

DOI: <https://doi.org/10.47300/actasidi-unicyt-2025-76>

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN UNA POBLACIÓN DE PRIMARIA PÚBLICA, GUADALAJARA JALISCO

Quiroga Pacheco, Michelle

Centro Universitario UTEG; Licenciatura en nutrición
Guadalajara, México
082190126@alumnos.uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4988-494X>

Ruiz Bravo, Amy Sujey

Centro Universitario UTEG; Licenciatura en nutrición
Guadalajara, México
021230027@alumnos.uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7455-5359>

Estrada Contreras, Karla Elizabeth

Centro Universitario UTEG; Licenciatura en nutrición
Jalisco, México
kestrada@uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9125-983X>

RESUMEN

La dieta mediterránea (DM) originaria de Europa, clave para la salud infantil. Su implementación en la población infantil mexicana favorece hábitos saludables desde la niñez, ayudando a prevenir la obesidad y enfermedades crónicas promoviendo un crecimiento y desarrollo óptimo a largo plazo. Nuestro objetivo es evaluar la adherencia a la DM mediante el cuestionario KIDMED, en una población escolar de 1ero, 3ero y 6to grado en Guadalajara, Jalisco. Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal, muestreo aleatorio, donde se aplicó el cuestionario KIDMED para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea, donde se divide en tres clasificaciones dieta de muy baja calidad, necesidad de mejorar el patrón alimentario y dieta mediterránea óptima. Estadísticos descriptivos y Prueba T student. según grado escolar y sexo. Resultados: n34, varones 44%, mujeres 56%, media: 8.73 años, 12.10 pts KIDMED. Según KIDMED vs sexo el 66.7% varones y 47.4% mujeres. Considerando el grado vs KIDMED: 1er grado 33.3% necesidad de mejorar el patrón alimentario, 3er grado 100% adherencia óptima y 6to grado 100% dieta de muy baja calidad. La prueba t de Student reveló diferencias significativas en "Grado" ($t(12) = 2.309$, $p = 0.040$) y "Sexo" ($t(12) = 2.739$, $p = 0.018$). Conclusión: México enfrenta una grave problemática de obesidad infantil, por lo que es necesario replantear los hábitos alimentarios desde la niñez. La dieta mediterránea es una alternativa para prevenir la obesidad y enfermedades asociadas, por lo que implementarla en escuelas y hogares podría contribuir significativamente a reducir la obesidad infantil formando generaciones más sanas.

Palabras clave: Cuestionario KIDMED, Dieta Mediterránea, Escolar, Obesidad.

ABSTRACT

Introduction: The Mediterranean diet (MD), originally from Europe, is a key nutritional model for child health. Its implementation among Mexican children may foster healthy habits from an early age, helping to prevent obesity and chronic diseases while promoting optimal long-term growth and development. **Objective:** To evaluate adherence to the MD using the KIDMED questionnaire in a school population from grades first graders, third graders, and sixth graders in Guadalajara, Jalisco. **Materials and Methods:** Descriptive cross-sectional study with random sampling. The KIDMED questionnaire was applied to assess adherence to the Mediterranean diet, classifying responses into three categories: very low-quality diet, need for dietary improvement, and optimal Mediterranean diet adherence. Descriptive statistics and Student's *t*-test were applied according to grade level and sex. **Results:** $n = 34$; males = 44%, females = 56%; mean age = 8.73 years; mean KIDMED score = 12.10. According to sex, optimal adherence was observed in 66.7% of males and 47.4% of females. By grade level, 33.3% of first graders required dietary improvement, 100% of third graders demonstrated optimal adherence, while 100% of sixth graders were classified as having a very low-quality diet. Student's *t*-test revealed significant differences by grade ($t(12) = 2.309$, $p = 0.040$) and sex ($t(12) = 2.739$, $p = 0.018$). **Conclusion:** Childhood obesity represents a major public health challenge in México. Reframing dietary habits from early childhood is crucial. The Mediterranean diet emerges as a valuable alternative for preventing obesity and related diseases. Its implementation in schools and households could contribute significantly to reducing childhood obesity and fostering healthier future generations.

Keywords: KIDMED questionnaire, Mediterranean diet, obesity, school.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación constituye un pilar fundamental en el crecimiento, desarrollo y bienestar integral de los niños. Durante la etapa escolar, los hábitos alimentarios que se adquieren pueden determinar, en gran medida, la calidad de vida futura, ya que inciden directamente en la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. En este contexto, la dieta mediterránea (DM) ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como uno de los patrones alimentarios más saludables del mundo (OMS, 2020).

La DM se basa en una alta ingesta de frutas frescas, verduras, legumbres, granos integrales, productos lácteos, pescado y aceite de oliva (que en ocasiones puede ser sustituido por mantequilla o margarina), una ingesta moderada de carne blanca, huevos y vino (en adultos), y una baja frecuencia de consumo de carnes rojas y alimentos ultra procesados. Diversos estudios han demostrado que la adherencia a este modelo alimentario está relacionada con una mejor salud metabólica, menor riesgo de obesidad y una mayor calidad de vida (Serra-Majem et al., 2004); sin embargo, en las últimas décadas se ha observado una disminución preocupante en la adherencia a la dieta mediterránea entre niños y adolescentes, incluso en países donde tradicionalmente formaba parte de su cultura alimentaria, esto se debe a la globalización de la industria alimentaria, la mayor disponibilidad de productos ultra procesados y los cambios en los estilos de vida han favorecido el abandono de este patrón alimentario, en favor de dietas más densas en calorías vacías, azúcares, grasas saturadas y aditivos, favoreciendo la aparición a temprana edad de enfermedades crónico degenerativas. (KIDMED Test, 2015). En América Latina, y particularmente en México, esta tendencia se ha reflejado en un alarmante aumento de la obesidad infantil. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), más del 37% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso u obesidad, lo que representa un grave problema de salud pública (INSP, 2021).

El cual debe de atenderse desde los diversos entornos donde interactúa el niño, como lo es el entorno familiar y escolar ya que influyen profundamente en la alimentación infantil. Se ha demostrado que los hábitos alimentarios de los padres son determinantes en la formación del comportamiento alimentario de los hijos. Por tanto, las estrategias de salud pública deben ir más allá de la educación individual del niño, involucrando a toda la familia en el proceso de adopción de hábitos saludables; asimismo, la escuela puede funcionar como un espacio clave para implementar intervenciones efectivas, promoviendo el consumo de alimentos saludables a través de programas educativos, comedores con menús balanceados y actividades prácticas como huertos escolares o talleres de cocina, otros factores relevantes son el estilo de vida y los hábitos cotidianos. El sedentarismo, el tiempo excesivo frente a pantallas y una mala calidad del sueño han sido identificados como barreras para mantener una alimentación saludable estos aspectos influyen directamente en el tipo y la calidad de los alimentos que los niños consumen (Restrepo & Gallego, 2005).

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo analizar la adherencia a la dieta mediterránea en una población escolar, mediante el cuestionario KIDMED, y explorar los factores que inciden en sus hábitos alimentarios. Con ello, se busca aportar información útil para diseñar intervenciones efectivas que fomenten un estilo de vida saludable desde la infancia y contribuyan a prevenir enfermedades crónicas en el futuro.

2. MARCO CONCEPTUAL

La evidencia científica muestra que la dieta mediterránea se asocia con una mejor calidad nutricional en escolares y con menor riesgo de obesidad (Albuquerque et al., 2017; Bakırhan et al., 2023). Estos hallazgos respaldan nuestro tema de investigación, ya que permiten comparar los niveles de adherencia en estudiantes de primaria en Guadalajara con lo observado en otros países. Asimismo, estudios sobre intervenciones escolares han demostrado que la promoción de menús saludables y la educación nutricional pueden mejorar los hábitos alimentarios (Wolfenden et al., 2014; Seneviratne et al., 2021; Vega Ramírez, 2024), lo cual aporta evidencia para diseñar estrategias aplicables en nuestro contexto. Finalmente, investigaciones sobre prácticas de alimentación tempranas y factores como el cronotipo (Yang et al., 2023) nos ayudan a comprender variables que también influyen en el riesgo de obesidad infantil, fortaleciendo la relevancia de estudiar la adherencia a la dieta mediterránea en población escolar local.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de diseño descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar la adherencia a la Dieta Mediterránea en escolares, la población estuvo conformada por estudiantes de una escuela primaria en Guadalajara Jalisco, con edades comprendidas entre 5 y 11 años. Se seleccionaron 34 estudiantes para una muestra de participantes de manera aleatoria asegurando representatividad dentro del grupo de estudio. El procedimiento consistió en la obtención del consentimiento informado de los padres o tutores, seguido de la aplicación del cuestionario KIDMED en un entorno controlado y con la supervisión de investigadores capacitados, se registraron datos sociodemográficos como edad, sexo y hábitos alimentarios, con el fin de contextualizar los resultados obtenidos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario KIDMED, una herramienta validada que mide el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en niños y adolescentes, en base a las 16 preguntas que contiene el cuestionario se suman los puntos obtenidos y clasificándola en dieta de muy baja calidad (≤ 3 pts), necesidad de mejorar el patrón alimentario (4-7 pts) y dieta mediterránea óptima (≥ 8 pts), determinando la adhesión a la dieta mediterránea. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el software SPSS, utilizando pruebas de estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes de adherencia a la Dieta Mediterránea. Adicionalmente se empleó la prueba estadística prueba T

student, según la naturaleza de los datos para evaluar la relación entre la adherencia a la dieta y las variables.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio incluyó a 34 estudiantes de primaria en Guadalajara, Jalisco, con edades entre 5 y 11 años. Se evaluó su adherencia a la dieta mediterránea utilizando el cuestionario KIDMED, y los resultados mostraron que la mayoría presentó una adherencia óptima, aunque un porcentaje relevante necesitaba mejorar sus hábitos alimentarios.

Tabla 1.

Distribución del cuestionario KIDMED según el sexo.

Sexo	KIDMED	Recuento	% dentro de sexo	% dentro KIDMED
Hombre	Necesidad de mejorar el patrón alimentario	5	33.3%	38.5%
	Dieta mediterránea óptima	10	66.7%	52.6%
Mujer	Dieta de muy baja calidad	2	10.5%	100%
	Necesidad de mejorar el patrón alimentario	8	42.1%	61.5%
	Dieta mediterránea óptima	9	47.4%	47.4%
Total		34	100%	100%

La Tabla 1 muestra la distribución del cuestionario KIDMED según el sexo. En el grupo de hombres, el 33.3% presentó necesidad de mejorar el patrón alimentario, mientras que el 66.7% presentó una dieta mediterránea óptima. Por otro lado, en el grupo de mujeres, el 10.5% presentó una dieta de muy baja calidad, el 42.1% mostró necesidad de mejorar el patrón alimentario y el 47.4% presentó una dieta mediterránea óptima. En términos generales, la mayoría de los participantes (52.6% de los hombres y 47.4% de las mujeres) mostraron una adherencia óptima a la dieta mediterránea.

Tabla 2.

Distribución del cuestionario KIDMED según el grado.

Grado	KIDMED	Recuento	% dentro de sexo	% dentro KIDMED
1°	Necesidad de mejorar el patrón alimentario	4	33.3%	30.8%
	Dieta mediterránea óptima	8	66.7%	42.1%
3°	Dieta mediterránea óptima	2	100 %	10.5%
6°	Dieta de muy baja calidad	2	10.0%	100%

Necesidad de mejorar el patrón alimentario	9	45.0%	69.2%
Dieta mediterránea óptima	9	45.0%	47.4%
Total	34	100%	100%

En la Tabla 2 se analiza la distribución del cuestionario KIDMED en función del grado escolar. En primer grado, el 33.3% de los estudiantes presentó necesidad de mejorar el patrón alimentario, y el 66.7% mostró una dieta mediterránea óptima. En tercer grado, el 100% presentó una dieta mediterránea óptima. En sexto grado, el 100% de los estudiantes mostró una dieta de muy baja calidad. Al considerar los grupos de mayor edad (tercero y sexto grado), se observó que el 45% presentaba necesidad de mejorar el patrón alimentario, mientras que otro 45% tenía una dieta mediterránea óptima.

Los resultados de la prueba t de Student muestran diferencias significativas entre el grupo con necesidad de mejorar el patrón alimentario y el grupo con dieta de muy baja calidad en las variables "Grado" y "Sexo". Para "Grado", $t(12) 2.309$, $p < 0.040$, con medias de 4.46 (DE 2.40) y 6.00 (DE 0.00) respectivamente. Para "Sexo", $t(12) 2.739$, $p < 0.018$, con medias de 1.62 (DE 0.51) y 2.00 (DE 0.00) respectivamente.

5. CONCLUSIONES

México se encuentra entre los primeros lugares a nivel mundial en obesidad infantil, una problemática que no solo afecta la salud actual de los niños, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión y problemas cardiovasculares en la vida adulta. Ante esta situación es fundamental replantear los hábitos alimentarios desde edades tempranas fomentando una cultura de alimentación equilibrada y consciente y la dieta mediterránea representa una alternativa adecuada, ya que se basa en el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado, frutos secos y aceite de oliva, promoviendo un patrón nutricional variado y rico en nutrientes. Su implementación tanto en el hogar como en los programas de alimentación escolar puede contribuir de manera significativa a reducir los índices de obesidad infantil, al mismo tiempo que favorece el desarrollo físico, mental y social de los niños adoptar este estilo de vida desde la infancia no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece la salud pública al formar generaciones más sanas, con mejores oportunidades de crecimiento y con un futuro menos propenso a enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

REFERENCIAS

- Albuquerque, G., Severo, M., Oliveira, A., López, C., & Moreira, P. (2017). Adherencia a la dieta mediterránea en niños: ¿tiene coste económico? *Porto Biomedical Journal*, 2(5), 207–213.
- Bakırhan, H., Sönmez, D., Turan, E., & Acar Tek, N. (2023). La dieta mediterránea se asocia con una mejor salud gastrointestinal y calidad de vida, y una menor deficiencia de nutrientes en niños/adolescentes con discapacidades. *Frontiers in Public Health*, 11, 1177039. Bozkurt, O., Yıldız,
- Çelik, B., & Karacan, Y. (2024). Evaluación de las relaciones entre la alimentación consciente, las creencias ambientales, la adherencia a la dieta mediterránea y la obesidad en niños. *Turk Archives of Pediatrics*, 59(1), 12–19.
- Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., & Jerez-Mayorga, D. (2021). La salud social y psicológica de los niños está asociada a la adherencia a la dieta mediterránea, la aptitud cardiorrespiratoria y el estilo de vida. *Hospital de Nutrición*, 38(4), 243–250. FAO. (s. f.).

- García Cabrera, S., Herrera Fernández, N., Rodríguez Hernández, C., Nissensohn, M., Román-Viñas, B., & Serra-Majem, L. (2015). *KIDMED test; prevalencia de la baja adhesión a la dieta mediterránea en niños y adolescentes: revisión sistemática*. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6). <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9828> (scielo.isciii.es)
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Obesidad y sobrepeso. Patra, E., Almiron-Roig, E., Montero-Simo, M. J., & Mora, R. (2023). Enfoque de intervenciones de alimentación saludable y sostenible en niños de edad escolar primaria: una revisión sistemática. *Nutrients*, 15(4), 982.
- Ramírez-Vélez, R., & Carrillo, H. A. (2019). Adherent to the Mediterranean diet in a sample of Colombian schoolchildren: an evaluation of the psychometric properties of the KIDMED questionnaire. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 606–612.
- Restrepo, S., & Gallego, M. (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar: Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología*, 19(36), 127–148. <https://doi.org/10.17533/udea.boan.6919>
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931–935.
- Vega-Ramírez, L. (2024). Explorando la influencia de un programa de actividad física y alimentación saludable en el bienestar infantil: un estudio comparativo en estudiantes de primaria. *Revista Mexicana de Educación Física y Deporte*, 32(1), 45–52.
- Velásquez, M. A., Gómez, L. M., & Ramírez, A. L. (s. f.). Circunferencia de cintura como indicador de riesgo. *Revista Colombiana de Nutrición*, 16(2), 115–122.
- Wolfenden, L., Wiggers, J., Campbell, E., & Rissel, C. (2014). Ensayo controlado aleatorio de una intervención para aumentar la implementación de una política de comedores saludables en escuelas primarias australianas. *Health Education Research*, 29(3), 385–396.
- Yang, Y., Kim, Y., & Lee, J. (2023). El cronotipo se asocia con conductas alimentarias, actividad física y sobrepeso en niños en edad escolar. *BMC Public Health*, 23, 1421.

Los autores del trabajo autorizan a la Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT) a publicar este resumen en extenso en las Actas del Congreso IDI-UNICYT 2025 en Acceso Abierto (Open Access) en formato digital (PDF) e integrarlos en diversas plataformas online bajo la licencia CC: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

La Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología y los miembros del Comité Organizador del Congreso IDI-UNICYT 2025 no son responsables del contenido ni de las implicaciones de lo expresado en este artículo.