



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“PROYECTO DE EVALUACIÓN DEL GRADO
DE ADHERENCIA A LA DIETA
MEDITERRANEA EN MUJERES LACTANTES
EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD”

Alumno: Adorna Moreno, Ana María

Tutor: Dr. González Caballero, Juan de Dios

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2016-2017**

RESUMEN

Justificación: La alimentación mediterránea es considerada como la ideal. Debido a que el sobrepeso y la obesidad están alcanzando unos niveles de pandemia, es prioritario reeducar a la población unos hábitos dietéticos correctos y saludables. El periodo en que una mujer se encuentra dando el pecho es de vital importancia a nivel nutricional por varios motivos. Por un lado, la alimentación de la madre repercutirá en su propia salud y también en la del actual niño y futuro adulto al que se encuentra alimentando. Conociendo el tipo de alimentación que sigue esta población se pueden adecuar unas correctas sesiones de educación para la salud a nivel de Atención Primaria en Salud y que así se consigan adoptar unos hábitos dietéticos saludables.

Objetivo: Conocer la adherencia a la dieta mediterránea en mujeres lactantes en el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo y transversal. A través del cuestionario validado "Adherencia a la Dieta Mediterránea". Será realizado en un periodo de 12 meses en los centros de salud del SMS que cuenten con consulta de enfermero/a obstétrico-ginecológico/a (matrón/a).

Palabras Clave: Estilo de Vida, Dieta mediterránea, Lactancia Materna

Investigador principal: Ana María Adorna Moreno

Lugar de trabajo: Servicio Murciano de Salud (SMS)

Localidad: Murcia

Código Postal: 30007

Teléfono móvil: 619519946

Email: ana.maria.adorna@gmail.com

Título del Trabajo de Investigación:

“PROYECTO DE EVALUACIÓN DEL GRADO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN MUJERES LACTANTES EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD”

Pregunta en formato PICO:

“Conocer la adherencia a la dieta mediterránea en mujeres lactantes del Servicio Murciano de Salud a través de un cuestionario validado y así poder elaborar unos correctos programas de educación para la salud y lograr un correcto patrón nutricional materno-infantil presente y futuro”

FDO:

A handwritten signature in blue ink that reads "Ana M. Adorna Moreno". The signature is written in a cursive style and is positioned to the right of the "FDO:" label.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	1
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.....	4
4. DISEÑO Y MÉTODOS.....	4
4.1 Tipo de diseño que se utiliza	
4.2 Población de estudio	
4.3 Método de recogida de datos	
4.4 Variables	
4.5 Estrategia de análisis estadístico	
4.6 Estrategia de búsqueda	
5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO.....	9
6. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS.....	9
7. PROBLEMAS ÉTICOS.....	9
8. PLAN DE EJECUCIÓN.....	12
9. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
10. PRESUPUESTO.....	14
11. BIBLIOGRAFÍA.....	14
12. ANEXOS.....	16

1. JUSTIFICACIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1 La dieta mediterránea: un patrón alimentario a seguir

En la cuenca del mar Mediterráneo, en el lugar denominado como "la cuna de la civilización", surgió un patrón de alimentación resultante de la mezcla de las diversas culturas que había entorno a un denominador común, el Mar Mediterráneo¹.

Durante el año 1993 se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre las Dietas del Mediterráneo, en la que se definían los puntos que esta alimentación debía seguir, algunos de ellos son²:

- Los alimentos vegetales como fuente principal de alimento
- Alimentos de temporada y cultivo local
- Aceite de oliva como principal fuente de lípidos
- Pescado tres veces a la semana
- Máximo cuatro huevos semanales
- Carne roja en baja proporción
- Fruta diariamente
- Consumo moderado de vino

Este tipo de alimentación aporta a quienes la ingieren todos los nutrientes en la proporción adecuada. Además, se sabe que previene o combate la obesidad, el sobrepeso, determinadas enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades degenerativas, ciertos tipos de cánceres^{3,4}...En una sociedad que tiende cada vez más al consumo de alimentos superfluos y procesados, así como ricos en grasas saturadas cuya consecuencia es la disminución de la calidad y de la esperanza de vida conllevando a un aumento de la mortalidad y la morbilidad, el patrón de dieta mediterráneo debe de volver a ser considerado el hábito dietético a seguir por nuestra sociedad⁵.

1.2 Consecuencias de una dieta incorrecta

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una nota de prensa en la cual cifraba en un 13% la población mundial obesa y en un 39% la cantidad de adultos que tenían sobrepeso. Además, recalcó que en

los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares se habían convertido la primera causa de muerte evitable⁶. También la OMS hace mención a que de los diez factores clave para el desarrollo de enfermedades crónicas, hay cinco que se relacionan directamente con los malos hábitos dietéticos. Otras consecuencias de un mal patrón alimenticio y del sedentarismo son: diabetes, hipercolesterolemia y cáncer⁷.

1.3 Beneficios de la dieta mediterránea

Los beneficios de la dieta mediterránea en la salud han sido ampliamente estudiados. En un ensayo aleatorio se demostró que este patrón nutricional tiene un efecto preventivo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ya que disminuye la resistencia a la insulina, mejora el perfil lipídico, reduce el síndrome metabólico y el riesgo de diabetes. También se ha demostrado que el seguimiento de esta dieta disminuye la incidencia de determinados tipos de cánceres y la mortalidad global⁸.

1.4 Lactancia materna y sus beneficios en el niño lactante

Todos los principales organismos pediátricos y de salud infantil tienen consenso en recomendar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, así como mantenerla mínimo hasta los dos años junto con la alimentación complementaria⁹. Los beneficios probados en los lactantes son⁹:

- Se digiere y asimila con facilidad por el sistema digestivo y favorece el desarrollo del mismo
- Proporciona inmunidad natural
- Previene alergias
- Previene la predisposición a enfermedades respiratorias y autoinmunes
- Previene el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y obesidad
- Ayuda al buen desarrollo de los dientes y la mandíbula
- Disminuye los ingresos hospitalarios

1.5 Alimentación de la madre lactante y beneficios en la alimentación del futuro adulto

La lactancia materna es el alimento más completo que un niño puede recibir durante la primera etapa de su vida⁹. Se ha descubierto que el sabor de los alimentos que la madre ingiere pasa a la leche materna, lo que se tradujo en que a una mayor variedad alimenticia y sana de la madre, mayor era la posibilidad de que el niño (y futuro adulto) desarrollara unos gustos más dispares y saludable por los alimentos¹⁰.

1.6 Educación para la salud (EpS)

En respuesta a la situación actual de pandemia de obesidad y enfermedades cardiovasculares, se realizaron varias políticas y estrategias destinadas a educar a la población. A destacar se encuentran:

- “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” de la Asamblea Mundial de Salud: trata de crear a nivel comunitario e individual entornos saludables que protejan la salud a través de campañas de educación¹¹.
- “Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)”, destinado a crear políticas de alimentación saludable y a promover la educación nutricional en los ambientes comunitarios y a concienciar a los profesionales sanitarios para la detección temprana de la obesidad y el sobrepeso¹².

Un estudio llevado a cabo en Brasil en el año 2012, puso de manifiesto que tanto los talleres en grupo como la educación nutricional individual, impartidos por profesionales de la salud, aumentaban la adherencia a un patrón dietético saludable¹³.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Conocer la adherencia a la dieta mediterránea de las mujeres lactantes en todas las áreas del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Objetivos específicos:

- Determinar los puntos de menor y mayor adhesión a la dieta mediterránea en la población estudiada con el fin de poder realizar talleres de educación para la salud (EpS) en atención primaria en salud.
- Conocer los factores sociodemográficos y de estilo de vida (nivel de estudios, situación laboral actual y si tienen pareja o no) asociados a un mejor patrón alimenticio mediterráneo.

HIPOTESIS

Conocer el grado de adherencia a la dieta mediterránea de las mujeres lactantes ayuda a disminuir las enfermedades relacionadas con la alimentación (obesidad, sobre peso, diabetes, enfermedades cardiovasculares...) tanto en ellas como en los lactantes (y futuros adultos).

3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

A través de los resultados obtenidos en el estudio se pretende:

- Conocer el patrón nutricional de las mujeres lactantes del SMS a través de una escala de valoración y así poder formar talleres de EpS destinados a fomentar una correcta dieta
- Proponer cambios en la comunidad y así disminuir o evitar las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes
- Concienciación, en este grupo de población, de la importancia de los hábitos alimenticios saludables
- Educar a las progenitoras para que los lactantes tengan desde la infancia un modelo mediterráneo de alimentación

4. DISEÑO Y MÉTODOS

4.1 Tipo de diseño que se utiliza

El diseño de la investigación responde a un estudio cuantitativo descriptivo y transversal llevado a cabo en los centros de atención primaria en salud del SMS durante doce meses.

4.2 Población de estudio

Descripción de la muestra

La muestra está constituida por mujeres lactantes de todas las áreas de salud del SMS, que se encuentren en situación de lactancia materna exclusiva, mixta o con el lactante en alimentación complementaria y lactancia materna.

Criterios de inclusión

- Mujeres lactantes de todas las áreas de salud del SMS
- Mujeres lactantes que quieran participar en la investigación
- Ser mayor de edad

Criterios de exclusión

- Mujeres lactantes con dificultades para entender y expresarse en castellano
- Sujetos con minusvalías cognitivas y/o sensoriales, que les impidieran contestar al cuestionario
- Analfabetas

Método de muestreo

Será un muestreo por conveniencia y consecutivo. Una vez los diferentes comités éticos de las nueve gerencias del SMS den su aprobación, se les ofrecerá a las mujeres lactantes la posibilidad de participar en el estudio.

Cálculo del tamaño de la muestra

No será necesario un tamaño específico de la muestra ya que el cálculo de la misma será realizado por muestreo no probabilístico por conveniencia y caso consecutivo. Todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión mientras el estudio se encuentre en la fase de recogida de datos y que estén dispuestas a participar serán incluidas en el estudio.

Procedencia de los sujetos

La procedencia de los sujetos del estudio provendrá desde la consulta de atención primaria de la matrona que existe en cada una de las 9 áreas de salud que componen el SMS:

- Gerencia del Área de Salud I (Murcia/Oeste)
- Gerencia del Área de Salud II (Cartagena)
- Gerencia del Área de Salud III (Lorca)
- Gerencia del Área de Salud IV (Noroeste)
- Gerencia del Área de Salud V (Altiplano)
- Gerencia del Área de Salud VI (Vega Media del Segura)
- Gerencia del Área de Salud VII (Murcia/Este)
- Gerencia del Área de Salud VIII (Mar Menor)
- Gerencia del Área de Salud IX (Vega Alta del Segura)

4.3 Método de recogida de datos

A toda mujer que quiera participar en el estudio se le entregará al inicio de la consulta el cuestionario validado por el Servicio Andaluz de Salud (Junta de Andalucía) "Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea"¹⁴, tras explicarle en qué consiste se le realizará una breve anamnesis con los criterios de inclusión y de exclusión del estudio y en caso de ser un sujeto viable para la investigación se le pedirá que rellene el cuestionario en su domicilio y que lo traiga de vuelta al centro de salud. Junto con el cuestionario antes mencionado, se añaden otras variables para completar el estudio como son: nivel de estudios, edad, situación laboral actual y vida en pareja (ANEXO I).

No se realizará ninguna exploración o prueba física.

4.4 Variables

Definición de las variables

- Nivel de estudios: variable cualitativa
- Vida en pareja: variable cualitativa
- Situación laboral actual: variable cualitativa
- Edad: variable cuantitativa continua

Medición de las variables

Nivel de estudios: Se usará la clasificación de la Sociedad Española de Epidemiología¹⁵.

<u>Años de formación académica</u>
Alta \geq 12 años
Media 6-12 años
Básica $<$ 6 años

Vida en pareja: a elegir entre los siguientes ítems:

- ✓ Vive en pareja
- ✓ No vive en pareja

Situación laboral actual: a elegir entre los siguientes ítems:

- ✓ Desempleada
- ✓ De baja/ en excedencia
- ✓ Empleada

Edad: a indicar en el apartado destinado, para ello de forma cuantitativa y en números romanos.

Adherencia a la Dieta Mediterránea: para medir la evaluación dietética de los sujetos se usará el cuestionario validado de la Junta de Andalucía "Adherencia a la Dieta Mediterránea". Se trata de un cuestionario formado por 14 preguntas, cada pregunta según la respuesta suma 0 o 1. La puntuación obtenida se clasifica en:

<u>GRADO DE ADHERENCIA</u>	<u>PUNTOS TOTALES</u>
Baja adherencia	<9
Buena adherencia	≥ 9

4.5 Estrategia de análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se usará el programa de Paquete Estadístico de Ciencias Sociales, SPSS, en su versión 24.0

4.6 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos:

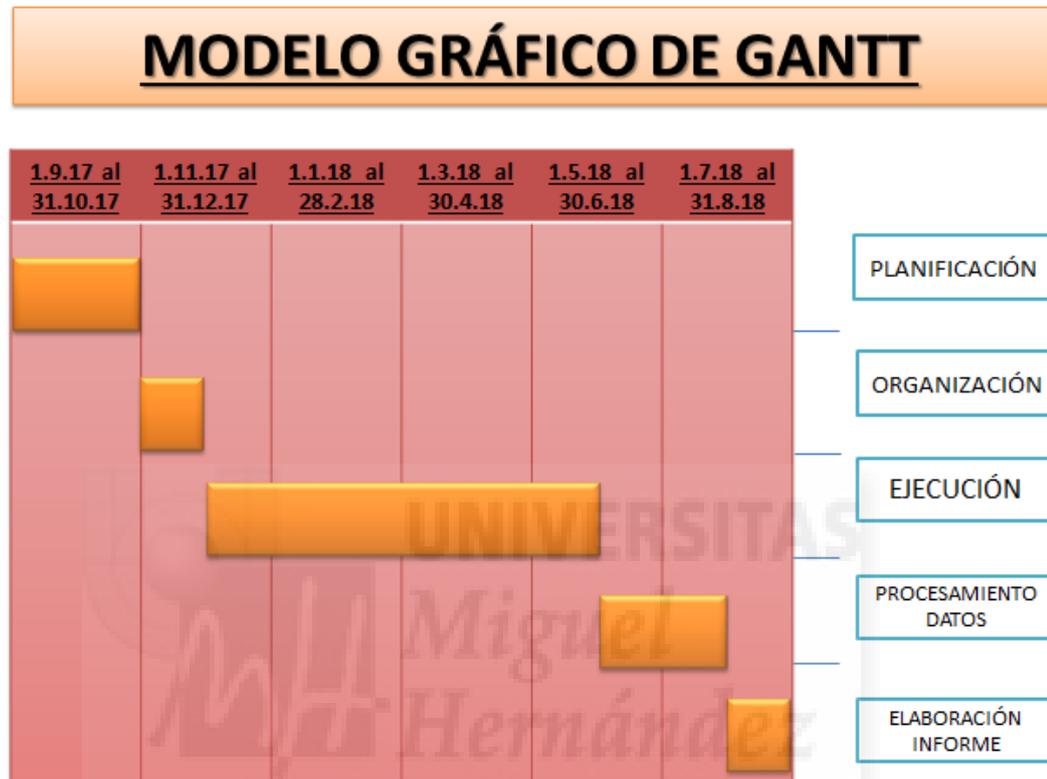
- Tripdatabase
- NHS Evidence
- Preevid
- The Cochrane Library
- Embase
- Pubmed
- CINAHL
- Lilacs
- CUIDENplus

Se usaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en inglés y en español (con los operadores booleanos AND, OR y NOT).

<u>Descriptor en español</u>	<u>Descriptor en inglés</u>
Dieta mediterránea	Mediterranean diet
Lactancia materna	Breast feeding
Estilo de vida	Life style

5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El estudio, es su totalidad, tendrá una duración de un año comprendida desde el 1 de septiembre de 2017 hasta el 31 de agosto de 2018. El calendario previsto para cada fase ha sido representado por el modelo gráfico de Gantt:



6. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Al ser un muestreo no probabilístico, su validez estaría limitada a la población estudiada. Lo ideal sería ampliarlo a los servicios de salud de otras comunidades y añadir más variables a la investigación.

Sesgo de información: error durante la recogida de datos. Para ello se le explicará detalladamente a la lactante cómo contestar de manera adecuada al cuestionario.

Sesgo de selección: por no recepción de los cuestionarios en los sujetos que previamente se habían comprometido a participar. Se estará disponible en consulta y de manera telefónica para resolver dudas y se contactará con las mujeres que en un plazo de un mes no hayan respondido el cuestionario.

7. PROBLEMAS ÉTICOS

Modelo de consentimiento informado: a continuación se muestra el modelo de consentimiento informado que se le pasará a todos los sujetos del estudio una vez sean debidamente informadas de la finalidad del mismo y del procedimiento a seguir.

Título del estudio:

“PROYECTO DE EVALUACIÓN DEL GRADO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA EN MUJERES LACTANTES EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD”

Por favor, lea atentamente este documento en el cual le proponemos participar en un estudio para mujeres lactantes (que se encuentran amamantando) en el que se quiere saber si siguen un patrón de alimentación típico del Mediterráneo. El objetivo de este estudio es valorar la adherencia a la dieta mediterránea de ésta población para poner crear programas de educación alimenticia en caso de ser necesarios a nivel de atención primaria en salud.

Participación voluntaria

Su decisión de participar en el programa es voluntaria y debe ser tomada libremente. Si decide aceptar, usted podrá retirar su consentimiento en cualquier momento del programa. La decisión que tome no afectará a la relación con el personal sanitario, y seguirá recibiendo la mejor atención posible. Asimismo, podrá ser retirado del programa en cualquier momento, si considera que ello es lo más apropiado para usted.

Número de visitas y pruebas que se van a realizar

Su participación en el estudio no exige la realización de pruebas clínicas, solamente la cumplimentación de un cuestionario validado del Servicio Andaluz de Salud, “CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA”.

Beneficios y riesgos esperados

Su participación en el estudio permitirá un mayor conocimiento de los factores que influyen en el éxito o fracaso de los programas de pérdida de peso.

Si decide participar en el programa se le proporcionará cualquier información adicional que se obtenga de los resultados del mismo.

Confidencialidad de los datos

Los datos recogidos en el estudio se introducirán en una base de datos, para realizar el análisis estadístico. Su nombre no aparecerá en ningún documento del estudio. En el supuesto de que los resultados de la evaluación del programa pudieran ser objeto de presentación en eventos científicos, en ningún caso será identificado siendo visibles únicamente los datos numéricos de la evaluación junto con los de otras personas.

Al firmar este consentimiento, usted concede permiso a....., y a las Autoridades Sanitarias en caso de inspección, para que tengan acceso a los documentos clínicos que le identifican, así como al Consentimiento Informado firmado por usted. Todas las partes citadas guardarán la más estricta confidencialidad acerca de sus datos, de forma que no se violen sus derechos.

Así queda registrado, en el caso del personal sanitario participante en el estudio, en un documento de compromiso de confidencialidad guardado en los archivos de este.....

Por favor, no dude en preguntar al personal sanitario del estudio acerca de cualquier duda que tenga, o si desea disponer de mayor información.

FECHA

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Métodos utilizados para minimizar los posibles riesgos principales

Una vez aceptada la participación por parte de la mujer lactante se hará un seguimiento activo mediante contacto telefónico para ayudar e insistir en la cumplimentación del cuestionario.

Ley de protección de datos

Se seguirán las normas éticas definidas en la Declaración de Helsinki y las posteriores revisiones (Fortaleza, Brasil en Octubre 2013). El investigador principal o uno de sus colaboradores informará a cada paciente, de forma pormenorizada, de la naturaleza y propósito, con objeto de que otorgue su conformidad para participar en el estudio.

Se asegurará el cumplimiento de la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999 del 13/12/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE 298 de 14/12/99)¹⁶. Así como de las siguientes leyes:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹⁷.
- Ley 14/2007, de 3 de Julio, de Investigación biomédica¹⁸.
- Código de Nuremberg de 1946¹⁹.
- Informe Belmont de 1979²⁰.

El comité de ética e investigación del Servicio Murciano de Salud revisará y aprobará el protocolo antes de su aplicación.

Beneficios potenciales

Como beneficios potenciales del presente proyecto de investigación se encuentran:

- Conocer el tipo de dieta que siguen las mujeres lactantes del SMS
- Saber los puntos de mayor y menor adhesión de las mismas a la dieta mediterránea
- Permitir saber cómo enfocar futuros talleres nutricionales de EpS

8. PLAN DE EJECUCIÓN

Fases de la investigación:

A: Primera fase, *planificación del proyecto*, para ello se recurrirá a la literatura y se realizará una revisión bibliográfica, definiendo los objetivos de nuestro estudio.

B: Organización del estudio (obtener recursos, formar y adiestrar al personal involucrado en la recogida de datos, obtención de los permisos necesarios...).

C: Ejecución: este es el punto donde se desarrolla la investigación como tal, junto con la recogida de datos.

D: En esta fase se realizará el procesamiento de los datos y se analizarán los resultados: análisis de técnicas cualitativas y/o pruebas estadísticas descritas en el proyecto.

E: Redacción del informe final con los resultados de la investigación.

9. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

Personal implicado en el estudio

- Matrones/as del SMS: serán los encargados de captar a los sujetos en consulta, ver si cumplen los criterios de inclusión/exclusión, informarles del estudio, de su finalidad, de la entrega del consentimiento informado y si, finalmente aceptan la participación de hacerles la encuesta. El número de matrones es de 69 profesionales repartidos en 9 áreas de salud
- Coordinadores del proyecto: uno por área de salud (total 9). Encargados de ir por todos los centros de salud informando a los sanitarios sobre el estudio y como captar sujetos, también recogerá los cuestionarios y servirán de enlace tanto con las gerencias como con el estadista
- Estadista: será el encargado de procesar los datos en el departamento de bioestadística de la Universidad de Murcia

Instalaciones e instrumentación

- Instalaciones: se utilizarán sitios públicos, principalmente las consultas de los enfermeros especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica y el despacho del departamento de bioestadística de la Universidad de Murcia.
- Material fungible: en cada centro de salud que cuente con consulta de matrona se dejarán 50 cuestionarios de "Adherencia a la dieta

mediterránea" (ANEXO I), 100 modelos de consentimiento informado (una copia para el sujeto y otra para el investigador) y 2 bolígrafos.

Los cuestionarios se almacenarán en la residencia del coordinador del proyecto en unas cajas de almacenaje. También se dará un paquete de 100 fundas de plástico a cada matrn.

- Viajes: desplazamiento desde la residencia habitual, mediante autocar propio, hasta los diferentes centros de salud del SMS, los hospitales y la Universidad de Murcia

10. PRESUPUESTO

BIENES Y SERVICIOS	PRECIO
Folios	500
Impresión de copias	35
Fundas para folios	69
Cajas archivadoras	69
Bolígrafos	27'6
Gasolina	750
TOTAL:	1450'60
	EUROS

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Altomare R, Cacciabaudo F, Damiano G. Mediterranean Diet: A History of Healt. Iran J Public Health. 2013; 42(5): 449–457. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684452/>
2. Serra-Majem L, Trichopoulou A, Ngo de la Cruz J, Cervera P, García Álvarez A, La Vecchia C, et al. Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated. Public Health Nutr. 2004 Oct; 7(7):927-9.
3. Méndez M, Popkin B, Jakszyn P, Berenguer A, Tormo M, Sánchez M, et al. Adherence to a Mediterranean diet is associated with reduced 3-year incidence ofobesity. J Nutr. 2006 Nov; 136(11):2934-8.

4. Nordmann A, Suter-Zimmermann K, Bucher H, Shai I, Tuttle K, Estruch R, et al. Metaanalysis Comparing Mediterranean to low-fat diets for modification of cardiovascular risk factors. Am J Med. 2011 Sep;9(124):841-51.
5. Durá Travé T, Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2011; 26(3): 602-608.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede Web]. Ginebra: OMS; 2016 [acceso 3 de junio de 2016]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
7. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. 2011; Fact sheet No 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
8. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Martí A, Martínez JA, Martín-Moreno JM. Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infarction: an operational healthy dietary score. Eur J Nutr. 2002; 41:153-160.
9. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochran e Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.
10. Moreno JM, Galiano-Segovia MJ. El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en internet]* 2006. [acceso 30 marzo de 2017]; 8 (Supl). Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-525-pdf/550.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
12. Estrategia NAOS Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2005. Disponible en: www.naos.aesan.msssi.gob.es

13. Abreu AP, Cunha K, Gontijo T. Educación alimentaria y nutricional crítica: consideraciones para intervenciones alimentarias nutricionales en la atención primaria de salud. Rev. Min. Enferm [revista en internet]* 2012 junio-septiembre. [acceso 4 marzo de 2017]; 16 (3). Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a19.pdf>

14. Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea. Junta de Andalucía. Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Jaén. 2014.

15. Álvarez C, Alonso J, Domingo A. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Sociedad Española de Epidemiología. 1995.

16. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de Diciembre de 1999).

17. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de Noviembre de 2002).

18. Ley 14/2007, de 3 de Julio, de Investigación Biomédica. Boletín Oficial del Estado, nº 159, (4 de Julio de 2007).

19. Traducción adaptada de Mainetti. Ética médica. Argentina: Quirón; 1989.

20. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. California, Estados Unidos: centro de conferencias de Belmont; 1979.

12. ANEXOS

Anexo I:

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA (JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERIA DE SALUD)

Nos interesa conocer sus hábitos de alimentación, por ello necesitamos que responda a algunas cuestiones relacionadas con su dieta. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

Nº	PREGUNTA	MODO DE VALORACIÓN	PUNTOS
1	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si =1 punto	
2	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	Dos o más cucharadas =1 punto	
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)=1 punto	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Tres o más al día= 1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)?	Menos de una al día= 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	Menos de una al día= 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de una al día= 1 punto	
8	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Tres o más vasos por semana=1 punto	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Tres o más por semana= 1 punto	
10	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Tres o más por semana= 1 punto	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Menos de tres por semana= 1 punto	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Una o más por semana= 1 punto	
13	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesa o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	Si= 1 punto	
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Dos o más por semana= 1 punto	

Para finalizar, indique a continuación:

- Nivel de estudios: Años de formación académica
 - ✓ 12 años o más
 - ✓ 6-11 años
 - ✓ Menos de 6 años

- Vida en pareja:
 - ✓ Vive en pareja
 - ✓ No vive en pareja
- Situación laboral actual:
 - ✓ Desempleada
 - ✓ De baja/ en excedencia
 - ✓ Empleada
- Edad:

FIRMADO (la encuestada):

