

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Nutrición Humana y Dietética

Curso 2023/24

Hábitos de vida saludables entre el personal docente e investigador de la Universidad de La Laguna

Paula García Socas

alu0101329543@ull.edu.es

Néstor Benítez Brito

Berta Pinto Robayna

Índice

Índice	1
Datos referidos a la memoria:	2
Resumen	3
Abstract	4
Abreviaturas y siglas	5
1. Introducción	6
1.1. Salud y determinantes de la salud	6
1.2. Estilo de vida saludable	6
1.3. Alimentación saludable	6
1.4. Dieta Mediterránea (DM)	9
1.5. Actividad física	11
2. Objetivos	12
2.1. Objetivo general	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. Materiales y métodos	13
3.1. Diseño del estudio	13
3.2. Población de estudio	13
3.3. Variables de estudio	13
3.4. Instrumentos	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Consideraciones éticas	15
3.7. Análisis estadístico	15
4. Resultados y discusión	16
5. Conclusiones	28
6. Aportaciones científicas	29
7. Bibliografía	30
8. Anexos	33
8.1. Cuestionario “hábitos saludables PDI”	33

Datos referidos a la memoria:

Número de páginas de la memoria	44
Número de palabras totales de la memoria sin contar resumen, abstract, pie de tablas o figuras y referencias.	5243
Número de palabras del resumen	294
Número de palabras del abstract	266

Resumen

Introducción: La docencia es una profesión exigente que puede desencadenar en patologías a nivel físico y psicológico. Es importante determinar los hábitos de vida de los docentes con el fin de aumentar su calidad de vida. El presente estudio se ha centrado en los hábitos alimentarios, incidiendo en la Dieta Mediterránea, y en la actividad física.

Objetivos: Analizar los hábitos de vida saludables del personal docente e investigador de la Universidad de La Laguna (ULL).

Metodología: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal. Los datos recogidos se han determinado con cuestionarios validados como son: Cuestionario PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea), Cuestionario de Frecuencia de Consumo De Alimentos (FFQ) y Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ).

Resultados: La muestra de población de estudio ha sido de 169 profesores y profesoras de la ULL. Se determinó que la media de Índice de Masa Corporal (IMC) en el total de la muestra se situaba dentro del rango de sobrepeso y que no existían diferencias significativas entre ambos sexos. En cuanto a la adherencia a la Dieta Mediterránea, se determinó que mitad del profesorado no presentaba adherencia (47,9%). En cuanto a la FFQ, se ha observado que la mayoría del profesorado no sigue las recomendaciones de consumo de algunos grupos de alimentos como los lácteos o el pescado, pero sí cumplen con las recomendaciones de consumo de otros grupos de alimentos como los frutos secos o las legumbres. Finalmente, se determinó que la mayoría del profesorado realizaba actividad física intensa (40,8%) y moderada (37,7%).

Conclusiones: Se puede concluir que el profesorado de la ULL no presenta unos hábitos de vida saludables y que deberían mejorar sus patrones alimentarios para adaptarse a las recomendaciones de los expertos en salud.

Palabras clave: Salud, Dieta Mediterránea, Actividad física

Abstract

Introduction: Teaching is a demanding profession that can trigger pathologies on a physical and psychological level. It is important to determine the lifestyles of teachers in order to increase their quality of life. Among these habits, this study has focused on eating habits, focusing on the Mediterranean Diet and physical activity.

Objectives: To analyze the healthy lifestyles of the teaching and research staff of the University of La Laguna (ULL).

Methodology: A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The data collected were determined with validated questionnaires such as: PREDIMED Questionnaire (Prevention with Mediterranean Diet), Food Frequency Questionnaire (FFQ) and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Results: The study population sample consisted of 169 professors of the ULL. It was determined that the mean Body Mass Index (BMI) in the total sample was within the overweight range and that there were no significant differences between the sexes. In respect of adherence to the Mediterranean Diet, it was determined that half of the teachers did not have adherence (47.9%). Regarding the FFQ, it has been observed that the majority of teachers do not follow the consumption recommendations for some food groups such as dairy or fish, but they do follow the consumption recommendations for other food groups such as nuts or legumes. Finally, it was determined that the majority of teachers engaged in intense (40.8%) and moderate (37.7%) physical activity.

Conclusion: It can be concluded that ULL teachers do not have healthy lifestyle habits and they should improve their eating patterns in order to adapt to the recommendations of health experts.

Key words: Health, Mediterranean Diet, Physical Activity

Abreviaturas y siglas

DE	Desviación Estándar
DM	Dieta Mediterránea
DM2	Diabetes Mellitus 2
ECV	Enfermedad Cardiovascular
FFQ	Frecuencia de Consumo de Alimentos
HDL	Lipoproteína de alta densidad
HTA	Hipertensión arterial
IBM SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
IDR	Ingesta Diaria Recomendada
IMC	Índice de Masa Corporal
IPAQ	Cuestionario Internacional Actividad Física
ISTUR	Instituto Universitario de Investigación Social y Turismo
LDL	Lipoproteína de baja densidad
METS	Unidades Índice Metabólico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PREDIMED	Prevención con Dieta Mediterránea
SENC	Sociedad Española De Nutrición Comunitaria
ULL	Universidad de La Laguna

1. Introducción

1.1. Salud y determinantes de la salud

La definición del concepto de salud es una tarea compleja y que presenta muchas opiniones y críticas al respecto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En la actualidad, esta definición es la más aceptada globalmente (1).

Marc Lalonde, ministro de Salud Pública de Canadá, en 1974 a partir de un estudio epidemiológico definió los determinantes de la salud como “aquel conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones” (2). A partir de esta definición según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad está influido por cuatro grandes grupos de determinantes (3):

- a) Biología humana
- b) Medio ambiente
- c) Estilos de vida y conductas de salud
- d) Sistema de asistencia sanitaria

Entre estos cuatro determinantes de la salud, el estilo de vida es sin duda el determinante en el que más se puede influir y por eso es importante entender qué es el estilo de vida saludable y cómo se puede llevar a cabo.

1.2. Estilo de vida saludable

El estilo de vida suele basarse en patrones de comportamiento establecidos desde hace mucho tiempo. Estos patrones se desarrollan durante la niñez y la adolescencia por la interacción de factores ambientales y genéticos y se mantienen e incluso se potencian por el entorno social de cada uno cuando se alcanza la adultez (4).

En muchas ocasiones, estos factores sumados a la desinformación o a la sobreenformación impiden tener un estilo de vida saludable. Sin embargo, una mayor conciencia de estos factores puede facilitar la implementación de prácticas más saludables (4).

El estilo de vida saludable es un concepto integral que combina factores psicológicos, sociales, culturales e incluso económicos que contribuyen a mantener una salud mental y física adecuadas (5). Este estilo de vida no solo reduce el riesgo de enfermedad, sino también el riesgo de sufrir una muerte precoz (6).

1.3. Alimentación saludable

Una alimentación saludable es “aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un

crecimiento y desarrollo óptimos”. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (7).

Muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables como alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol (8). A lo largo de la vida se seleccionan y consumen alimentos que van a determinar el estado de salud, tanto para bien como para mal (9).

En los países en vías de desarrollo, las carencias nutricionales originan deficiencias de vitaminas y minerales como el hierro, yodo y vitamina A. En cambio, en los países desarrollados, las patologías más prevalentes son las enfermedades crónico-degenerativas (obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cardiovascular (ECV), hipertensión arterial (HTA), osteoporosis, algunos tipos de cáncer, etc.), en las cuales la dieta y sus componentes pueden estar implicados como factores de protección o de riesgo. Una gran proporción de las enfermedades que en la actualidad pueden prevenirse están relacionadas con los hábitos alimentarios (9).

Para que una alimentación sea sana y equilibrada debe presentar una cantidad adecuada de macronutrientes y micronutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas del organismo. Estos requerimientos se hallan influenciados por distintos factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (8).

Los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas son los nutrientes que nos proporcionan energía o calorías y deben de consumirse en grandes cantidades, por eso se denominan macronutrientes. Los minerales y las vitaminas componen los micronutrientes y esto es porque el organismo los necesita en cantidades más pequeñas. Todos los nutrientes son igual de importantes desde el punto de vista nutricional y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos puede dar lugar a enfermedad o desnutrición (9).

Los hidratos de carbono tienen como función principal el aporte de energía y se encuentran principalmente en cereales, legumbres, frutas y verduras. Se recomienda que una dieta equilibrada tenga entre un 55-60% de aporte diario en forma de hidratos de carbono (10).

Los lípidos son la principal reserva de energía del organismo, y, entre sus funciones, forman parte de la estructura de las membranas celulares e intervienen en la formación de las hormonas esteroideas (9). Se encuentran principalmente en aceites, mantequillas y margarinas, y en menor cantidad en carnes, pescados grasos y huevos, entre otros. Se recomienda que el aporte energético de grasas sea aproximadamente un 30% de la ingesta diaria (10).

“Las proteínas constituyen las células en su mayoría y son fundamentales para el crecimiento, la reparación y la renovación de los tejidos corporales” (9). Las proteínas de origen animal se encuentran en las carnes, los pescados, los huevos y los productos lácteos, mientras que, las proteínas de origen vegetal se hallan en frutos secos o legumbres, entre otros. Las

recomendaciones diarias de proteína en adulto son de un 10 a un 15% de la ingesta diaria recomendada (IDR) (10).

A diferencia de los macronutrientes que se han nombrado, los micronutrientes como los minerales y las vitaminas no proporcionan energía al organismo, pero son esenciales para una correcta alimentación. La ausencia de algún micronutriente puede provocar enfermedades carenciales específicas que pueden corregirse con una alimentación adecuada o, en su caso, con suplementos de dicho micronutriente (10).

La fibra es otro componente importante en la dieta y debe consumirse en cantidades adecuadas. Presenta un gran número de funciones, como regular la mecánica digestiva evitando el estreñimiento o la protección de enfermedades crónicas como la diabetes o las neoplasias del colon. Las recomendaciones de consumo de fibra son de 25-30 gramos al día de fibra de diferentes fuentes alimentarias, pero un exceso de consumo de fibra puede resultar inadecuado debido a que su efecto laxante provoca que los nutrientes pasen a mayor velocidad por el tubo digestivo y disminuya su absorción (9).

El agua es el componente más abundante del cuerpo humano y es el nutriente que más funciones realiza. Cumple funciones estructurales ya que forma parte de todas las células (10), lubrica y proporciona soporte estructural a tejidos y articulaciones (9), actúa como disolvente y como medio de transporte para distintas sustancias y también ejerce función termorreguladora, entre otras. En general, se recomienda consumir entre 1,5 a 2,5 litros al día de agua (10).

En la tabla 1 se recogen los objetivos nutricionales para la población española según la Sociedad Española De Nutrición Comunitaria (SENC) (11).

Tabla 1. Objetivos nutricionales para la población española.

Carbohidratos totales (% Energía)	50-55%
Fibra dietética	>14 g/1000 kcal (> 25 g/día en mujeres y 35 g/día en hombres)
Proteínas (% Energía)	10-15%
Grasas totales (% Energía)	30-35%
AG Saturados (% Energía)	7-8 %
AG Monoinsaturados (% Energía)	20%
AG Poliinsaturados (% Energía)	5%
Colesterol	< 300 mg/día

Continuación tabla 1. Objetivos nutricionales para la población española.

Folatos	> 300-400 µg/día
Calcio	1000 mg/día
Sodio	< 5 g/día
Yodo	150 µg/día
Flúor	1 mg/día
Vitamina D	200 Unidades Internacionales (5 µg/día)

1.4. Dieta Mediterránea (DM)

El término DM refleja los patrones dietéticos característicos de diversos países de la cuenca mediterránea en los años sesenta (8).

En el “Estudio de los Siete Países” llevado a cabo por el equipo de investigación del profesor Ancel Keys en 1950 se observó que la dieta consumida por los países de la cuenca del Mediterráneo estaba relacionada con una mayor esperanza de vida y una menor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, frente a otros países del norte de Europa y de Estados Unidos. Estas diferencias se debían a los distintos hábitos de vida y de alimentación de las distintas zonas (12).

Se tienen unas bases muy sólidas sobre los beneficios de la DM gracias a estudios clínicos, epidemiológicos y bioquímicos. A pesar del alto contenido en grasa de la DM, esta posee múltiples ventajas debido a su alto poder antioxidante proveniente del consumo de frutas y verduras, así como debido a los beneficios derivados del aceite de oliva virgen extra (8).

No existe una sola DM, sin embargo, la dieta de los países europeos como España, Francia, Italia o Grecia presentan características comunes como la baja ingesta de grasas saturadas, el alto consumo de grasas monoinsaturadas, principalmente las contenidas en el aceite de oliva o el aporte adecuado de ácidos grasos poliinsaturados procedentes principalmente de pescados, mariscos y frutos secos. Otras características que presenta esta dieta es el bajo aporte de proteína derivado de animales terrestres, especialmente de carnes rojas, una alta ingesta de antioxidantes presentes en frutas y verduras, aceite de oliva virgen, especias y hierbas y un alto consumo de fibra a través del consumo de verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos (13).

La DM se representa gráficamente en forma de pirámide y en su base se representan los alimentos que deben consumirse diariamente y que aportan más energía. A medida que se suben escalones en la pirámide, los alimentos que se encuentran tienen que consumirse de manera más ocasional (12). Existe una necesidad de revisión y actualización de esta pirámide

ya que la última versión es del 2010. En la figura 1 se muestra una foto de la pirámide de la Fundación Dieta Mediterránea.

En la base de la pirámide se representan diferentes recomendaciones sobre el estilo de vida saludable como la realización de actividad física diaria o el descanso adecuado (12). En esta base de la pirámide también se representa el agua y las infusiones de hierbas para asegurar una correcta hidratación (14).

En cuanto a los alimentos que deben incluirse en cada comida se encuentra el grupo de las frutas, las verduras y las hortalizas y los cereales. En el centro de la pirámide se puede observar el aceite de oliva, destacando su importancia ya que es la fuente de grasa principal en la DM. (12).

En el siguiente nivel de la pirámide, los alimentos que se deben consumir cada día son los frutos secos, las semillas y las aceitunas, pero en cantidades adecuadas. También en este nivel se encuentran los condimentos básicos como son las especias y, por otro lado, los derivados lácteos (12).

En cuanto a los alimentos de consumo semanal que aportan proteína se posicionan la carne blanca, el pescado y el marisco, los huevos y las legumbres. En esta parte de la pirámide también se hallan las carnes rojas, las cuales se recomienda un consumo inferior a dos raciones a la semana (12).

Para finalizar, en la cúspide de esta pirámide se sitúan al grupo de los dulces y resto de alimentos azucarados como bollería o refrescos (12).

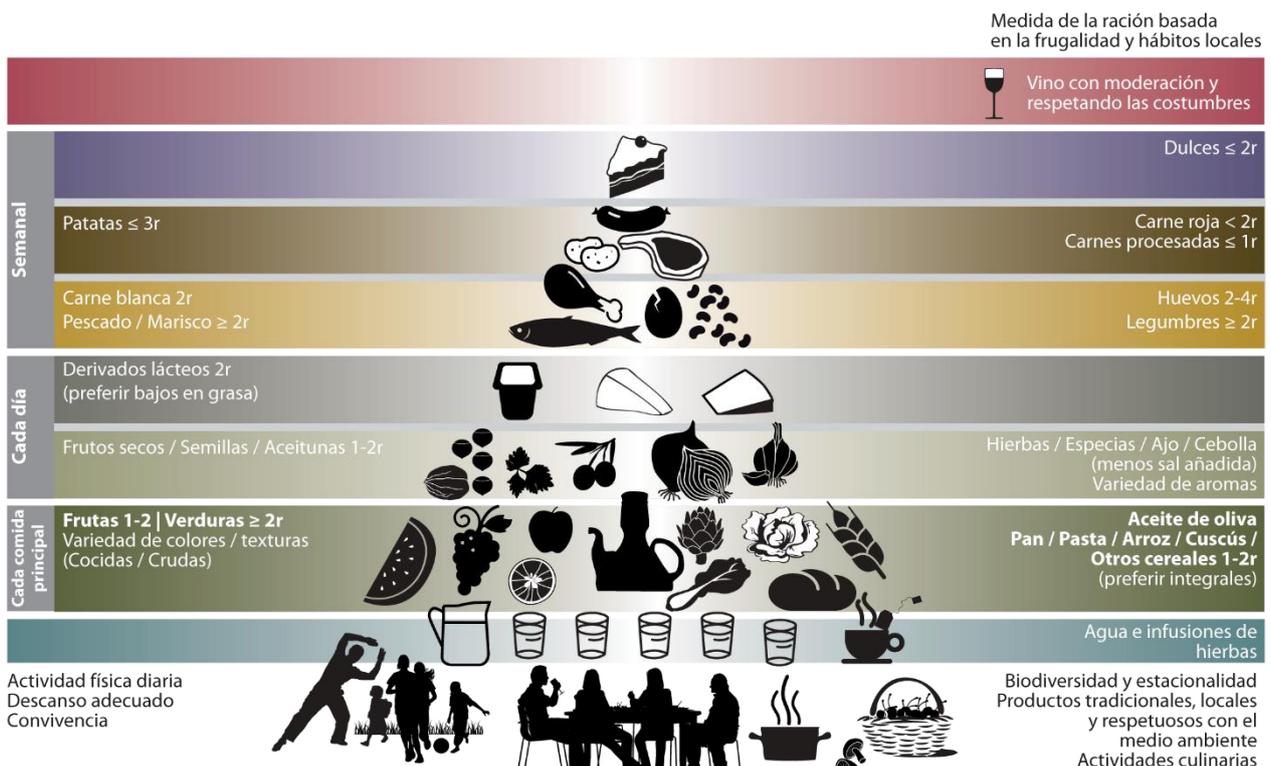


Figura 1. Pirámide de la Dieta Mediterránea.

1.5. Actividad física

A pesar de los múltiples beneficios que presenta el ejercicio físico para el ser humano, la práctica de actividad física cada vez es menor (15). Cada vez, las personas cuentan con menos oportunidades para gastar energía y en parte esto es debido a los avances tecnológicos, al transporte automatizado y a la maquinaria que ahorra trabajo, entre otros (16). Los niveles bajos de actividad física han llevado al sedentarismo de la mayoría de la población, lo que unido a unos malos hábitos alimentarios ha provocado el aumento de diferentes enfermedades crónicas como la obesidad o las enfermedades cardiovasculares (15).

La OMS define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. “La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona” (17).

Un concepto distinto a la actividad física es el ejercicio físico, que es un tipo de actividad física que se estructura bajo una cierta programación que incluye intensidad, duración y frecuencia de la actividad (18).

Existen evidencias epidemiológicas y experimentales que relacionan positivamente la práctica de actividad física con la disminución de la mortalidad en población que padece enfermedades crónicas. Realizar actividad física supone diferentes beneficios a nivel antropométrico, fisiológico, psicosocial y cognitivo. También reduce el riesgo de caídas y es eficaz en el tratamiento de algunas enfermedades crónicas como la HTA o la obesidad (19).

Existe una relación entre el trabajo de docente y patologías a nivel biológico como pueden ser distintas enfermedades óseo-musculares y a nivel psicológico como la ansiedad o el absentismo laboral. La docencia es una profesión exigente debido a la responsabilidad y dedicación que requiere, por ello es importante analizar los hábitos de vida de los docentes e incidir en la importancia de la salud y en los factores que influyen sobre esta. (20)

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar los hábitos de vida saludables del personal docente e investigador de la Universidad de La Laguna (ULL).

2.2. Objetivos específicos

- Determinar los patrones alimentarios del profesorado a través de cuestionarios validados.
- Valorar la adherencia del personal docente de la ULL a la DM.
- Evaluar otras variables de interés tales como la actividad física o el hábito tabáquico.

3. Materiales y métodos

3.1. Diseño del estudio

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal para valorar los hábitos saludables en el personal docente e investigador de la ULL durante los meses de marzo y abril de 2024.

3.2. Población de estudio

La población diana para el estudio estaba conformada por el total del profesorado y personal investigador de la ULL, correspondiendo a un número de 1.991 docentes en total.

Se incluyó al profesorado que deseara participar de los 41 departamentos que conforman la institución.

3.3. Variables de estudio

Las variables sociodemográficas estudiadas en este trabajo fueron el sexo, la edad, la facultad o escuela a la que pertenece el/la participante, el estado civil y número de hijos/as.

Además de las variables sociodemográficas, se han tenido en cuenta otras cuestiones relacionadas con hábitos de salud:

- a) Hábito tabáquico.
- b) Variables de salud: Si padece o ha padecido alguna enfermedad, si toma o ha tomado algún tratamiento, la altura, el peso y el Índice de Masa Corporal (IMC).
- c) Variables dietéticas: nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea y frecuencia de consumo de alimentos.
- d) Actividad física realizada en los últimos 7 días.

3.4. Instrumentos

Para poder estudiar las anteriores variables se han utilizado los siguientes instrumentos:

- a) Cuestionario sobre variables sociodemográficas y de salud

Se ha realizado un cuestionario *ad hoc* para poder responder a distintas cuestiones relacionadas con datos sociodemográficos, antropométricos y de salud. En cuanto a datos sociodemográficos se ha preguntado por el sexo, la edad, la facultad a la que pertenece la persona encuestada, el estado civil, y si tiene hijos y cuántos. Respecto a datos antropométricos se ha preguntado por la altura y el peso y para recabar datos de salud se ha preguntado por la presencia de enfermedades y por el hábito tabáquico.

b) Cuestionario PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea)

Para valorar la adherencia a la DM se empleó el cuestionario utilizado en el estudio PREDIMED (21) y validado en España (22). Este cuestionario está constituido por 14 preguntas acerca de la frecuencia de consumo de aceite de oliva, verduras y hortalizas, frutas, carnes rojas, carnes blancas, mantequilla, margarina y nata, bebidas carbonatadas y/o azucaradas, vino, legumbres, pescado y marisco, repostería comercial, frutos secos y sofritos. A cada pregunta afirmativa se le suma un punto al total y a mayor puntuación, mayor adherencia a la DM. Una puntuación menor de 9 indica baja adherencia a la DM y una puntuación mayor o igual de 9 indica una alta adherencia a la DM (23).

c) Cuestionario de Frecuencia de Consumo De Alimentos (FFQ)

Se ha empleado el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de Leticia Goñi Mateos de la Universidad de Navarra. En este cuestionario se ha preguntado por la frecuencia de consumo de los alimentos que se recogen en cada grupo (diaria, semanal, mensual o nunca) en el último año de 19 grupos de alimentos: lácteos enteros, lácteos semidesnatados y desnatados, huevos, carnes magras, carnes grasas, pescado blanco, pescado azul, verduras, frutas, frutos secos, legumbres, aceite de oliva, otras grasas, cereales refinados, cereales integrales, repostería industrial, azúcares, alcohol y agua (24).

d) Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)

Con el fin de poder determinar la actividad física de los participantes se utilizó la versión corta del IPAQ. “Este cuestionario consta de 7 preguntas sobre la frecuencia, duración e intensidad de la actividad tanto moderada como intensa realizada en los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral”. La actividad semanal se registra en METS (Unidades de Índice Metabólico) por minuto y semana. Los valores METS para caminar es de 3,3 METS, para las actividades moderadas es 4 METS y para actividades vigorosas es de 8 METS. Para obtener los METS se debe multiplicar los valores anteriores por el tiempo en minutos de dicha actividad y la frecuencia de días en semana. A partir de este resultado se clasifica la actividad en tres categorías: baja, moderada y alta (25).

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se efectuó una búsqueda bibliográfica en busca de cuestionarios validados para la posterior realización de un cuestionario en Google Forms. Se escogieron los tres cuestionarios validados que anteriormente se han expuesto y además se añadió un formulario *ad hoc* para completar los datos sociodemográficos y de salud. La herramienta contaba con una breve descripción en el encabezado de este en el que se explicó de qué trataba el cuestionario, con qué fines se hacía, así como el consentimiento para la recopilación de datos de los encuestados.

Posteriormente se envió el cuestionario a los participantes vía correo electrónico para que lo completaran. Cuando se consideró que había suficientes respuestas las respuestas se pasaron a Excel para poder proceder al análisis de datos.

3.6. Consideraciones éticas

El estudio de investigación ha sido evaluado y autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) con código CHUNSC_2020_55, siendo el Investigador Principal el Dr. Néstor Benítez Brito. Asimismo, cumple los requisitos de la Declaración de Helsinki, el Convenio del Consejo de Europa sobre derechos humanos y biomedicina, la Declaración Universal de la UNESCO sobre derechos humanos, la protección de datos personales y bioética, la Ley 14/2007, 3 de julio, de Investigación biomédica, y los requisitos de la legislación española.

3.7. Análisis estadístico

Las variables continuas se analizaron mediante media y desviación estándar (DE), y las variables cualitativas mediante recuento y porcentaje. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra, además de un análisis bivariado donde se compararon dichas características según el sexo. Los análisis se realizaron con el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 29.

4. Resultados y discusión

En el estudio participaron 169 docentes y personal investigador. Como se observa en la tabla 2, el 51% de los participantes son hombres mientras que el 48,5% son mujeres.

La muestra está distribuida entre las distintas facultades de la ULL, el mayor porcentaje del personal docente que participó en la encuesta se encuentra en la Facultad de Ciencias (12,4%) y de Ciencias de la Salud (15,4%).

La mayor parte de las personas encuestadas están casados/as (49,1%), en pareja (20,7%) o soltero/as (20,7%), tienen descendencia (60,4%) y no son fumadores/as (91,1%). Un 33,1% toma algún tratamiento o medicación frente a un 28,4% que no está sometido a ningún tratamiento médico o farmacológico.

Tabla 2. Características sociodemográficas y de salud.

Variables		Frecuencia (%)
Sexo	Masculino	51,5%
	Femenino	48,5%
Facultad	Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado	5,3%
	Escuela Politécnica Superior de Ingeniería	5,9%
	Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología	7,1%
	Facultad de Bellas Artes	2,4%
	Facultad de Ciencias	12,4%
	Facultad de Ciencias de la Salud	15,4%
	Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación	4,1%
	Facultad de Derecho	3,6%
	Facultad de Educación	8,9%

Continuación tabla 2. Características sociodemográficas y de salud.

	Facultad de Economía, Empresa y Turismo	8,3%
	Facultad de Farmacia	8,3%
	Facultad de Humanidades	8,3%
	Facultad de Psicología y Logopedia	9,5%
	ISTUR	6%
Estado civil	Casado/a	49,1%
	Divorciado/a	7,1%
	En pareja	20,7%
	Separado/a	1,8%
	Soltero/a	20,7%
	Viudo/a	6%
Hijos	Si	60,4%
	No	39,6%
Hábito tabáquico	Si	8,9%
	No	91,1%
Toma medicación/tratamiento	Si	33,1%
	No	28,4%

Los resultados del estudio se han dividido en dos apartados, por un lado, los resultados descriptivos y por otro lado los resultados de frecuencia de las distintas preguntas que forman el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea, el cuestionario FFQ y el cuestionario IPAQ.

Tabla 3. Resultados descriptivos.

Variables	Muestra total (N=169)	Hombres (n=87)	Mujeres (n=82)
	Media \pm Desviación típica (DT)	Media \pm Desviación típica (DT)	Media \pm Desviación típica (DT)
Edad	47,74 \pm 11,92	48,51 \pm 11,87	46,93 \pm 12,01
Altura (cm)	169,82 \pm 9,09	176,09 \pm 6,79	163,18 \pm 5,97
Peso (kg)	73,65 \pm 16,63	79,98 \pm 15,29	66,94 \pm 15,39
IMC (kg/m ²)	25,47 \pm 5,21	25,74 \pm 4,41	25,18 \pm 5,96
Puntuación PREDIMED	8,41 \pm 1,94	8,34 \pm 2,05	8,48 \pm 1,83

El personal docente que participó en el estudio presenta una edad media de 47,7 \pm 11,9 años, tal y como se observa en la tabla 3. Con respecto al IMC, la media de los/las participantes se sitúa dentro del rango de sobrepeso (25,47 \pm 5,21 kg/m²) (26). Además, se observa que no existen grandes diferencias en cuanto al IMC en ambos sexos. Estos datos coinciden con otros estudios en los que el IMC tampoco difiere entre hombres y mujeres (27).

Estos resultados de IMC, tanto en la muestra total, como distribuidos por sexos, concuerdan con otros estudios en los que la mayoría de participantes también se situaban dentro del rango de sobrepeso e incluso, dentro del rango de obesidad (28,29).

Cabe destacar que, aunque el IMC es uno de los parámetros más empleados para determinar la prevalencia de obesidad o sobrepeso, existen diversas investigaciones que sugieren que este indicador no es el más adecuado, ya que no tiene en cuenta otros factores, como por ejemplo la edad, el sexo, etc. y no resulta eficiente para medir parámetros tan relevantes a niveles de salud, como la distribución de la grasa corporal, relacionada con la aparición de diversas patologías (30). Por lo tanto, es importante destacar que en el presente estudio solo se ha tenido en cuenta el IMC y no es posible afirmar que haya una correlación directa entre el IMC y un mayor riesgo de mortalidad o de enfermedades cardiovasculares, entre otras (23).

“La DM se relaciona con bajas tasas de enfermedades crónicas y alta esperanza de vida entre las poblaciones que las consumen” (31). En la tabla 3 se puede observar que la media de la puntuación del estudio PREDIMED se sitúa en menos de 9 puntos, lo cual indica que la muestra total presenta baja adherencia a la DM. En comparación a otros estudios (23) se puede observar

que estos resultados coinciden, tanto a nivel de la muestra total como en la distribución por sexos.

Tabla 4. Clasificación IMC según tipología.

Variables	Frecuencia (%)
Bajo peso (<18,5 kg/m ²)	1,8%
Normopeso (18,5-24,9 kg/m ²)	49,4%
Sobrepeso (25-29,9 kg/m ²)	35,7%
Obesidad (>30 kg/m ²)	13,1%

El sobrepeso y la obesidad se encuentran asociados a un aumento en la presencia de factores de riesgo que predisponen a padecer enfermedades crónicas (32). En la tabla 4 se observa la clasificación de IMC según tipología. La mayoría de los/las encuestados/as se encuentra en situación de normopeso (49,4%) y sobrepeso (35,7%). Estos resultados concuerdan con otros estudios analizados (23).

Tabla 5. Frecuencia de respuestas positivas del cuestionario PREDIMED.

Variables	Frecuencia (%)
Uso de aceite de oliva como principal grasa	94,1%
Consumo de más de 4 cucharadas de aceite al día	30,8%
Consumo de 2 o más raciones de verdura u hortaliza al día	46,7%
Consumo de 3 o más raciones de fruta al día	36,7%
Consumo de menos de una ración al día de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos	89,8%
Consumo de menos de una ración al día de mantequilla, margarina o nata	96,4%
Consumo de menos de una ración al día de bebidas carbonatadas y/o azucaradas	97%
Consumo de 7 o más vasos de vino a la semana	7,1%
Consumo de 3 o más raciones de legumbres a la semana	34,9%
Consumo de 3 o más raciones de pescado-marisco a la semana	23,7%

Continuación tabla 5. Frecuencia de respuestas positivas del cuestionario PREDIMED.

Consumo de menos de 2 veces a la semana de bollería industrial	72,2%
Consumo de 3 o más raciones de frutos secos a la semana	62,7%
Preferencia de carne de pollo, pavo o conejo frente a ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas	80,5%
Consumo de 2 o más raciones de vegetales, pasta o arroz aderezados con sofrito a la semana	68%

En la tabla 5 se recogen los porcentajes de las respuestas positivas del cuestionario PREDIMED. En total, 8 de los 14 ítems del cuestionario tienen más de un 50%, esto sugiere que más de la mitad de la población estudiada sigue estas recomendaciones sobre la DM. Por el contrario, menos de la mitad de la población no sigue las recomendaciones de la DM en 7 de los ítems. En este sentido, destaca sobre todo el consumo de menos de 3 raciones de frutas al día (36,7%), el consumo de menos de 3 raciones de legumbres a la semana (34,9%) y el consumo de menos de 3 raciones de pescado a la semana (23,7%).

Tabla 6. Adherencia DM.

Adherencia DM	Frecuencias (%)
Alta adherencia (puntuación PREDIMED \geq 9)	52,1%
Baja adherencia (puntuación $<$ 9)	47,9%

En cuanto a la adherencia a la DM (tabla 6), un 52,1% de la población estudiada presenta alta adherencia a la DM y un 47,9% presenta una baja adherencia a la DM. Estos datos pueden resultar similares a los obtenidos en otros estudios (23). La DM como patrón alimentario habitual en la población ha sido evidenciada como una fuente de numerosos beneficios para la salud (12).

Tabla 7. Frecuencia de consumo de lácteos (en porcentajes).

	Lácteos enteros	Lácteos semi/desnatados
Nunca o casi nunca	46,7%	30,2%
1 vez al mes	3,6%	1,8%
2 veces al mes	4,1%	3%
3 veces al mes	2,4%	6%
1 vez a la semana	5,3%	3,6%
2 veces a la semana	5,9%	4,7%
3 veces a la semana	6,5%	7,1%
4 veces a la semana	10,1%	18,9%
5 veces a la semana	6%	3%
6 veces a la semana	6%	6%
7 veces a la semana	1,2%	4,7%
1 vez al día	10,1%	12,4%
2 veces al día	2,4%	5,9%
3 veces al día	6%	3%
4 veces al día	0	0
5 veces al día	0	0
6 veces o más veces al día	0	6%

De la tabla 7 a la 11 se recogen los resultados del cuestionario FFQ.

Los derivados lácteos son fuente de proteínas, calcio, fósforo y vitamina D (12). En la tabla 7 se observa que la mayoría de docentes no consume lácteos diariamente, es más, la mayoría no consume nunca o casi nunca lácteos, tanto enteros (46,7%), como semidesnatados y desnatados (30,2%).

Si se analizan los resultados y se comparan con las recomendaciones de la SENC, se determina que la mayoría de docentes no cumplen la recomendación de consumir de 2 a 4 lácteos diarios (33).

Tabla 8. Frecuencia de consumo de huevos, carnes, pescados, frutos secos y legumbres (en porcentajes).

	Huevos	Carnes magras	Carnes grasas	Pescado blanco	Pescado azul	Frutos secos	Legumbres
Nunca o casi nunca	1,2%	10,1%	23,1%	9,5%	13,6%	3,6%	6%
1 vez al mes	1,2%	3%	7,1%	6,5%	5,9%	3,6%	3%
2 veces al mes	2,4%	3,6%	9,5%	10,1%	11,2%	4,1%	3%
3 veces al mes	2,4%	4,7%	13,6%	12,4%	9,5%	3,6%	6,5%
1 vez a la semana	14,8%	18,3%	29%	36,1%	32%	8,3%	20,7%
2 veces a la semana	24,3%	23,1%	11,8%	16,6%	21,9%	10,1%	26,6%
3 veces a la semana	25,4%	23,1%	2,4%	8,9%	5,3%	8,9%	24,9%
4 veces a la semana	15,4%	9,5%	3%	0	0	21,3%	7,7%
5 veces a la semana	5,3%	1,8%	0	0	0	6,5%	1,2%
6 veces a la semana	2,4%	0	6%	0	0	1,8%	1,2%
7 veces a la semana	6%	1,8%	0	0	0	7,1%	2,4%
1 vez al día	4,1%	1,2%	0	0	6%	12,4%	1,2%
2 veces al día	6%	0	0	0	0	5,9%	6%
3 veces al día	0	0	0	0	0	6%	0
4 veces al día	0	0	0	0	0	1,2%	0
5 veces al día	0	0	0	0	0	0	0
6 veces o más veces al día	0	0	0	0	0	1,2%	0

En cuanto al consumo de alimentos ricos en proteínas, (tabla 8) la mayoría de las personas encuestadas consume huevos de 2 a 3 veces a la semana (49,7%). El 46,2% consume carnes magras de 2 a 3 veces por semana y la mayoría no consume nunca o casi nunca (23,1%) o una vez a la semana (29%) carnes grasas. En cuanto al consumo de pescado, la mayoría consume una vez a la semana tanto pescado blanco (36,1%) como pescado azul (32%). Los resultados obtenidos acerca del consumo de frutos secos son muy variables y el porcentaje de consumo más alto se sitúa en 4 veces por semana (21,3%). Por último, la mayoría de docentes consume legumbres 2 (26,6%) o 3 (24,9%) veces a la semana.

La comparación de los resultados obtenidos a través de la encuesta de los alimentos proteicos con respecto a las recomendaciones de la SENC (34) sugieren que una gran parte de los/las docentes cumple con las recomendaciones de consumo en cuanto a huevos y carnes magras se refiere (3-4 raciones a la semana). En cuanto a las carnes grasas la recomendación de la SENC establece un consumo moderado y ocasional, que coincide con el consumo de una vez a la semana o el no consumo de este alimento por parte de la población estudio. Con respecto al pescado, no se cumple la recomendación de consumir de 3 a 4 raciones a la semana de pescado por parte de los/las docentes encuestados/as. La recomendación de consumo por parte de la SENC de frutos secos (3 a 7 raciones a la semana) y legumbres (de 2 a 4 raciones a la semana) corresponde al consumo de los/las docentes encuestado/as.

Resulta esencial asegurar una ingesta apropiada de proteínas en la dieta, ya que desempeñan un gran número de funciones vitales en el organismo (35).

Tabla 9. Frecuencia de consumo de verduras y frutas (en porcentajes).

	Verduras	Frutas
Nunca o casi nunca	0	0
1 vez al mes	6%	6%
2 veces al mes	6%	1,2%
3 veces al mes	2,4%	1,8%
1 vez a la semana	4,7%	4,1%
2 veces a la semana	8,9%	6,5%
3 veces a la semana	21,3%	10,1%
4 veces a la semana	26,6%	25,4%
5 veces a la semana	6,5%	5,3%
6 veces a la semana	3%	1,2%
7 veces a la semana	5,3%	7,7%
1 vez al día	7,7%	12,4%
2 veces al día	9,5%	12,4%
3 veces al día	2,4%	8,3%
4 veces al día	0	2,4%
5 veces al día	0	0
6 veces o más veces al día	6%	6%

Como ya se comentó anteriormente, en la base de la pirámide de la DM se encuentra el grupo de las frutas y las verduras. En la tabla 9 se observa que la mayoría de los docentes encuestados consume verduras 3 o 4 veces a la semana (47,9%) y frutas 4 veces a la semana (25,4%). Estos datos están totalmente alejados de las recomendaciones de consumir más de 2 raciones de verduras y hortalizas al día y más de 3 raciones de fruta al día por parte de la SENC (34).

Tabla 10. Frecuencia de consumo de aceite de oliva, otras grasas, alcohol y agua (en porcentajes).

	Aceite de oliva	Otras grasas	Alcohol	Agua
Nunca o casi nunca	0	34,9%	27,2%	1,2%
1 vez al mes	0	14,2%	9,5%	6%
2 veces al mes	1,2%	7,1%	5,9%	1,2%
3 veces al mes	0	6,5%	5,3%	6%
1 vez a la semana	4,7%	10,1%	17,8%	6%
2 veces a la semana	4,7%	10,1%	16%	0
3 veces a la semana	7,7%	5,3%	9,5%	0
4 veces a la semana	31,4%	4,1%	4,7%	29%
5 veces a la semana	7,1%	2,4%	1,8%	2,4%
6 veces a la semana	3%	6%	0	0
7 veces a la semana	7,7%	1,2%	0	1,2%
1 vez al día	17,8%	3,6%	1,8%	6%
2 veces al día	9,5%	0	6%	3,6%
3 veces al día	3,6%	0	0	6,5%
4 veces al día	6%	0	0	9,5%
5 veces al día	0	0	0	11,2%
6 veces o más veces al día	0	0	0	32%

El aceite de oliva es un ingrediente predominante en los hogares españoles. En la encuesta realizada al personal docente, el mayor consumo es 4 veces a la semana (31,4%), sin embargo, la recomendación de la SENC (34) es consumir de 3 a 6 raciones al día. Llama la atención que no se consuma nunca o casi nunca otras grasas (34,9%), lo que sugiere que el aceite de oliva es la principal fuente de grasa de consumo por parte de los docentes (tabla 10).

La sustancia psicoactiva más consumida en España es el alcohol (36). Sin embargo, la población estudiada no consume nunca (27,2%) o una vez a la semana (17,8%) bebidas

alcohólicas. Según la SENC (34) el consumo de alcohol debe ser moderado, por lo que se corresponde con los resultados obtenidos.

Por último, los resultados del consumo de agua tienen dos vertientes, por un lado, un 29% de las personas encuestadas dice consumir agua 4 veces a la semana y un 32% refiere consumir agua 6 o más veces al día. La recomendación de ingesta de agua por parte del SENC (34) corresponde al segundo porcentaje, ya que se recomienda una ingesta hídrica de 4 a 8 raciones al día. El agua es un nutriente esencial para el correcto funcionamiento del organismo por lo que es importante mantener un consumo diario adecuado (9).

Tabla 11. Frecuencia de consumo de cereales refinados, cereales integrales, repostería industrial y azúcares (en porcentajes).

	Cereales refinados	Cereales integrales	Repostería industrial	Azúcares
Nunca o casi nunca	53,3%	29%	33,1%	30,8%
1 vez al mes	9,5%	5,9%	10,7%	8,3%
2 veces al mes	7,1%	9,5%	11,2%	8,9%
3 veces al mes	3,6%	3,6%	8,3%	3%
1 vez a la semana	7,7%	5,9%	10,1%	11,8%
2 veces a la semana	4,1%	7,7%	8,9%	5,3%
3 veces a la semana	5,3%	8,9%	5,9%	4,7%
4 veces a la semana	4,1%	10,1%	4,7%	6,5%
5 veces a la semana	1,2%	3%	1,2%	2,4%
6 veces a la semana	6%	6%	1,8%	2,4%
7 veces a la semana	6%	1,8%	6%	3%
1 vez al día	3%	11,8%	3%	1,8%
2 veces al día	0	1,2%	0	6%
3 veces al día	0	6%	0	0
4 veces al día	0	0	0	0
5 veces al día	0	0	0	0
6 veces o más veces al día	0	6%	6%	0

Para finalizar con los resultados del cuestionario de FFQ, se recogen los datos de consumo de cereales, productos de repostería y azúcares (tabla 11). Se observa que no se consume nunca o casi nunca cereales refinados (53,3%), repostería industrial (33,1%) y azúcares (30,8%). Si se comparan estos resultados con las recomendaciones de la SENC (34), se cumple con la recomendación de consumo moderado y ocasional de estos grupos de alimentos. En cambio, el no consumo de cereales integrales (29%) resulta muy dispar a las recomendaciones de consumo de 4 a 6 raciones al día que sugiere la SENC (34). Los cereales integrales contienen mayores cantidades de fibra y micronutriente al conservar el germen y el salvado del propio cereal, por ello, su consumo debería ser preferente con respecto a los cereales refinados (23).

Tabla 12. Nivel de actividad física según el IPAQ.

Nivel de actividad física	Frecuencia (%)
Alto	40,8%
Moderado	37,7%
Bajo	20,7%

Una vez recogidos los datos de frecuencia de alimentación, se evaluó la actividad física en el personal docente encuestado mediante el cuestionario IPAQ (tabla 12).

La actividad física resulta fundamental para prevenir numerosas enfermedades y mantener una salud óptima (37). Por ello, cabe destacar los resultados obtenidos del cuestionario IPAQ acerca de actividad física. Un 40,8% de los docentes presentan un nivel de actividad física alto, un 37,7% moderado y un 20,7% un nivel bajo de actividad física. Se pueden encontrar diferencias significativas con otros estudios en los que la actividad física de los docentes es mayoritariamente baja (38).

Los hábitos de vida tienen una gran influencia en la salud y el bienestar físico y mental de las personas (39). A través del cuestionario empleado se han podido establecer las distintas variables que conforman el estilo de vida saludable y se ha determinado el estilo de vida del profesorado de la ULL.

5. Conclusiones

1. La mitad de los/las profesore/as presentan un IMC dentro del normopeso pero prácticamente la otra mitad presenta sobrepeso u obesidad según su IMC.
2. Aproximadamente la mitad del profesorado presenta adherencia a la DM, pero la otra mitad presenta baja adherencia a la DM.
3. La mayoría de los/las docentes no siguen las recomendaciones de consumo de lácteos, pescado, frutas, verduras, aceite de oliva ni cereales integrales, pero si las siguen en cuanto al consumo de huevos, carnes magras y grasas, frutos secos, legumbres, alcohol, agua, cereales refinados, repostería industrial y azúcares.
4. La mayoría de los/las docentes realizan actividad física intensa o moderada.

6. Aportaciones científicas

El presente trabajo ha sido enviado al III Congreso Internacional de Jóvenes por la Investigación donde se expondrá con el fin de compartir y contribuir al ámbito de la investigación de la comunidad científica nacional e internacional.



HEALTH LIFE HABITS BETWEEN THE PERSONAL DOCENT AND INVESTIGATOR OF ULL

García Socas, Paula,¹ Coello García, Estefanía,¹ Trujillo Ramos, Miranda,¹ Pinto Robayna, Berta,¹ Benítez Brito, Néstor.^{1,2}

1 Pharmacy faculty. Department of Chemical Engineering and Pharmaceutical Technology. Nutrition and Bromatology Area. University of La Laguna. Tenerife, Spain.

2 Nutrition, Health and Food Research Group (NAYS). University of La Laguna. Tenerife, Spain.

ABSTRACT

Introduction: teaching is a demanding profession that can trigger various health pathologies. It is important to determine the healthy lifestyle habits of teachers in order to increase their quality of life.

Objectives: to analyze the healthy lifestyle habits of the teaching and research staff at the University of La Laguna (ULL).

Methodology: a cross-sectional descriptive observational study was carried out. The data has been collected through Google Forms in an anonymized manner (March-April/2024). Variables: sociodemographic data, anthropometric data (self-reported), PREDIMED questionnaire (Prevention with Mediterranean Diet), Food Frequency Questionnaire (FFQ) and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Statistical analysis with IBM SPSS version 29 package.

Results: a total of 169 male and female teachers (♀48.5%) participated in the study (age: 47.74±11.92; height: 169.82±9.0; weight: 73.65±16.63; BMI: 25.47±5.21). Half of the teachers did not adhere to the DM according to PREDIMED (47.9%). The majority of teachers do not follow the consumption recommendations of some food groups such as dairy or fish, but they do comply with consumption recommendations of other food groups such as nuts or legumes. The physical activity they perform is intense (40.8%) and moderate (37.7%).

Conclusions: ULL teaching staff do not have healthy lifestyle habits according to the questionnaires analyzed. Dietary patterns should be improved to adapt to the recommendations of health experts.

Keywords: Health, Mediterranean Diet, Physical Activity, Healthy habits

Knowledge area: Health Sciences

Format: poster

MAXIMUM DOCUMENT LENGTH PER LANGUAGE: 1 PAGE A4

Figura 2. Resumen en inglés enviado al Congreso Internacional de Jóvenes por la Investigación.

7. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
2. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado el 25 de febrero de 2024]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
3. Joaquín Fernández-Crehuet Navajas, Juan Jesús Gestal Otero, Miguel Delgado Rodríguez, Francisco Bolúmar Montrull, Rafael Herruzo Cabrera, Lluís Serra Majem, Fernando Rodríguez Artalejo. Piédrola Gil. MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA. 12th ed. Barcelona: Elsevier España; 2016.
4. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) * Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J [Internet]. 2012;33(13):1635–701. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehs092>
5. Muchotrigo MPG. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicología y Salud. 2012 Enero-Junio; 22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v22i1.559>
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Healthy living: what is a healthy lifestyle? [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999 [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/108180>
7. Julio Basulto, Maria Manera, Eduard Baladia, Martina Miserachs, Rosalía Pérez, Carlos Ferrando, Pilar Amigó, Víctor Manuel Rodríguez, Nancy Babio, Juan Mielgo-Ayuso, Asun Roca, Ismael San Mauro, Rodrigo Martínez, Mercedes Sotos, Maria Blanquer, Juan Revenga. Definición y características de una alimentación saludable [Internet]. Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas; 2013. Disponible en: http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
8. Calañas-Contiente AJ, Bellido D. Bases científicas de una alimentación saludable. Rev Med Univ Navarra [Internet]. 2006;7–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15581/021.50.7612>
9. Azcona AC. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
10. Abete I, Cuervo M, Alves M, Alfredo Martínez J. Capítulo 1: Fundamentos de nutrición [Internet]. Sennutricion.org. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://sennutricion.org/media/Docs_Consenso/3-IDR_Poblaci__n_Espa__ola-FESNAD_2010_C1-Fundamentos_de_nutrici__n.pdf
11. Consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Objetivos nutricionales para la población española. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2011 Octubre-Diciembre; 17(4).

12. Gomez MIP. Dieta Mediterránea: guía práctica de elaboración de recetas según el modelo “Mi plato”. Editorial Universidad de Jaén; 2019.
13. Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. Rev Med Chil [Internet]. 2017;145(1):85–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000100012>
14. ¿QUÉ ES LA DIETA MEDITERRÁNEA? [Internet]. FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>
15. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado el 26 de marzo de 2024];85(4):325–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400001.
16. Osvaldo Cintra Cala YBN, editor. La actividad física: un aporte para la salud [Internet]. Vol. 159. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital; 2011. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>
17. Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
18. Carlos Jorquera A, Jorge Cancino L. Ejercicio, Obesidad y Síndrome Metabólico. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2012;23(3):227–35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70305-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70305-x)
19. Matsudo SMM. Actividad Física: Pasaporte Para La Salud. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2012;23(3):209–17. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70303-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70303-6)
20. Martínez CA. LA DOCENCIA: ENFERMEDADES FRECUENTES DE ESTA PROFESIÓN. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2009 Abril; 1(1).
21. Martínez-González MA, Salas-Salvadó J, Estruch R, Corella D, Fitó M, Ros E. Benefits of the Mediterranean diet: Insights from the PREDIMED study. Prog Cardiovasc Dis [Internet]. 2015 [citado el 14 de abril de 2024];58(1):50–60. Disponible en: [10.1016/j.pcad.2015.04.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2015.04.003)
22. Saiz PG, Wang Y, Saiz JG, Fernández VG, Sanchez CS. Estilos de vida, adherencia a la dieta mediterránea, características antropométricas en un colectivo de universitarios de ciencias de la salud. Revista española nutrición comunitaria. 2017;23(2).
23. Olivares ML. Hábitos de vida saludables en el personal docente e investigador como estrategia de promoción de la salud en el entorno universitario. Estudio piloto en el Campus de Melilla de la Universidad de Granada [Internet]. Universidad de Granada; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10481/79137>
24. Goni Mateos Leticia, Aray Miranda Maritza, Martínez H. Alfredo, Cuervo Zapatel Marta. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Dic [citado el 24 de abril de 2024];33(6): 1391-1399. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.800>.
25. Y C. Cuestionario Internacional de actividad física. Revista Enfermería del Trabajo. 2017; 7(11).

26. A healthy lifestyle - WHO recommendations [Internet]. Who.int. [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
27. Sánchez-Martínez B, Vilema-Vizueteg E, Cuello-Freire GE. Comparación del índice de masa corporal por género en personal administrativo de una universidad ecuatoriana. *Revista Información Científica* [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];101(5):4053. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4053>
28. Espinoza-Navarro O, Brito-Hernández L, Lagos-Olivos C. Composición Corporal y Factores de Riesgo Metabólico en Profesores de Enseñanza Básica de Colegios de Chile. *Int J Morphol* [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2024];38(1):120–5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022020000100120&script=sci_arttext
29. Rodríguez-Guzmán L, Díaz-Cisneros F, Rodríguez-Guzmán E. Sobrepeso y obesidad en profesores. *An Fac Med (Lima Peru: 1990)* [Internet]. 2006 [citado el 1 de mayo de 2024];67(3):224–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832006000300005&script=sci_arttext&tlng=en
30. Lee BJ, Yim MH. Comparison of anthropometric and body composition indices in the identification of metabolic risk factors. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2024];11(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33976292/>
31. Carbajal A, Ortega RM. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista chilena de nutrición*. Enero de 2011;28(2):224–36.
32. Antonio AL. El sobrepeso y la obesidad como un problema de salud. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2012;23(2):145–53. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70291-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70291-2)
33. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016): la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 [citado el 27 de abril de 2024];33(8):1-48. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.827>.
34. Verónica Dapcich, Gemma Salvador Castell, Lourdes Ribas Barba, Carmen Pérez Rodrigo, Javier Aranceta Bartrina, Lluís Serra Majem. Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.
35. Laura González-Torres, Alfredo Téllez-Valencia, José G. Sampedro, Hugo Nájera. LAS PROTEÍNAS EN LA NUTRICIÓN. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2007 Abril-Junio; 8(2).
36. Prevención del consumo de alcohol [Internet]. Gob.es. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/home.htm>
37. Perea-Caballero AL, López-Navarrete GE, Perea-Martínez A, et al. Importancia de la Actividad Física. *Sal Jal*. 2019;6(2):121-125.
38. Suarez Erazo RT, Universidad de Guadalajara, Reynaga-Estrada P, Flores Tello CD, Universidad de Guadalajara, Laboratorio de Psicología de la Actividad Física y del Deporte. El sedentarismo y el nivel de actividad física en docentes de dos centros educativos de Quito-Ecuador. *rc* [Internet]. 2019 [citado el 24 de abril de 2024];3(7):98–107. Disponible en: <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/294>
39. Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(11):1442.

8. Anexos

8.1. Cuestionario “hábitos saludables PDI”.

7/5/24, 13:43

CUESTIONARIO TFG "HÁBITOS SALUDABLES PDI" NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA PAULA GARCÍA SOCAS

CUESTIONARIO TFG "HÁBITOS SALUDABLES PDI" NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA PAULA GARCÍA SOCAS

Se solicita su **participación voluntaria y anónima** en el Trabajo de Fin de Grado titulado "**Hábitos saludables en docentes y personal investigador**", llevado a cabo por el **Grado de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de La Laguna**. El objetivo principal de este estudio es observar y analizar qué hábitos tienen los docentes en torno a su alimentación, actividad física y sueño, entre otros. Cabe mencionar, que resulta importante que **responda con sinceridad** a todas las preguntas, ya que **no se presentan respuestas correctas o incorrectas. Los resultados obtenidos serán confidenciales y utilizados con fines académicos e investigativos. Además, serán tratados únicamente en la institución y difundidos con el fin de contribuir al conocimiento en el área y, en última instancia, beneficiar a la comunidad estudiantil.** Agradecemos sinceramente su colaboración, la cual será fundamental para el desarrollo y éxito de este proyecto de investigación. **Su participación en este estudio implica su consentimiento para la recopilación y uso de los datos que proporcionará, con los fines antes mencionados.**

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
 Masculino
 Otro: _____

2. Edad *

3. Facultad o escuela a la que perteneces *

Marca solo un óvalo.

- Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado
- Escuela Politécnica Superior de Ingeniería
- Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología
- Facultad de Bellas Artes
- Facultad de Ciencias
- Facultad de Ciencias de la Salud
- Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación
- Facultad de Derecho
- Facultad de Economía, Empresa y Turismo
- Facultad de Educación
- Facultad de Farmacia
- Facultad de Humanidades
- Facultad de Psicología y Logopedia
- Otro: _____

4. Estado civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- En pareja
- Separado/a
- Divorciado/a
- Otro: _____

5. Hijos *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

6. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuántos hijos tienes?

7. ¿Fuma? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

8. Mencione si padece o ha padecido alguna enfermedad

9. ¿Toma algún medicamento o tratamiento? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

10. Altura (metros) *

11. Peso (Kg) *

Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea

12. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

13. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)? *

Marca solo un óvalo.

Menos de 4 cucharadas

4 o más cucharadas

14. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200g. *

Marca solo un óvalo.

Menos de 2 al día

2 o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)

15. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? *

Marca solo un óvalo.

Menos de 3 al día

3 o más al día

16. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g) *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 al día
 Más de 1 al día

17. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g) *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 al día
 Más de 1 al día

18. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 al día
 Más de 1 al día

19. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 7 vasos a la semana
 7 o más vasos a la semana

20. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g) *

Marca solo un óvalo.

- 3 o más a la semana
 Menos de 3 a la semana

21. ¿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) *

Marca solo un óvalo.

- 3 o más a la semana
 Menos de 3 a la semana

22. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 2 a la semana
 Más de 2 a la semana

23. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g) *

Marca solo un óvalo.

- 3 o más a la semana
 Menos de 3 a la semana

24. ¿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) *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

25. ¿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)? *

Marca solo un óvalo.

- 2 o más a la semana
- Menos de 2 a la semana

Cuestionario de Frecuencia de Consumo De Alimentos

26. Para cada alimento indique la frecuencia de consumo medio durante el año pasado: *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 ve a sen
Lácteos enteros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos semi/desnatados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes magras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes grasas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado blanco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado azul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutos secos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceite de oliva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras grasas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales refinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales integrales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Repostería industrial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azúcares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)

Las siguientes preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días

27. Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que realizaste en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y te hacen respirar mucho más fuerte de lo normal. Pienso solamente en esas actividades que hiciste por lo menos 10 minutos continuos.

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Si no ha realizado ninguna actividad física intensa no responda a esta pregunta ni a la siguiente

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7

28. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indique cuántas horas y minutos por día: por ejemplo, si realizó 20 minutos responda 0 horas y 20 minutos.

29. Piensa acerca de todas aquellas actividades moderadas que realizaste en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren esfuerzo físico moderado y te hacen respirar algo más fuerte que lo normal. Piensa solamente en esas actividades que hiciste por lo menos 10 minutos continuos.

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.

Si no ha realizado ninguna actividad física moderada no responda a esta pregunta ni a la siguiente

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>						

30. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Indique cuántas horas y minutos por día: por ejemplo, si realizó 20 minutos responda 0 horas y 20 minutos.

31. Piense en el tiempo que usted le dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, deporte, ejercicio u ocio.

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Si no ha hecho ninguna caminata no responda a esta pregunta ni a la siguiente

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>						

32. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?
Indique cuántas horas y minutos por día: por ejemplo, si realizó 20 minutos responda 0 horas y 20 minutos.

33. La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días *
hábil de los últimos 7 días.

Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en casa, en una clase y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en guagua, sentado o recostado mirando la televisión.

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?
Indique cuántas horas y minutos por día: por ejemplo, si realizó 20 minutos responda 0 horas y 20 minutos.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios