

Asociación entre la dieta mediterránea, el perfil lipídico y la composición corporal en mujeres de 18 a 25 años con peso normal

Association between Mediterranean diet, lipid profile, and body composition in women aged 18 to 25 years with normal weight

Tania Laura Barra Quispe^{1*}, Leslie Xiomara Alanoca Ambilla¹, Sofía Alexandra Mamani Capaquira¹, Juan Reynaldo Paredes Quispe², Adolfo Carlos Jiménez Chura²

¹ Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud, Puno, Perú.

² Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ingeniería Mecánica, Eléctrica, Electrónica y Sistemas. Puno, Perú.



*Autor de correspondencia
taniaalbq@unap.edu.pe

Editora jefe:

Griselda A. Meza Ocampos¹, Universidad Nacional de Asunción (UNA). Centro Multidisciplinario de Investigaciones Tecnológicas (CEMIT). San Lorenzo, Paraguay.

Co-editora:

Juliana Moura Mendes Arrúa¹, Universidad Nacional de Asunción (UNA). Centro Multidisciplinario de Pesquisas Tecnológicas (CEMIT). San Lorenzo, Paraguay.

Editor de área: Guillermo Sequera¹, Consultor Internacional OPS/OMS Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT)

Recibido:

06 de marzo de 2025

Revisado:

25 de junio de 2025

Recibido en versión modificada:

05 de octubre de 2025

Aceptado:

9 de noviembre de 2025

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

"CC BY 4.0"

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

e-ISSN 2709 -0817

Como citar: Barra Quispe, T. L., Alanoca Ambilla, L. X., Mamani Capaquira, S. A., Paredes Quispe, J. R., & Jiménez Chura, A. C. (2026). Asociación entre la dieta mediterránea, el perfil lipídico y la composición corporal en mujeres de 18 y 25 años con peso normal. *Revista investigaciones y estudios – UNA*, 17(1), pp. 43-51.

Resumen. La dieta mediterránea es uno de los patrones alimentarios más saludables, asociada con la prevención de enfermedades cardiovasculares (ECV) y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Sus beneficios se deben a características como su bajo costo, sostenibilidad, diversidad y flexibilidad. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la dieta mediterránea, el perfil lipídico y la composición corporal en mujeres de 18 a 25 años con peso normal. Este estudio transversal analizó la relación entre la composición corporal, el perfil lipídico y la adherencia a la dieta mediterránea en 912 mujeres jóvenes con peso normal en Perú. Se tomaron medidas antropométricas (peso, altura, circunferencia de la cintura y porcentaje de grasa corporal) y muestras de sangre para el análisis de lípidos (colesterol total, HDL-c, LDL-c y triglicéridos). La adherencia a la dieta mediterránea se evaluó mediante el "Índice Chileno de Dieta Mediterránea", adaptado y validado para el contexto local. El análisis estadístico incluyó pruebas no paramétricas debido a la distribución no normal de los datos. Como resultado, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre una mayor adherencia a la dieta mediterránea y un menor porcentaje de grasa corporal ($Rho = -0.161$; $p = 0.000$). Asimismo, al relacionar el índice cintura-talla con la adherencia a la dieta mediterránea, se halló una asociación significativa y negativa ($Rho = -0.140$; $p = 0.000$), lo que indica que un mayor cumplimiento de este patrón alimentario podría estar vinculado a un menor riesgo de acumulación de grasa abdominal. En contraste, no se identificaron asociaciones significativas entre la adherencia a la dieta mediterránea y el colesterol total ($Rho = -0.059$; $p = 0.072$), el colesterol LDL ($Rho = -0.022$; $p = 0.518$), el colesterol HDL ($Rho = 0.022$; $p = 0.513$) ni los triglicéridos ($Rho = -0.050$; $p = 0.126$). Se concluye que la adherencia a la dieta mediterránea muestra beneficios en la composición corporal, específicamente en la reducción del porcentaje de grasa corporal y el riesgo cardiovascular asociado a la acumulación de grasa abdominal en mujeres con peso normal. Sin embargo, su impacto en los parámetros lipídicos no fue significativo.

Palabras-clave: dieta mediterránea, índice cintura-talla, índice de masa corporal normal, perfil lipídico, riesgo cardiovascular.

Abstract. The Mediterranean diet is one of the healthiest eating patterns, associated with the prevention of cardiovascular disease (CVD) and chronic noncommunicable diseases (NCDs). Its benefits are due to characteristics such as low cost, sustainability, diversity, and flexibility. The objective of this study was to determine the relationship between the Mediterranean diet, lipid profile, and body composition in women aged 18 to 25 years with normal weight. This cross-sectional study analyzed the relationship between body composition, lipid profile, and adherence to the Mediterranean diet in 912 young women with normal weight in Peru. Anthropometric measurements (weight, height, waist circumference, and body fat percentage) and blood samples for lipid analysis (total cholesterol, HDL-c, LDL-c, and triglycerides) were taken. Adherence to the Mediterranean diet was assessed using the "Chilean Mediterranean Diet Index," adapted and validated for the local context. Statistical analysis included nonparametric tests due to the non-normal distribution of the data. As a result, a statistically significant association was found between greater adherence to the Mediterranean diet and a lower percentage of body fat ($Rho = -0.161$; $p = 0.000$). Likewise, when relating the waist-to-height ratio to adherence to the Mediterranean diet, a significant negative association was found ($Rho = -0.140$; $p = 0.000$), indicating that greater compliance with this dietary pattern could be linked to a lower risk of abdominal fat accumulation. In contrast, no significant associations were identified between adherence to the Mediterranean diet and total cholesterol ($Rho = -0.059$; $p = 0.072$), LDL cholesterol ($Rho = -0.022$; $p = 0.518$), HDL cholesterol ($Rho = 0.022$; $p = 0.513$), or triglycerides ($Rho = -0.050$; $p = 0.126$). It is concluded that adherence to the Mediterranean diet shows benefits in body composition, specifically in reducing body fat percentage and cardiovascular risk associated with abdominal fat accumulation in women of normal weight. However, its impact on lipid parameters was not significant.

Keywords: mediterranean diet, waist-height index, normal body mass index, lipid profile, cardiovascular risk.

Introducción

La alimentación desempeña un papel fundamental en el desarrollo y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente de las cardiovasculares, cuyos factores de riesgo están estrechamente relacionados con la calidad de la dieta (Sofi et al., 2008). Entre los patrones dietéticos más estudiados, la dieta mediterránea (DM) se caracteriza por un elevado consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado, aceite de oliva y frutos secos, junto con un bajo aporte de carnes rojas y grasas saturadas. Este patrón alimentario ha mostrado efectos protectores sobre la salud cardiometabólica gracias a su aporte de ácidos grasos monoinsaturados (AGMI), poliinsaturados (AGPI), fibra y antioxidantes (Sánchez et al., 2023). Ensayos clínicos de gran envergadura como el CORDIOPREV han evidenciado que la DM mejora de manera significativa el perfil lipídico y reduce la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con cardiopatía isquémica (Delgado-Lista et al., 2022). Asimismo, revisiones sistemáticas y metaanálisis confirman que una mayor adherencia a la DM se asocia con niveles más bajos de colesterol total, LDL-c y triglicéridos, junto con mayores concentraciones de HDL-c, lo que contribuye a la prevención de la enfermedad coronaria (Nogueroles et al., 2023). En paralelo, la obesidad sigue siendo uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel global, vinculada a hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y mayor riesgo de cáncer (Pérez-Rodrigo et al., 2022). Su creciente incidencia en población joven es particularmente preocupante, ya que puede dar lugar a complicaciones metabólicas y cardiovasculares a edades tempranas y afectar la calidad de vida a largo plazo. Estudios en universitarias han evidenciado baja ingesta de AGMI, dificultades para mantener patrones dietéticos saludables y sedentarismo, lo cual incrementa el riesgo cardiometabólico (Moyá Amengual & Serrano-Cumplido, 2025). En mujeres jóvenes, la calidad de la dieta cobra especial relevancia no solo por sus efectos sobre el perfil lipídico, sino también por su impacto en la salud reproductiva. Se ha descrito que una ingesta insuficiente de AGMI y AGPI se asocia con alteraciones hormonales, reducción de la fertilidad y mayor riesgo de disfunción ovárica (Mumford et al., 2016; Li et al., 2020). En este contexto, la DM representa una estrategia nutricional capaz de aportar beneficios tanto en la salud cardiovascular como en la salud reproductiva femenina. La hipercolesterolemia, definida por concentraciones elevadas de colesterol total y LDL-c, junto con niveles bajos de HDL-c, se ha reportado con alta prevalencia en adultos jóvenes (Yoon et al., 2024). Estos hallazgos subrayan la necesidad de fomentar intervenciones preventivas desde edades tempranas que favorezcan la adopción de patrones alimentarios saludables. En consecuencia, este estudio busca analizar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea, el perfil lipídico y la composición corporal en mujeres de 18 a 25 años con peso normal, un grupo poco explorado en la literatura. Los resultados pueden aportar evidencia valiosa para diseñar programas de promoción de la salud y estrategias nutricionales dirigidas a esta población.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio relacional de tipo cuantitativo, analítico y transversal entre marzo y agosto de 2024 en la ciudad de Puno, Perú. La muestra estuvo conformada por 912 mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años, con un índice de masa corporal (IMC) en rango normal (18,5–24,9 kg/m²), de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial

de la Salud. Las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple, a partir de convocatorias realizadas en universidades locales, donde se invitó a estudiantes a participar voluntariamente en la investigación. Como criterios de inclusión se consideraron mujeres entre 18 y 25 años, con IMC normal y sin diagnóstico de enfermedad crónica como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal o hepática. Se excluyeron aquellas con embarazo, lactancia, tratamiento hipolipemiente o dietas especiales. La edad media de la muestra fue de 22 ± 3 años, con un rango de 18 a 25 años. Todas las participantes recibieron información detallada sobre el estudio y otorgaron su consentimiento informado por escrito, en conformidad con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional del Altiplano bajo el número de constancia N° 028.

Las evaluaciones se realizaron en el consultorio nutricional de la Universidad Nacional del Altiplano por personal de nutrición entrenado, siguiendo un protocolo estandarizado. El peso corporal se midió con una balanza calibrada con precisión de 0,1 kg, mientras que la talla se registró con un tallímetro de madera con precisión de 0,1 cm. La circunferencia de cintura se evaluó utilizando una cinta métrica flexible inextensible. La composición corporal, específicamente el porcentaje de masa grasa (%MG), se determinó mediante bioimpedancia eléctrica utilizando una balanza TANITA® de seis electrodos, en condiciones de ayuno de 8 horas. Asimismo, se obtuvieron muestras sanguíneas en ayuno de 12 horas para determinar colesterol total, HDL-c, LDL-c y triglicéridos. Los análisis se realizaron en el laboratorio central de la universidad, mediante espectroscopía UV-Vis y protocolos estandarizados de bioquímica clínica.

La adherencia a la dieta mediterránea se evaluó utilizando el Índice Chileno de Dieta Mediterránea (IDM), un cuestionario autoadministrable de 17 ítems. Para ajustarlo al contexto local se realizaron modificaciones terminológicas, cuya validez de contenido fue confirmada por un panel de 10 expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 0,998. Posteriormente, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto en una muestra de 30 participantes, mostrando un alfa de Cronbach de 0,70, lo que evidenció una confiabilidad aceptable. Para el análisis, se emplearon los siguientes puntos de corte: 0–5 puntos (baja adherencia), 6–9 puntos (adherencia moderada) y ≥ 10 puntos (alta adherencia).

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente analizados en el programa SPSS v.21. Las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar, mientras que las categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes. La prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p = 0,02$) indicó que los datos no seguían una distribución normal. En consecuencia, se utilizó la correlación de Spearman (ρ) para analizar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea, el perfil lipídico y las variables de composición corporal. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Se identificó la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el porcentaje de grasa corporal, el índice cintura-talla, el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL y los triglicéridos en un grupo de mujeres con peso normal. En la Tabla 1 se observa que, de las 912 mujeres participantes, el 12% de aquellas con baja adherencia

a la dieta mediterránea presentaron un porcentaje de grasa corporal dentro del rango normal. Por otro lado, el 62% de las mujeres con adherencia regular mostraron un porcentaje de grasa corporal normal, mientras que únicamente el 3% de las mujeres con alta adherencia a la dieta mediterránea tuvieron un porcentaje de grasa dentro del rango normal.

En la Tabla 2 se reporta que el 7% de las mujeres con un riesgo mínimo, según el índice cintura-talla, presentaron una baja adherencia a la dieta mediterránea. Asimismo, el 39% y el 32% de las mujeres con riesgo mínimo y moderado de enfermedad cardiovascular, respectivamente, mostraron una adherencia regular a la dieta mediterránea. Solo el 1% de las mujeres con alta adherencia a la dieta mediterránea presentó un riesgo mínimo de enfermedad cardiovascular.

La Tabla 3 presenta los resultados sobre la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y los niveles de distintos parámetros lipídicos. Se observa que el 12% de las mujeres con valores normales de colesterol total mostraron una baja adherencia a la dieta mediterránea, mientras que el 52% de aquellas con una adherencia regular presentaron valores normales. En contraste, solo el 2% de las mujeres con alta adherencia a la dieta mediterránea registraron niveles normales de colesterol total. De manera similar, se encontró que el 12% de las mujeres con valores óptimos de colesterol LDL tuvieron una baja adherencia a la dieta mediterránea. Asimismo, el 46% de las mujeres con adherencia regular presentaron niveles óptimos de colesterol LDL, en comparación con apenas el 3% de aquellas con alta adherencia.

Respecto al colesterol HDL, el 40% de las mujeres con niveles bajos mostraron una baja adherencia a la dieta mediterránea. Por otro lado, el 36% de las mujeres con adherencia regular presentaron valores ideales de colesterol HDL, considerados un factor protector. Sin embargo, únicamente el 1% de las mujeres con alta adherencia a la dieta mediterránea registraron niveles bajos, normales o ideales de colesterol HDL. Finalmente, en cuanto a los triglicéridos, se observó que el 13% de las mujeres con valores normales presentaron una baja adherencia a la dieta mediterránea. En este contexto, el 70% de las mujeres con adherencia regular mostraron valores normales de triglicéridos, mientras que solo el 2% de aquellas con alta adherencia presentaron niveles elevados.

En la Tabla 4 se muestran los resultados de las correlaciones entre las variables. Al relacionar el porcentaje de grasa corporal con la adherencia a la dieta mediterránea, se observó una asociación estadísticamente significativa ($Rho = -0.161$; $p = 0.000$), lo que indica que una mayor adherencia se asocia con un menor porcentaje de grasa corporal. También se encontró una asociación significativa entre el índice cintura-talla y la adherencia a la dieta mediterránea ($Rho = -0.140$; $p = 0.000$), lo que sugiere que una mayor adherencia se relaciona con menores valores de este indicador.

En el caso del colesterol total, no se observó una asociación estadísticamente significativa ($Rho = -0.059$; $p > 0.05$). Tampoco se encontró una asociación significativa entre el colesterol LDL y la adherencia a la dieta mediterránea ($Rho = -0.022$; $p > 0.05$). De igual forma, la relación entre el colesterol HDL y la adherencia a la dieta mediterránea no fue significativa ($Rho = 0.022$; $p > 0.05$). Finalmente, tampoco se observó una asociación significativa entre los triglicéridos y la adherencia a la dieta mediterránea ($Rho = -0.050$; $p > 0.05$).

Tabla 1. Adherencia a la dieta mediterránea según el porcentaje de grasa corporal en mujeres con índice de masa corporal normal

Dieta mediterránea	Grasa corporal normal		Grasa corporal en el límite		Grasa corporal excesiva		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala adherencia	112	12	36	4	24	3	172	19
Regular adherencia	564	62	96	11	52	6	712	78
Buena adherencia	28	3	0	0	0	0	28	3
Total	704	77	132	14	76	8	912	100

Tabla 2. Adherencia de la dieta mediterránea según índice cintura-talla en mujeres con índice de masa corporal normal

Dieta mediterránea	Riesgo mínimo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala adherencia	64	7	56	6	52	6	172	19
Regular adherencia	356	39	296	32	60	7	712	78
Buena adherencia	8	1	20	2	0	0	28	3
Total	428	47	372	41	112	12	912	100

Tabla 3. Adherencia de la dieta mediterránea según perfil lipídico

Dieta mediterránea	Colesterol total						Total	
	Normal		Límite elevado		Alto		N	%
Mala adherencia	108	12	24	3	40	4	172	19
Regular adherencia	472	52	136	15	104	11	712	78
Buena adherencia	20	2	8	1	0	0	28	3
Total	600	66	168	18	144	16	912	100
Dieta mediterránea	Colesterol LDL						Total	
	Óptimo		Límite elevado		Alto		N	%
Mala adherencia	140	21	8	1	24	3	172	19
Regular adherencia	580	64	40	4	92	10	712	78
Buena adherencia	28	3	0	0	0	0	28	3
Total	748	88	48	5	116	13	912	100
Dieta mediterránea	Colesterol HDL						Total	
	Óptimo		Límite elevado		Alto		N	%
Mala adherencia	140	21	8	1	24	3	172	19
Regular adherencia	580	64	40	4	92	10	712	78
Buena adherencia	28	3	0	0	0	0	28	3
Total	748	88	48	5	116	13	912	100

Cont. Tabla 3

Dieta mediterránea	Bajo		Normal		Factor protector		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala adherencia	40	4	52	6	80	9	172	19
Regular adherencia	196	21	188	21	328	36	712	78
Buena adherencia	8	1	8	1	12	1	28	3
Total	244	27	248	27	420	46	912	100
Triglicéridos	Normal		Límite elevado		Alto		Total	
Dieta mediterránea	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala adherencia	120	13	52	6	0	0	172	19
Regular adherencia	640	70	40	4	32	4	712	78
Buena adherencia	8	1	0	0	20	2	28	3
Total	768	84	92	10	52	6	912	100

Tabla 4. Relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el porcentaje de grasa corporal, índice cintura-talla y perfil lipídico.

		Porcentaje de grasa corporal	Índice cintura-talla	Colesterol total	Colesterol LDL	Colesterol HDL	Triglicéridos
Dieta mediterránea	P	0.000	0.000	0.077	0.542	0.508	0.131
	Rho	-0,161	-0.140	-0.059	-0.022	0.022	-0.050

Discusión

La dieta mediterránea es un patrón alimenticio caracterizado por el consumo elevado de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen extra, además de un consumo moderado de carne y productos lácteos, con beneficios ampliamente documentados para la salud (Hernando-Redondo et al., 2024; Laffond et al., 2023).

En este estudio se observó que una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asocia con un menor porcentaje de grasa corporal en mujeres jóvenes con peso normal. Este hallazgo es coherente con lo descrito por Calderón García et al. (2023), quienes señalan que los componentes de esta dieta —particularmente las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas del aceite de oliva, los frutos secos y el pescado— favorecen la regulación metabólica y la composición corporal. Asimismo, el elevado contenido de fibra y antioxidantes de frutas, verduras, legumbres y granos enteros podría contribuir a mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir la absorción de grasas y atenuar la

inflamación y el estrés oxidativo, mecanismos que en conjunto influyen en la disminución del tejido adiposo. (Ramírez Noria et al., 2024)

De manera similar, la adherencia a este patrón alimentario se asoció con valores más bajos en el índice cintura-talla, lo que refleja un menor riesgo de acumulación de grasa abdominal y, por ende, una menor probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular. Estos resultados respaldan la evidencia que muestra los efectos protectores de la dieta mediterránea sobre la salud cardiovascular, vinculados a la reducción de colesterol LDL, presión arterial e inflamación sistémica. (Maldonado et al., 2024; Villota et al., 2023)

En contraste, no se identificaron asociaciones significativas entre la adherencia a la dieta mediterránea y los parámetros del perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos). Este resultado puede deberse a que la muestra estuvo conformada por mujeres jóvenes y aparentemente saludables, en quienes los niveles lipídicos suelen encontrarse dentro de rangos fisiológicos y, por tanto, los efectos dietéticos podrían no manifestarse de forma inmediata. Investigaciones previas sugieren que los beneficios de la dieta mediterránea sobre el perfil lipídico tienden a hacerse más evidentes con el paso del tiempo y en poblaciones con mayor riesgo cardiovascular (Delgado-Lista et al., 2022). Además, factores como la ingesta de grasas saturadas o azúcares añadidos, junto con la predisposición genética, podrían modular la respuesta lipídica a este patrón alimentario. (Akbari et al., 2024)

Entre las limitaciones del estudio se debe señalar que el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre la dieta mediterránea y las variables analizadas. Asimismo, la evaluación de la adherencia mediante cuestionario autoadministrado puede estar sujeta a sesgos de memoria o subestimación del consumo real. Otro aspecto a considerar es que la muestra se limitó a mujeres jóvenes con peso normal, lo que restringe la extrapolación de los resultados a otros grupos etarios o con diferentes características nutricionales y de salud. También es posible que otras variables no consideradas, como el nivel de actividad física, el consumo de alcohol o tabaco, hayan influido en los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de promover la adherencia a la dieta mediterránea como una estrategia favorable para mejorar la composición corporal, particularmente en la reducción de grasa corporal y del índice cintura-talla. Sin embargo, no se evidenció un efecto claro sobre el perfil lipídico en este grupo específico de mujeres jóvenes.

Futuras investigaciones deberían considerar diseños experimentales, como ensayos clínicos aleatorizados, que permitan establecer relaciones causales y evaluar los efectos a largo plazo de la adherencia a este patrón dietético. Sería recomendable también incluir poblaciones más diversas y analizar de manera conjunta otros factores del estilo de vida, como la actividad física, el tabaquismo o el consumo de alcohol, que podrían interactuar con la dieta mediterránea y modificar sus efectos sobre la salud cardiometabólica.

Conclusión

Basado en los resultados de esta investigación, la dieta mediterránea podría conllevar beneficios en la composición corporal de mujeres jóvenes, particularmente en la reducción del porcentaje de grasa corporal y del índice cintura-talla, lo que se traduce en un menor riesgo cardiovascular. No obstante, no se observó una influencia significativa

sobre el perfil lipídico en esta población específica. Estos hallazgos deben ser interpretados con cautela, considerando las limitaciones del diseño transversal y del instrumento de evaluación de la dieta. Se recomienda que futuros estudios, con diseños longitudinales o ensayos clínicos, confirmen estos resultados y exploren con mayor detalle el impacto de la dieta mediterránea en diferentes contextos y poblaciones.

Contribución de autores: 1.**Conceptualización:** T.L.B.Q. ; 2.**Curación de datos:** J.R.P.Q., A.C.J.C. ; 3.**Análisis formal:** T.L.B.Q., L.X.A.A., S.A.M.C., J. R. P. Q., A. C. J. C. ; 4.**Adquisición de fondos:** L.X.A.A., S.A.M.C. ; 5.**Investigación:** T.L.B.Q., L.X.A.A., S.A.M.C., J.R.P.Q., A.C.J.C.; 6.**Metodología:** T.L.B.Q., L.X.A.A., S.A.M.C., J.R.P.Q., A.C.J.C. ; 7.**Administración del Proyecto:** T.L.B.Q. ; 8.**Recursos:** A.C.J.C. ; 9.**Software:** J.R.P.Q., A.C.J.C. ; 10.**Supervisión:** T.L.B.Q., L.X.A.A., S.A.M.C., J.R.P.Q., A.C.J.C. ; 11.**Validación:** T.L.B.Q. ; 12.**Visualización:** L.X.A.A. ; 13.**Redacción-borrador original:** T.L.B.Q., L.X.A.A., S.A.M.C. ; 14.**Redacción-revisión y edición:** S.A.M.C.

Fuente de Financiamiento: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Disponibilidad de datos: Los datos utilizados en esta investigación podrán ser solicitados al autor de correspondencia según pertinencia. Correo electrónico: tanialbq@unap.edu.pe

Revisión por pares: Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares doble ciego.

Referencias Bibliográficas

- Akbari, M., Vali, M., Rezaei, S., Bazmi, S., Tabrizi, R., & Lankarani, K. B. (2024). Comparison of weight loss effects among overweight/obese adults: A network meta-analysis of mediterranean, low carbohydrate, and low-fat diets. *Clinical Nutrition ESPEN*, 64, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.08.023>
- Calderón García, A., Pedrero Tomé, R., Alaminos-Torres, A., Prado Martínez, C., Martínez Álvarez, J. R., López Ejeda, N., & Marrodán Serrano, M. D. (2023, mayo). Adherencia a la dieta mediterránea y asociación con la condición nutricional y el comportamiento alimentario en escolares españoles. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(2). <https://doi.org/10.12873/432calderon>
- Delgado-Lista, J., Alcalá-Díaz, J. F., Torres-Peña, J. D., Quintana-Navarro, G. M., Fuentes, F., García-Ríos, A., Ortiz-Morales, A. M., González-Requero, A. I., Pérez-Caballero, A. I., Yubero-Serrano, E. M., Rangel-Zuñiga, O. A., Camargo, A., Rodríguez-Cantalejo, F., López-Segura, F., Badimon, L., Ordovas, J. M., Pérez-Jiménez, F., Pérez-Martínez, P., López-Miranda, J., ... Yubero-Serrano, E. M. & CORDIOPREV Investigators. (2022). Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 399(10338), 1876-1885. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00122-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00122-2)
- Hernando-Redondo, J., Malcampo, M., Pérez-Vega, K. A., Paz-Graniel, I., Martínez-González, M. Á., Corella, D., Estruch, R., Salas-Salvadó, J., Pintó, X., Arós, F., Bautista-Castaño, I., Romaguera, D., Lapetra, J., Ros, E., Cueto-Galán, R., Fitó, M., & Castañer, O. (2024). Mediterranean diet modulation of neuroinflammation-related genes in elderly adults at high cardiovascular risk. *Nutrients*, 16(18), 3147. <https://doi.org/10.3390/nu16183147>
- Laffond, A., Rivera-Picón, C., Rodríguez-Muñoz, P. M., Juárez-Vela, R., Ruiz de Viñaspre-Hernández, R., Navas-Echazarreta, N., & Sánchez-González, J. L. (2023). Mediterranean diet for primary and secondary prevention of cardiovascular disease and mortality: An Updated Systematic Review. *Nutrients*, 15(15), 3356. <https://doi.org/10.3390/nu15153356>
- Li, J., Guasch-Ferré, M., Chung, W., Ruiz-Canela, M., Toledo, E., Corella, D., Bhupathiraju, S. N., Tobias, D. K.,

- Tabung, F. K., Hu, J., Zhao, T., Turman, C., Feng, Y.-C. A., Clish, C. B., Mucci, L., Eliassen, A. H., Costenbader, K. H., Karlson, E. W., Wolpin, B. M., ... Liang, L. (2020). The Mediterranean diet, plasma metabolome, and cardiovascular disease risk. *European Heart Journal*, 41(28), 2645-2656. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa209>
- Maldonado, H. R. H., Quispe, T. L. B., Mattos, M. Á. C., Jauregui, M. L. D., & Lipa, R. C. (2024). Relación del índice de masa corporal con índices de adiposidad de estudiantes universitarios del altiplano peruano. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(2). <https://doi.org/10.12873/442huillca>
- Moyá Amengual, A., & Serrano-Cumplido, A. (2025). Lp(a). Lo que sabemos, lo que desconocemos y lo que esperamos. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 51(7), 102451. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2025.102451>
- Mumford, S. L., Chavarro, J. E., Zhang, C., Perkins, N. J., Sjaarda, L. A., Pollack, A. Z., Schliep, K. C., Michels, K. A., Zarek, S. M., Plowden, T. C., Radin, R. G., Messer, L. C., Frankel, R. A., & Wactawski-Wende, J. (2016). Dietary fat intake and reproductive hormone concentrations and ovulation in regularly menstruating women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(3), 868-877. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.119321>
- Nogueroles, M. D. C. M., López, J. D. G., Gobatti, A. S., Reis, A. A. D., Conceição, C. R., & Reis, A. B. C. D. (2023). Prevalencia de obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular en la amazonía brasileña. *Revista Clínica Española*, 223, S529-S530. [https://doi.org/10.1016/S0014-2565\(23\)00733-6](https://doi.org/10.1016/S0014-2565(23)00733-6)
- Pérez-Rodrigo, C., Hervás Bárbara, G., Gianzo Citores, M., & Aranceta-Bartrina, J. (2022). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española: Estudio ENPE. *Revista Española de Cardiología*, 75(3), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.12.013>
- Ramírez Noria, L. P., Torres Quiroga, M., Sanabria Aveiro, A. L. M., Viveros, G., Méndez Romero, J. M., Ullón, D., Espinola, R., González, G., & Galeano, D. (2024). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional y riesgo cardiovascular de funcionarios administrativos de la Universidad Nacional de Caaguazú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(2). <https://doi.org/10.12873/442ramirez>
- Sánchez, I. S., Cerrato, E., Freire, S. J. C., Villablanca, P. A., De La Torre Hernández, J. M., Pascual, I., Albistur Reyes, J. S., Jiménez Mazuecos, J. M., Espejo, C., Rodríguez, E. A., Amat Santos, I. J., Alkhouli, M., Liebetrau, C., Fernández Ortiz, A. F., & Núñez-Gil, I. J. (2023). Perfil clínico y factores pronósticos a largo plazo de la enfermedad arterial coronaria aneurismática. *Revista Española de Cardiología*, 76(S1), 549-552. [https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(24\)01015-7](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(24)01015-7)
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: Meta-analysis. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 337, a1344. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1344>
- Villota, C., Luna, J., Quiroz, S., Salvo, N., & Rodríguez, X. (2023). Caracterización de estado nutricional y riesgo cardiovascular y su relación con dieta mediterránea en adultos mayores de la región metropolitana de Chile.: Asociación entre riesgo cardiovascular y dieta mediterránea. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(1), 39-45. <https://doi.org/10.12873/431villota>
- Yoon, J., Han, T., Heo, S.-J., & Kwon, Y.-J. (2024). Comprehensive assessment of the combined impact of dyslipidemia and inflammation on chronic kidney disease development: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Lipidology*, 18(2), e251-e260. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2024.01.002>