. Al iniciar sus estudios empeoran su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo para cocinar, comer o conocer la preparación de menús saludables que probablemente acostumbraban a consumir en sus casas en la etapa escolar (1).

Cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas, con una alternativa evidente: alimentos procesados “fáciles de preparar y rápidos de consumir” acompañando a los individuos hacia alternativas que no favorecen a la salud (2). Se consumen pocos alimentos de buena calidad nutricional y restan nutrientes esenciales a la dieta, mientras que el exceso de consumo de otros suma grasas de mala calidad, sodio y azúcares (3, 4).

Los estudiantes salen de su entorno familiar y se disponen a vivir de forma independiente, por lo que muchos de ellos se convierten por primera vez en los responsables de su alimentación. En esta instancia, los hábitos familiares adoptados se abandonan por cambios en la organización de la vida, recursos económicos limitados, gran oferta de comidas preparadas, comodidad o falta de tiempo e inexperiencia tanto en la compra como en la planificación y preparación de los alimentos. Todos esos cambios se ven influidos, a su vez, por otras razones como criterios culturales, factores estéticos, entornos sociales, preferencias, creencias, etc. Cabe destacar que la etapa universitaria e independiente de los estudiantes conlleva un momento especialmente vulnerable a la hora de conformar los hábitos alimentarios, que van a influir en la salud y calidad de vida futura (4).

Por otro lado, el consumo de alimentos es un indicador que mide la calidad de la dieta, entendiendo a ésta como el valor nutritivo de lo que consume una persona o de la dieta que se está programando, dependiendo de la mezcla total de los alimentos incluidos y también de las necesidades nutricionales de cada persona (5).

La literatura científica evidencia la asociación entre consumo de determinados alimentos, grupos de alimentos o de nutrientes específicos, con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, o de favorecer su efecto protector (6).

En la República Argentina en general se tiene un hábito alimentario basado en productos animales, con exceso de grasas saturadas y colesterol en la dieta habitual. Esta cultura alimentaria ha sido instaurada, al punto de no aprovechar el panorama culinario ampliado con los hábitos alimentarios mediterráneos de los inmigrantes italianos y españoles que dieron origen a la mayoría de la población argentina (7).

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) tienen como finalidad favorecer la promoción de estilos de vida más saludables y la prevención de problemas de salud relacionados con la dieta de la población desde un enfoque basado en alimentos (8). Siguiendo prácticamente los mismos patrones contemplados en los diez mensajes de la Fundación Dieta Mediterránea (9) (DM, gráfico 1) en estudiantes universitarios, autores como Arroyo Izaga et al. (10), De la Montaña et al. (4), concluyeron que es necesario modificar los hábitos alimentarios hacia patrones dietéticos más saludables. Dichos trabajos fueron basados en el índice de

calidad de la dieta (ICD) y en el grado de adherencia a la DM (test Kidmed) respectivamente. Este último es un cuestionario de 16 preguntas que se debe responder de manera afirmativa o negativa (si/no). De ese total, 12 preguntas presentan un aspecto positivo (suman 1 punto, al responderse afirmativamente) y 4 preguntas presentan una connotación negativa (restan 1 punto al responderse de manera positiva) (11).

A continuación se presenta la pirámide mediterránea y luego el test Kidmed.

Gráfico 1. Pirámide Dieta Mediterránea



Tabla 1. Test Kidmed

Adherencia a la DIETA MEDITERRÁNEA	Puntos	+/-
Consumo fruta o jugo natural todos los días.	+1	
Consumo una 2° porción de fruta todos los días.	+1	
Consumo verduras frescas (ensaladas) o cocidas regularmente una vez al día.	+1	
Consumo verduras frescas o cocidas de forma regular más de una vez al día.	+1	
Consumo pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana)	+1	
Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería.	-1	
Le gustan las legumbres* y las consume más de 1 vez a la semana.	+1	
Consumo pastas o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)	+1	
Desayuna un cereal o derivado (pan, galletitas, cereales de desayuno, tostadas, grisines, etc.)	+1	

Consume frutos secos* con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana)	+1	
Se utiliza aceite de oliva en su casa	+1	
No desayuna	-1	
Desayuna un lácteo (leche, yogurt, queso, etc.)	+1	
Desayuna productos de panadería, como facturas, bollos, bizcochos.	-1	
Consume 2 yogures y/o 40 gr de queso* por día.	+1	
Consume golosinas y/o caramelos varias veces al día.	-1	
TOTAL		

El concepto de DM se popularizó a mediados del siglo pasado como consecuencia del “Estudio de los Siete Países”, que comparó los hábitos dietéticos de diferentes países mediterráneos y no mediterráneos. El seguimiento de estas poblaciones durante 5-15 años confirmó una menor mortalidad por enfermedad coronaria y una mayor expectativa de vida en los países mediterráneos (12).

El interés por fomentar y difundir la DM como un estilo de vida saludable en el que se integra una actividad física (AF) moderada se basa en dos factores fundamentales: en primer lugar, la extensa evidencia científica derivada de estudios epidemiológicos que demuestran sus beneficios para la salud cardiovascular; y en segundo término, que por su palatabilidad y buena aceptación, puede ser utilizada en el manejo no farmacológico de los pacientes con riesgo de patologías relacionadas con el síndrome metabólico (13).

El test Kidmed es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la adherencia a la DM y, en base a ésta, la calidad de la dieta. Éste no sólo es utilizado en países mediterráneos, sino que también tiene una alta difusión en países no mediterráneos. En provincia de Buenos Aires un estudio caracterizó los hábitos alimentarios de 72 estudiantes universitarios de la Facultad de Agronomía de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (Unicen), mediante test Kidmed, refiriendo que 50% de la muestra tenía alta adherencia a la DM (14).

En el año 2011 se utilizó dicho instrumento en 6 provincias de la Argentina en niños y adolescentes de 10 a 19 años, en un estudio donde se evaluó la calidad alimentaria de los mismos (15).

El trabajo “Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED)”, realizado en el año 2013 en España con 7.000 personas que no padecían enfermedad cardiovascular (ECV) clínica, demostró que la DM tiene mayor efecto sobre la disminución de la morbilidad cardiovascular y los niveles de presión sanguínea que una dieta convencional baja en grasa (13).

El efecto protector de la DM en ECV ha sido observado también en poblaciones no mediterráneas, como el estudio en Estados Unidos, de Mitrou et al. (16), que demostró que una mayor adherencia a la DM se asocia a una menor mortalidad por ECV (17).

Por lo anteriormente expuesto, el propósito del trabajo fue valorar la calidad de la dieta de estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Fe en el año 2018, a través de dos instrumentos de colecta de datos.

METODOLOGÍA

Población y muestra

Este estudio forma parte de un trabajo final para la obtención del título de Licenciatura en Nutrición. Se estudió una muestra no probabilística de 75 estudiantes de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) y Universidad Nacional del Litoral (UNL) de la ciudad de Santa Fe, de ambos sexos, entre 18 y 29 años, que estaban cursando carreras no pertenecientes a las ciencias de la salud de la Ciudad de Santa Fe, no presentaban patologías alimentarias como diabetes, celiaquía, entre otros y firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos y procedimientos

Se utilizaron dos instrumentos para evaluar calidad de dieta; por un lado se valoró según GAPA y por otro según DM.

Calidad de la dieta según GAPA: Se tuvo en cuenta el Índice de Calidad de Dieta (ICD), adaptado y utilizado por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) en 2004. El ICD involucra diversos componentes de la alimentación y su adecuación a las recomendaciones (18). Es un índice aplicable y adaptado del Healthy Eating Index (HEI) de Estados Unidos para la población argentina. Según el puntaje total obtenido, se clasifica de acuerdo a lo exhibido en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación según Índice de Calidad de la Dieta

Puntos ICD	Tipo de dieta
≥ 80	Dieta óptima
≥ 51 y < 80	Dieta mejorable
≤ 51	Dieta Pobre

Calidad de la dieta según DM: La dieta tradicional de los países mediterráneos garantiza un aporte calórico y de nutrientes en cantidades suficientes y proporciones adecuadas y además, contribuye a la prevención de ECNT y, en general, a una mayor esperanza de vida (19). Se valoró a través del test Kidmed propuesto por Rodríguez et al. (20), que determina el grado de adherencia a la DM. La variable fue medida con los valores siguientes:

- De 8 a 12: Dieta Mediterránea óptima (adherencia alta).
- De 4 a 7: Necesidad de mejora en el patrón alimentario para adecuarlo al modelo mediterráneo (adherencia media).
- De 0 a 3: Dieta de muy baja calidad (adherencia baja).

Cada alumno completó dos cuestionarios con la orientación de las investigadoras. En primer lugar, un recordatorio de 24 horas anteriores (siendo un factor limitante); y en segundo lugar el cuestionario Kidmed (refleja un consumo general en los hábitos del alumno) para analizar calidad de la dieta según GAPA y según DM respectivamente.

Análisis de la información

Los datos fueron analizados a través del software Sistema de Análisis y Registro de Alimentos 1.2.25 (SARA) diseñado por la Dirección Análisis de la Información Nacional Materno Infantil (21), y con el programa Microsoft Office Excel 2013. Los resultados fueron presentados como datos generales del total de la muestra y por sexo, usando medidas de dispersión (medias y desvíos estándar) para variables cuantitativas y valores de frecuencia absoluta y porcentual, en variables cualitativas. Asimismo, se confeccionaron tablas y un diagrama de cajas utilizando para el mismo el programa InfoStat, logrando así una mejor interpretación de los resultados.

RESULTADOS

En este trabajo se analizó la calidad de la dieta de 75 estudiantes universitarios, según 1) las guías alimentarias para la población argentina (GAPA) y 2) la adherencia a la dieta mediterránea (ADM).

1) Guías Alimentarias para la Población Argentina

La tabla 3 expone la valoración del ICD de los/as estudiantes evaluados/as.

Del total de la muestra (n=75), el 32% (24) presenta un ICD pobre, el 65.3% (49) mejorable y el 2.7% (2) óptimo.

Tabla 3. Valoración de los/as estudiantes según ICD

ICD	Mujeres (n=27)	Varones (n=48)	TOTAL (n=75)
Pobre	12 (44.4%)	12 (25%)	24 (32%)
Mejorable	15 (55.6%)	34 (70.8%)	49 (65.3%)
Óptima	0	2 (4.2%)	2 (2.7%)

Un estudio de Arroyo Izaga et al. (10) en estudiantes del País Vasco presentó resultados similares en el ICD óptimo, denotando una diferencia de alrededor del 10%, por encima en el ICD mejorable (76.8%) y por debajo en el ICD pobre (20.7%).

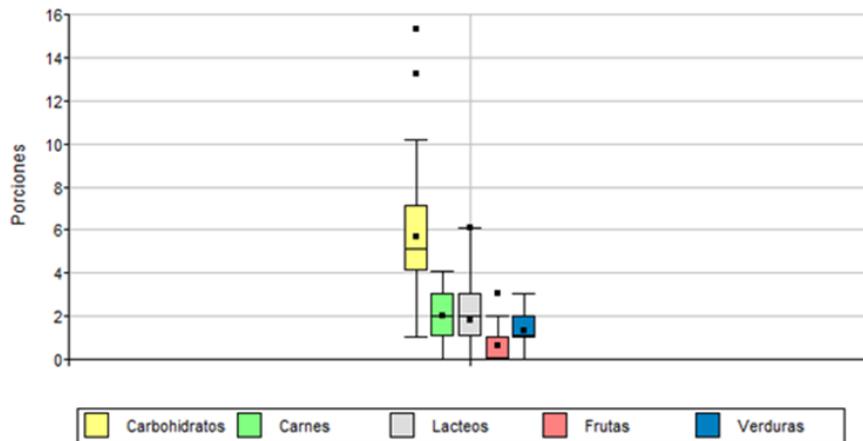
En Santa Fe; se realizó un trabajo en estudiantes de medicina (22) y se obtuvieron valores semejantes al ICD óptimo alcanzando un 5%, pero la mayoría de la muestra obtuvo un ICD pobre con el 49.6%, próximo al ICD mejorable (45.6%).

Del análisis de las porciones diarias consumidas de los distintos grupos de alimentos, se exponen los resultados en el gráfico 2. Como se puede ver, los carbohidratos fueron los alimentos más consumidos, existiendo mayor variabilidad. El 50% de los casos consumió entre 4 y 7 porciones, el 30.7% superó las porciones recomendadas por las GAPA (5-6 porciones), con 2 casos atípicos que consumieron 13 y 15 porciones.

Respecto a las carnes, el 50% de los casos consume entre 1 y 3 porciones, con un máximo de 4 y un consumo nulo en 2 estudiantes. El 65% de la muestra superó la porción recomendada por las GAPA. En cuanto a los lácteos, el 50% de los casos consumió entre 1 y 3 porciones. El 12 % superó las porciones recomendadas, y el 76 % no llegó a cubrirlas. Asimismo, respecto a las frutas, el 60% de la muestra (33 varones y 12 mujeres) no consumieron frutas el día evaluado, y sólo 3 consumieron 3 porciones. En el caso de las verduras, el 50% de los casos consumió entre 1 y 2 porciones al día y nadie, en este grupo, superó las 3 porciones. Casi el 19% (9 varones y 5 mujeres) tuvieron consumo nulo. Es decir, un 84% de los encuestados no llegó a las recomendaciones para frutas, y el 64% no cumplía las recomendaciones establecidas para verduras.

En el estudio de Arroyo Izaga et al. (10), fueron los mismos alimentos deficientes en el consumo, con un 84,9% y un 50,9% en el grupo de frutas y lácteos, respectivamente los que no cubrieron las porciones mínimas establecidas, y ningún alumno llegó a la recomendación de verduras. Por otra parte, García Meseguer y Serrano Urrea (23) obtuvieron resultados similares en cuanto al bajo consumo de frutas y verduras, hallándose una diferencia en el mayor consumo de lácteos.

Gráfico 2. Diagrama de caja. Porciones diarias de grupos de alimentos consumidos



2) Dieta Mediterránea.

En la tabla 4 se expone la evaluación de los estudiantes según el test Kidmed. Se encontró que el 56% de los/as alumnos/as tienen una adherencia media, el 26.67% baja y el 17.33% alta. Según el sexo, entre los estudiantes que tienen una adherencia baja, la mayoría (35.42%) son hombres y de los que tienen una adherencia alta la mayoría (29.63%) son mujeres.

Estudiantes españoles de la Universidad de Navarra fueron ponderados respecto a la adherencia media de forma similar al presente trabajo, pero con una adherencia baja menor (9,5%) y una adherencia alta mayor (28.4%) (19).

Tabla 4. Evaluación de los/as estudiantes según test Kidmed.

Adherencia a la DM	Mujeres (n=27)	Varones (n=48)	TOTAL (n=75)
Baja	3 (11.1%)	17 (35.4%)	20 (26.7%)
Media	16 (59.3%)	26 (54.2%)	42 (56%)
Alta	8 (29.6%)	5 (10.4%)	13 (17.3%)

En la tabla 5 se muestran los resultados según cada pregunta del cuestionario Kidmed. Al analizar el cuestionario Kidmed, se observó que más del 50% de los/as universitarios/as manifestó consumir al menos una porción de frutas y verduras todos los días (61% frutas y 84% verduras). Estos números decrecen a menos de la mitad cuando se trata del consumo de 2 o más porciones de estos mismos alimentos en el día (24% y 40% respectivamente).

Tabla 5. Porcentajes y frecuencias de las respuestas de los estudiantes, según cuestionario Kidmed.

Pregunta Kidmed	Mujeres (n=27)	Varones (n=48)	TOTAL (n=75)
1- Consume fruta o jugo natural todos los días.	18 (67%)	28 (58%)	46 (61%)
2- Consume una segunda porción de fruta todos los días.	9 (33%)	9 (19%)	18 (24%)
3- Consume verduras frescas (ensaladas) o cocidas regularmente una vez al día.	24 (89%)	39 (81%)	63 (84%)
4- Consume verduras frescas o cocidas de forma regular más de una vez al día.	13 (48%)	17 (35%)	30 (40%)
5- Consume pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana).	6 (22%)	7 (15%)	13 (17%)
6- Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería	5 (19%)	13 (27%)	18 (24%)
7- Le gustan las legumbres y las consume más de una vez a la semana.	14 (52%)	25 (52%)	39 (52%)
8- Consume pastas o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)	12 (44%)	27 (56%)	39 (52%)
9- Desayuna un cereal o derivado (pan, galletitas, cereales de desayuno, tostadas, grisesines, etc.)	23 (85%)	37 (77%)	60 (80%)
10- Consume frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana)	9 (33%)	11 (23%)	20 (27%)
11- Se utiliza aceite de oliva en su casa	14 (52%)	15 (31%)	29 (39%)
12- No desayuna	2 (7%)	15 (31%)	17 (23%)
13- Desayuna un lácteo (leche, yogurt, queso, etc.)	22 (81%)	36 (75%)	58 (77%)
14- Desayuna productos de panadería, como facturas, bollos, bizcochos.	1 (4%)	19 (40%)	20 (27%)
15- Consume 2 yogures y/o 40 g de queso por día.	17 (63%)	22 (46%)	39 (52%)
16- Consume golosinas y/o caramelos varias veces al día.	0	6 (13%)	6 (8%)

En el estudio antes citado realizado en Navarra se hallaron valores similares, es decir, un alto porcentaje de alumnos/as que consumieron una porción de frutas y verduras, pero estos valores disminuyeron a más del 50% cuando se indagó sobre el consumo de una segunda porción o más (19).

Otra investigación realizada en Galicia describió un consumo menor de verduras, mayor consumo de pescado y de aceite de oliva, en relación al presente trabajo. Sin embargo, determinó un consumo de golosinas y caramelos de casi el doble que en la muestra aquí analizada (4).

En los estudiantes de Santa Fe, el consumo de pescado es bajo: sólo 13 alumnos de 75 (17%) indican consumirlos al menos 2 o 3 veces a la semana. Algo parecido ocurre con los frutos secos, con un consumo de 27% y apenas un poco más elevado se encuentra el consumo de aceite de oliva con un 39% en esta muestra. En 2011, Durá Travé y Castroviejo Gandarias (19), hallaron una diferencia mayor al 30% en el consumo de pescado y aceite de oliva.

Respecto a las preguntas con puntaje negativo del cuestionario, se halló que el 24% de los encuestados asiste al menos una vez a la semana a un centro de comida rápida y que un 23% no desayuna; sólo un 8% consume golosinas y/o caramelos varias veces al día.

Con respecto a las legumbres, pastas y arroz, el 52% de la población cumple con lo aconsejado por la DM, es decir, consumo de legumbres al menos una vez a la semana y consumo de pastas y arroz casi a diario.

CONCLUSIÓN

Este estudio valoró la calidad de la dieta en estudiantes universitarios de 18 a 29 años. En base a los dos indicadores de calidad de la dieta utilizados se constató que la mayoría de los estudiantes tienen una dieta de mediana calidad, por lo que es necesario sugerir modificaciones en su dieta en busca de patrones más apropiados.

De acuerdo al ICD, menos del 3% de los universitarios sigue un patrón alimentario óptimo y casi el 33% corresponde a aquellos cuya dieta se calificó como pobre. Con respecto al test Kidmed, se obtuvieron resultados un poco más alentadores que en el instrumento antes mencionado, con una adherencia a la DM alta de casi un 18%. La mayoría de la muestra presentó una adherencia media y un 26% una adherencia baja. Es preocupante la deficiente ingesta de frutas, verduras y lácteos y el elevado consumo de carbohidratos y carnes.

El 25% de los estudiantes universitarios no desayuna y el 8% consume golosinas de manera diaria. Respecto al consumo de aceites, casi el 40% de la muestra elige el aceite de oliva, y sólo el 17% consume pescado 2 o 3 veces a la semana.

La utilización de ambos instrumentos si bien enriqueció el trabajo final, no se logró comparar los mismos, ya que el ICD se basa en el consumo de alimentos de un solo día y el test Kidmed en 16 preguntas que indican un consumo general de los alimentos.

Por lo expuesto anteriormente, es relevante la participación del Licenciado en Nutrición en la educación alimentaria nutricional a través de programas y talleres educativos, así como la incorporación de cantinas saludables en las universidades, que contribuyan a la promoción de la salud de los jóvenes y a la prevención de las enfermedades asociadas a una alimentación desequilibrada.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Espinoza, L., Rodríguez, R., Gálvez, C., MacMillan, N., 2011. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*, 38(4), 458-46.
- 2-Ayechu Diaz, A., Durá Travé, T., 2009. Dieta mediterránea y adolescentes. *Nutr Hosp*, 24(6), 759-760.
- 3-Britos, S.; Saraví, A.; Chichizola, N.; Vilella, F. 2012. "Hacia una alimentación saludable en la mesa de los argentinos". Buenos Aires: Orientación Gráfica Editora.
- 4-De la Montaña, J.; Castro, L.; Cobas, N.; Rodríguez, M.; Míguez, M., 2012. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. *Nutr. Clin. diet hosp*, 32(3), 72-80.
- 5-Carbajal Azcona, A., 2013. "Manual de nutrición y dietética". Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- 6-Norte Navarro, A. I., Ortiz Moncada, R., 2011. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*; 26(2), 330-336.
- 7-Cuneo, C., 1999. Dieta mediterránea y enfermedad coronaria. Manejo no-farmacológico de los factores de riesgo para la aterosclerosis. *Rev Fed Arg Cardiol*, 28, 119-124.

- 8-Ministerio de Salud de la Nación. “Guías Alimentarias para la Población Argentina”, 2016.
- 9-Fundación Dieta Mediterránea, 2017. Obtenido de <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>.
- 10-Arroyo Izaga, M.; Rocandio Pablo, A. M. ; Ansotegui Alday, L.; Pascual Apalauza, E.; Salces Beti, I.; Rebato Ochoa, E., 2006. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp*; 21(6), 673-679. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900007
- 11-Rodríguez R.F.; Palma L.X.; Romo B.A. et. al., 2013. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp.*, 28(2), 447-455. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200024
- 12-Urquiaga, I.; Echeverría, G.; Dussailant, C.; Rigotti, A., 2017. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Revista médica de Chile* 2017; 145(1), 85-95. Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100012
- 13-Marrodán, M., López Ejeda , N., González Montero, M., et al., 2014. Adhesión a la dieta mediterránea y presión arterial en la infancia y adolescencia. En Martínez Álvarez, J.R.; Villarino, A. (eds.), “Dieta Mediterránea. Avances en Nutrición, Alimentación y Dietética”; (págs. 65-78). Madrid: Punto Didot.
- 14-Sastre Vázquez , P., Cañibano, A., D’Andrea, R. Hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (s.f.).
- 15-Mazza , C., Evangelista, P., Figueroa, A., et al., 2011. Estudio clínico del síndrome metabólico en niños y adolescentes de Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 2(6), 25-33.
- 16-Mitrou , P., Kipnis , V., Thiebaut , et al., 2007. Mediterranean dietary pattern and prediction of all-cause mortality in a US population: results from the NIH-AARP Diet and Health Study. *Arch Intern Med*, 167(22), 2461-8.
- 17-Dussailant, C., Echeverría , G., Urquiaga, I., 2016. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Rev Méd Chile*, 144(8): 1044-10.
- 18-Pueyrredon, P., Roviroso, A., Durán, P., 2004. Índice de calidad de la dieta. Consulta: 15/08/2017, Disponible en: <http://files.cloudpier.net/cesni/biblioteca/2d5f0b05a73d499417390000.pdf>.
- 19-Durá Travé, T., y Castroviejo Gandarias, A., 2011. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp*; 26(3), 602-608.
- 20-Rodríguez, R., Palma, L., Romo, B., et al., 2013. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp*; 28(2), 447-455.
- 21-Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de maternidad e Infancia. Programa de Sistema de Análisis de Registro de Alimentos 1.2.25 (SARA), 2004. Obtenido de <http://www.minsal.gov.ar/promin/archivos/htm-descarga-sara.html>.

- 22-Monsted, C., Lazzarino, S., Modini, L., et al. Evaluación antropométrica, ingesta dietética y nivel de actividad física en estudiantes de medicina de Santa Fe (Argentina). *Revista española de nutrición humana y dietética* 2013; 3-11.
- 23-García Meseguer, M., Serrano Urrea, R., 2014. La adherencia a la dieta mediterránea en una población universitaria española. En Villarino Marín, A. y Martínez Álvarez J.R. (eds.), “Dieta mediterránea: avances en alimentación, nutrición y dietética”; (4º ed.), 139-154.). Madrid: Punto Didot.