



Original/Otros

Estudio comparativo de hábitos entre estudiantes universitarios y preuniversitarios de la zona noroeste de Madrid

María Teresa Iglesias López¹, Elvira Cuesta Santa Teresa² y Antonio Sáez Crespo³

¹Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. ²Centro de Salud Colmenar de Oreja, Madrid. ³Escuela de Enfermería, Universidad Complutense, Madrid. España.

Resumen

Introducción: En la mayoría de los países occidentales los jóvenes, adoptan estilos de vida que afectan negativamente a su salud, incrementando de esta manera el riesgo de la aparición prematura de enfermedades crónicas.

Objetivo: Comparar los patrones de hábitos en estudiantes preuniversitarios y universitarios en la zona noroeste de Madrid.

Material y método: Estudio longitudinal descriptivo con estudiantes madrileños de universidades madrileñas y colegios-institutos de la zona centro-oeste de Madrid capital, aceptando participar 1590 alumnos de ambos sexos preuniversitarios y universitarios: 653 varones (41,1%) y 937 mujeres (58,9%). Se clasificó a los estudiantes en grupos etarios, ≤ 17 años y ≥ 18 años

Resultados: Se estudia el IMC, la actividad física, el consumo de alcohol y los hábitos negativos en cuanto al consumo de alimentos. Casi el 80% presenta normo peso, son más activos los preuniversitarios.

Conclusión: Se han constatado diferencias entre sexos, que deben guiar las actuaciones de intervención en cuanto a la actividad física o hábitos, por lo que parece fundamental realizar programas de intervención nutricional y psicosocial en los adolescentes y jóvenes para prevenir y/o reducir el consumo de alcohol.

(Nutr Hosp. 2015;31:966-974)

DOI:10.3305/nh.2015.31.2.7703

Palabras Clave: Hábitos. Estudiantes preuniversitarios y universitarios. Madrid.

COMPARATIVE STUDY OF HABITS IN STUDENTS BEFORE AND DURING THE UNIVERSITY IN NORWEST AREA OF MADRID

Abstract

Introduction: In most Western countries young people adopt lifestyles that adversely affect their health, thus increasing the risk of premature onset of chronic diseases. Therefore, the aim of this study was to compare patterns of habits in pre-university and university students in west-central area of Madrid.

Materials and methods: Descriptive longitudinal study with randomly selected students from Madrid in Madrid universities and schools-institutes. Accepting to participate 1590 students of both sex: 653 males (4,1%) and 937 women (58,9%). To facilitate the study were classified into ≤ 17 years (pre university) and ≥ 18 years (university).

Results: BMI, physical activity, alcohol consumption and negative habits with regard to food consumption was studied. Almost 80% have normal weight, are more active pre-university.

Conclusions: Gender differences were observed, which should guide the actions of intervention in terms of physical activity or habits. It seems essential to make nutritional programs as well as psychosocial intervention in adolescents and youth to prevent and / or reduce alcohol consumption.

(Nutr Hosp. 2015;31:966-974)

DOI:10.3305/nh.2015.31.2.7703

Keywords: Habits. Secondary education. University students. Madrid.

Correspondencia: María Teresa Iglesias.
Universidad Francisco de Vitoria. Edificio H, despacho 2.29.
Carretera Pozuelo-Majadahonda km 1,800.
CP: 28223. Pozuelo de Alarcón. Madrid.
E-mail: m.iglesias.prof@ufv.es

Recibido: 23-VI-2014.
1.ª Revisión: 26-VI-2014.
Aceptado: 12-XI-2014.

Introducción

La prevalencia sobrepeso y el que se haya triplicado la obesidad en los últimos veinte años, se ha convertido en un desafío para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo califica como epidemia global¹. El modelo dietético de los jóvenes se suele caracterizar por un consumo excesivo de carnes y derivados así como azúcares refinados, mientras que el consumo de pescados, frutas y verduras resulta deficitario, lo que desemboca en un desequilibrio de la contribución porcentual de los principios inmediatos al aporte calórico diario^{2,3,4}. Este deterioro en la calidad de la dieta tendrá repercusiones futuras sobre la salud. Por ello, en los últimos años las políticas sanitarias se orientan en que la población mejore la calidad de su ingesta dietética promoviendo hábitos saludables de salud como la reducción de la ingesta de grasas saturadas, hidratos de carbono y azúcares refinados, y el incremento del consumo de frutas, vegetales y pescado⁵, que se contraponen con la dieta Mediterránea.

La nutrición, junto a la actividad física adecuada, representan los contribuyentes más importantes para gozar de buena salud. La población joven parece ser la más vulnerable, en cuanto a sus hábitos alimentarios, frente a los efectos de la globalización y en lo referente a la población universitaria a lo anterior se une la asunción de nuevas responsabilidades (elaboración de menús, compra de alimentos) y el desorden en sus horarios^{6,7}. En España, la dieta de la población universitaria se caracteriza por ser rica en proteínas, colesterol y grasa saturada^{8,9,10}. A pesar de ello, los universitarios son conscientes de la importancia de la alimentación para su salud, aunque esta etapa en formación dificulta la correcta alimentación por falta de tiempo para ello¹¹.

Respecto a la población adolescente (14-17 años) a pesar de realizar las principales comidas en casa, también supone un grupo de riesgo nutricional, y aunque sean las chicas las que mejores hábitos presenten, también son un grupo vulnerable desde el punto de vista de riesgo nutricional^{12,13}. Uno de los problemas con que se encuentra la sociedad actual es el fácil acceso de los jóvenes a alimentos constituidos en gran parte por calorías vacías y al fast-food¹⁴. No hay demasiada información sobre los datos autodeclarados de los jóvenes²⁷, mientras que sí hay más para población adulta. El sobrepeso y principalmente la obesidad, se relacionan con la aparición temprana de patologías crónicas, una disminución de la calidad de vida y un aumento del gasto sanitario. La prevalencia de ambas en niños y adolescentes, ha sufrido un incremento en las últimas décadas, especialmente en algunas comunidades en España¹⁵. A ello contribuye el descenso de práctica de actividad física y en el caso de España, el incremento de la obesidad hace necesario la revisión del estilo de vida de los jóvenes¹⁶.

En la mayoría de los países occidentales los jóvenes y adolescentes adoptan estilos de vida que afectan negativamente a su salud, incrementando de esta manera

el riesgo de la aparición prematura de enfermedades crónicas, mediadas en parte por hábitos dietéticos deficitarios, sedentarismo con una escasa actividad física, todo ello difícilmente modificable al llegar a la edad adulta^{17,18}. Otro problema es el elevado consumo de alcohol por parte de los adolescentes y jóvenes. El consumo de alcohol entre la población adolescente genera un potencial riesgo de padecer procesos neurodegenerativos (principalmente lesiones en regiones del cerebro implicadas en el aprendizaje y memoria) y desórdenes en la actividad cerebral que repercutirán en la edad adulta¹⁹.

Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido comparar los patrones de hábitos en estudiantes preuniversitarios y universitarios en la zona noroeste de Madrid.

Material y Métodos

Estudio longitudinal descriptivo y los participantes son estudiantes madrileños, de un nivel socioeconómico similar, escogidos al azar en universidades madrileñas y colegios concertados e institutos de la zona centro-oeste de Madrid capital. No participaron en el estudio, estudiantes extranjeros. Se les explicó el objeto del estudio a los responsables de los centros escolares y a los alumnos se les pidió consentimiento informado y aceptaron colaborar en el estudio 1590 estudiantes de ambos sexos, siendo mayor el número de mujeres que de varones, hecho que no se pudo modificar dado que en los centros donde se realizó el estudio, el sexo femenino predominaba. Una limitación del estudio es que el ámbito socioeconómico no es plural y el número de participantes en el mismo.

Se aplicó un cuestionario, que rellenaron en presencia del encuestador, que incluye preguntas sobre datos antropométricos, de actividad física; hábitos alimenticios (desayuno, tipo de snack, número de comidas/día, frecuencia de consumo de alimentos) y consumo de alcohol. De cada encuestado, se registraron los datos antropométricos de peso y talla que fueron autodeclarados, lo que puede suponer una limitación, en la distribución de los estudiantes según su índice de masa corporal (IMC), que se distribuye en función de los criterios de clasificación propuestos por la SEEDO²⁵. Los datos de peso y talla, para calcular el IMC (índice de masa corporal) los aportaron los propios alumnos y del total estudiado, resultando válidos únicamente los datos de 1472 alumnos de ambos sexos. El IMC se calculó con los valores usados normalmente (<20, 20-24, 25-29 ó >30). Para poder analizar si existían o no discrepancias entre los valores autodeclarados y los medidos, en un grupo piloto (datos no mostrados), se procedió a comprobar si los datos que este grupo aportaba, difería de los valores medidos por personal especializado²⁷. En cuanto a la actividad física, en el cuestionario autodeclarado, se les preguntaba si realizaban alguna actividad deportiva diaria, semanal,

mensual, si caminaban al menos 30 minutos, si utilizaban transporte público o sólo transporte privado, si empleaban ascensor o escaleras mecánicas en lugar de las escaleras. Así mismo, se les preguntó sobre las actividades sedentarias (tiempo frente a la TV, ordenador, videojuegos)

Para valorar el consumo de bebidas alcohólicas, se les preguntó sobre el tipo de bebida consumida (vino, cerveza, alcoholes de alta graduación), frecuencia de la misma (ocasional, frecuente, diario) y para valorar el riesgo de este consumo se empleó el Cuestionario AUDIT²⁶.

Aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado, 1590 alumnos de ambos sexos: 653 varones (41,1%) y 937 mujeres (58,9%).

Para facilitar el estudio se dividió la población en función de la edad, obteniéndose 2 grupos: uno con edades ≤ 17 años (66 %) que representa a los estudiantes preuniversitarios (n= 1050) y el otro grupo con edades ≥ 18 años (34%), constituido por estudiantes universitarios (n= 540).

En cuanto a su clasificación por sexos:

- varones: 509 (77,9 %) eran ≤ 17 años y 144 (22,1 %) eran ≥ 18 años.
- mujeres: 541 (57,7 %) eran ≤ 17 años y 396 (42,3%) eran ≥ 18 años.

Cuando evaluamos los datos de actividad física en las encuestas realizadas, únicamente obtuvimos resultados válidos para 1490 alumnos (93,7% de la muestra total).

Del cuestionario usado para conocer tanto los hábitos alimenticios, como de consumo de alcohol, actividad física y de sueño, de los estudiantes, del total de alumnos encuestados, sólo resultaron válidas las respuestas obtenidas en las respuestas de 1529 alumnos.

Para simplificar el estudio de hábitos físicos, se buscaron 5 aspectos negativos en los alumnos (cuando respondieron que apenas realizaban actividad física diariamente, que caminaban menos de 30 minutos/día y que cuando debían realizar algún desplazamiento siempre empleaban coche o medio de transporte y siempre usaban el ascensor en vez de subir por las escaleras), siendo el 0 un hábito bueno y el 5 un hábito malo.

En cuanto a los hábitos alimenticios, se valoran 25 diferentes hábitos particulares de alimentación, generándose una variable única que contabiliza hábitos buenos, malos y regulares. Hemos considerado hábitos regulares y malos por ejemplo una única comida al día, el no desayunar, comer frecuentemente alimentos precocinados, abusar de la bollería industrial, tomar sólo 1 pieza de fruta 3-4 veces/semana, alto consumo de carne a expensas del consumo de pescado y abusar de grasas como mantequilla y margarina en vez de aceite de oliva.

Para finalizar el estudio con los hábitos de consumo de alcohol, se valoran 6 comportamientos diferentes, destacando el consumo de los que de una manera frecuente/alta a la semana, tanto de alcohol de baja graduación (vino, cerveza) como de alta graduación (ron, vodka, etc.). Los datos de consumo de ambos, los proporcionaron los participantes. También consideramos hábitos negativos la cantidad de bebidas de distinta graduación a lo largo del fin de semana, desde el jueves al sábado.

Para comparación entre grupos de edad y sexo de las variables categóricas o categorizadas se realiza el test Chi cuadrado. Para contrastar las medias de las variables cuantitativas respecto a edad y sexo se lleva a cabo un análisis de la varianza con dos factores. Se realiza el test t de Student cuando es necesario contrastar dos medias y la relación entre dos variables cuantitativas se mide con el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados y Discusión

Se pasó el cuestionario a 1590 estudiantes de 4ºESO, 1º y 2º de Bachillerato en la zona noroeste de la Comunidad de Madrid, procedentes de centro públicos, privados y concertados. El estilo de vida de la juventud actual muestra una tendencia a presentar patrones que será necesario estudiarlos más en profundidad para identificar posibles trastornos futuros como el de la obesidad. Aparentemente la juventud parece saberlo todo, pero en cuestión de hábitos nutricionales y de vida el desconocimiento es grande, siendo crucial la prevención en este campo para frenar las repercusiones futuras tanto sanitarias como económico-sociales.

1. Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC autodeclarado y categorizado de los participantes de ambos sexos es: 12,4% con bajo peso, 79,2% con normo peso y 8,4% presentan sobrepeso-obesidad. En la población estudiantil predomina el normopeso en ambos sexos, siendo el bajo peso algo superior en la población femenina, sin obtener diferencias significativas. Sí se obtienen diferencias significativas entre los grupos de edad (Tabla I), tanto en los varones ($p=0,045$), como en las mujeres ($p<0,001$) donde las preuniversitarias son las que con más frecuencia presentan bajo peso, con un porcentaje muy superior al de universitarias. Si comparamos los dos grupos poblacionales globalmente, el 15,5% de los preuniversitarios presenta bajo peso, frente al 6,7% de los universitarios ($p<0,001$). En cuanto al sobrepeso-obesidad los porcentajes son similares, 7,9% y 9,3%. En hombres no hay diferencias significativas de IMC respecto a edad, $p=0,605$. En mujeres sí se observan mucha diferencia de IMC, $p<0,001$. En el

Tabla I
IMC categorizado en función del sexo y la edad

Sexo ($p=0,264$)	Edad	IMC		
		bajo peso %	normo peso %	sobrepeso-obesidad %
Hombres	≤ 17	12,6	78,7	8,7
	≥ 18	5,1	84,7	10,2
Mujeres	≤ 17	18,1	74,8	7,1
	≥ 18	7,4	83,7	8,9

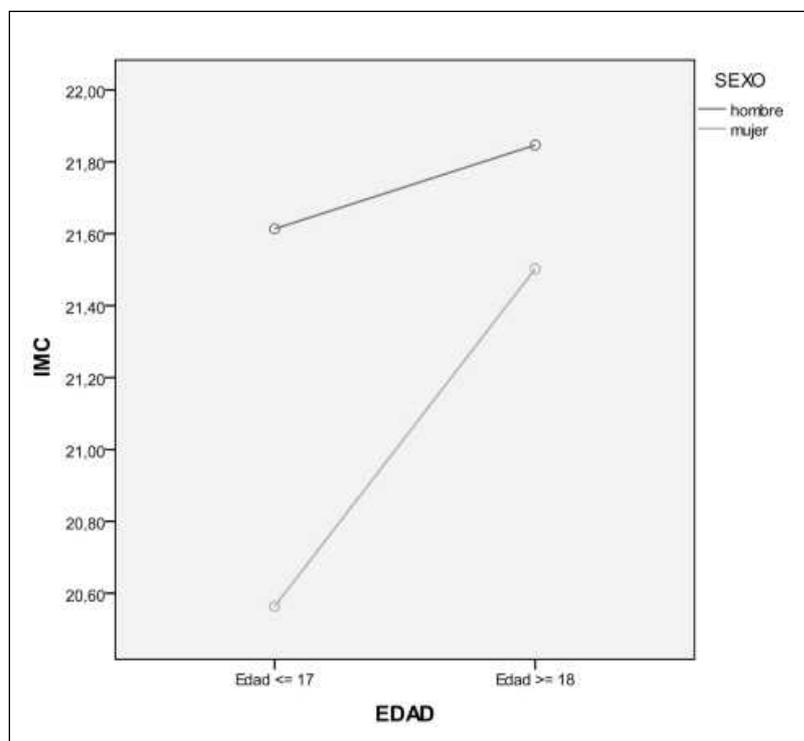


Fig. 1.—Anova del IMC–sexo-edad en la población de estudiantes

caso del bajo peso, los estudiantes vulnerables son los preuniversitarios de ambos sexos, siendo necesario prestar especial atención a un posible riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, preocupante sobre todo entre las mujeres.

En un análisis Anova de dos factores con el IMC sin categorizar, las diferencias por sexo son significativas ($p=0,002$), al igual que lo son por edad ($p=0,008$). Aunque la gráfica (Fig. 1) muestra un mayor incremento con la edad en mujeres que en hombres la interacción sexo-edad no llega a ser significativa ($p=0,110$).

El notable incremento de sobrepeso y obesidad en población joven, se está convirtiendo en un problema de salud a nivel nacional. A pesar, que el estudio antropométrico puede presentar la limitación dado que los datos de peso y talla son autoreferidos, y se hubieran podido subestimar o sobreestimar, los valores reales, hemos visto que estos valores nos sirven para valorar el estado nutricional. Los valores obtenidos, se compararon con los de una muestra piloto (datos sin publicar)

y se ha visto que las diferencias son mínimas, a pesar que generalmente en ambos sexos se tiende a subestimar el peso y lo contrario sucede con la estatura²⁶. La ausencia de diferencias significativas se ha visto también en Bes-Rastrollo et al.²⁸.

2. Actividad Física

Cuando estudiamos la actividad física (Tabla II) las diferencias observadas son altamente significativas, siendo los varones preuniversitarios los más activos, 40%, mientras que este porcentaje baja al 6,8% en mujeres universitarias. Respecto a los hábitos físicos, en nuestra muestra, las diferencias en los grupos de edad no son significativas (Tabla III), aunque en mujeres las universitarias tienen un mayor sedentarismo que las preuniversitarias ($p=0,067$).

Los hábitos negativos en cuanto a esta actividad física se deben a que son bastante sedentarias: apenas

Tabla II
Actividad física en función del sexo y la edad

<i>Sexo</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>Edad</i>	<i>Actividad física</i>		
		<i>Ligera %</i>	<i>Moderada %</i>	<i>Alta %</i>
Hombres	≤17	20,5	39,5	40,0
	≥18	39,1	34,1	26,8
Mujeres	≤17	33,9	45,7	20,4
	≥18	69,4	23,8	6,8

Tabla III
Hábitos físicos en función del sexo y la edad

<i>Sexo</i> (<i>p</i> =0,476)	<i>Edad</i>	<i>Hábitos físicos</i>		
		<i>Bueno %</i>	<i>Regular %</i>	<i>Malo %</i>
Hombres	≤17	38,5	33,9	27,6
	≥18	38,4	30,4	31,2
Mujeres	≤17	38,4	33,4	28,2

Tabla IV
Estudio comparativo de hábitos y tipo de actividad física en estudiantes preuniversitarios y universitarios de ambos sexos

<i>Actividad física</i>		<i>Edad</i>	
		≤ 17	≥ 18
Hábitos	Bueno	38,4%	35,3%
	Regular	33,7%	30,3%
	Malo	27,9%	34,4%
Tipo	Ligera	27,5%	61,4%
	Moderada	42,7%	26,5%
	Alta	29,8%	12,1%

usan las escaleras, sino que frecuentemente usan el ascensor; diariamente apenas realizan desplazamientos a pie (no caminan al menos 30 minutos) y refieren no realizar actividad física ni al exterior ni al interior de una manera más o menos constante.

En la tabla IV se comparan los hábitos y el tipo de ejercicio físico en función de la edad en ambos sexos. Ahora bien, si comparamos las medias en los grupos de edad con una prueba t de Student, en cada sexo por separado, los hábitos negativos de actividad física, en los varones no presentan diferencias significativas ($p=0,311$), diferencias que si serán significativas en las mujeres ($p=0,002$).

En un análisis Anova de dos factores con hábitos físicos sin categorizar, hay diferencias globales significativas en función de la edad ($p=0,009$), no así cuando comparamos ambos sexos ($p=0,178$), ni en la interacción sexo-edad ($p=0,306$). El cambio con la edad es similar en ambos sexos, como se puede apreciar en la figura 2, donde las rectas son casi paralelas.

La actividad física al igual que la alimentación influye en la salud de las personas. La inactividad física supone un determinante de salud, y en el caso de nuestra población que vive en un ambiente urbano y con poca motivación para realizar ejercicio físico y uso frecuente de los transportes públicos, hace que se convierta en un factor de riesgo²¹. Un estilo de vida físicamente activo, se asocia generalmente a costumbres más saludables y a una menor incidencia de hábitos inadecuados para la salud como el consumo de alcohol²². En la actualidad nos enfrentamos a un ambiente potencialmente obesogénico, por la disminución de la actividad física y el establecimiento de un estilo de vida bastante sedentario. En el estudio HELENA se indica que 60 minutos/día de actividad física moderada y vigorosa se asocia con una reducción del riesgo de sobrepeso-obesidad en los adolescentes²⁴.

Hay que destacar el posible sesgo debido a los datos auto declarados de actividad física. Si tenemos en cuenta la edad de los participantes, los preuniversitarios, se presentan más activos, como refleja González-Jiménez et al.²⁹. Y en ambos grupos de edad es el sexo masculino el que se presenta más activo, lo que concuerda con otros estudios^{30,31}.

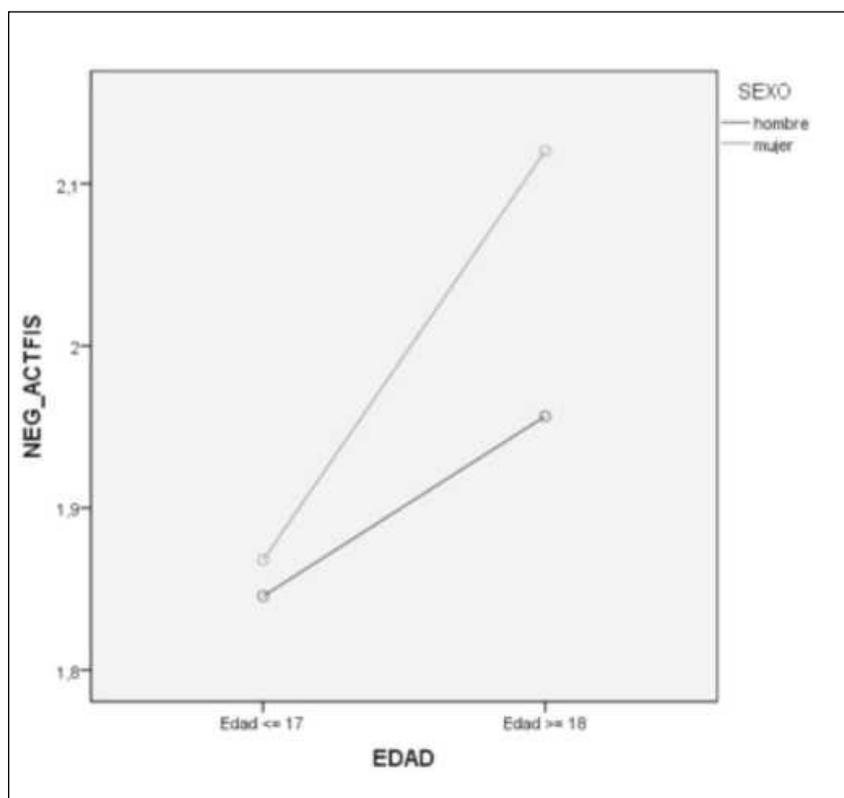


Fig. .2.—Anova sexo-edad-hábitos físicos negativos en la población de estudiantes.

Tabla V
Hábitos alimenticios en función del sexo y la edad

Sexo ($p < 0,001$)	Edad	Hábitos alimenticios		
		Bueno %	Regular %	Malo %
Hombres	≤ 17	16,3	49,5	34,2
	≥ 18	29,2	38,0	32,8
Mujeres	≤ 17	26,8	48,4	24,8
	≥ 18	34,0	41,3	24,7

3. Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios que llamamos negativos, se deben a que la población estudiada realiza menos de 2 comidas al día y no desayuna regularmente. En cuanto al consumo de alimentos refieren un consumo frecuente de alimentos precocinados, de bollería industrial, zumos envasados, chucherías y refrescos azucarados, y al contrario el consumo de verdura fresca, fruta, legumbres, y pescado su consumo es deficitario. Cuando comparamos el hábito alimenticio de los estudiantes del estudio, se observa en la tabla V, que por lo general éste es regular en ambas poblaciones y en cuanto al buen hábito parece que las mujeres lo tienen mejor que los varones. Los hábitos de los grupos de edad en varones presentan diferencias significativas. Son los estudiantes universitarios los que presentan mejores hábitos, especialmente el grupo fe-

menino, con diferencias significativas respecto a los más jóvenes.

En un análisis Anova de dos factores con hábitos alimenticios perjudiciales sin categorizar, observamos (Fig. 3) una clara diferencia significativa entre sexos ($p < 0,001$), y en menor grado entre grupos de edad ($p = 0,023$). Ahora bien no se encuentra interacción significativa, entre sexo-edad ($p = 0,787$).

En esta época es cuando los jóvenes comienzan con las dietas hipocalóricas, a lo que se une la adquisición de hábitos incorrectos, que perjudicarán la salud en un futuro más o menos lejano, siendo por tanto importante la detección de posibles deficiencias subclínicas²⁰. Un hecho a destacar es que en la población universitaria, no se observan diferencias entre los estudiantes de estudios biosanitarios y de ciencias sociales.

Los adolescentes tienen hábitos no convencionales, se suelen saltar comidas y una de ellas es el desayuno,

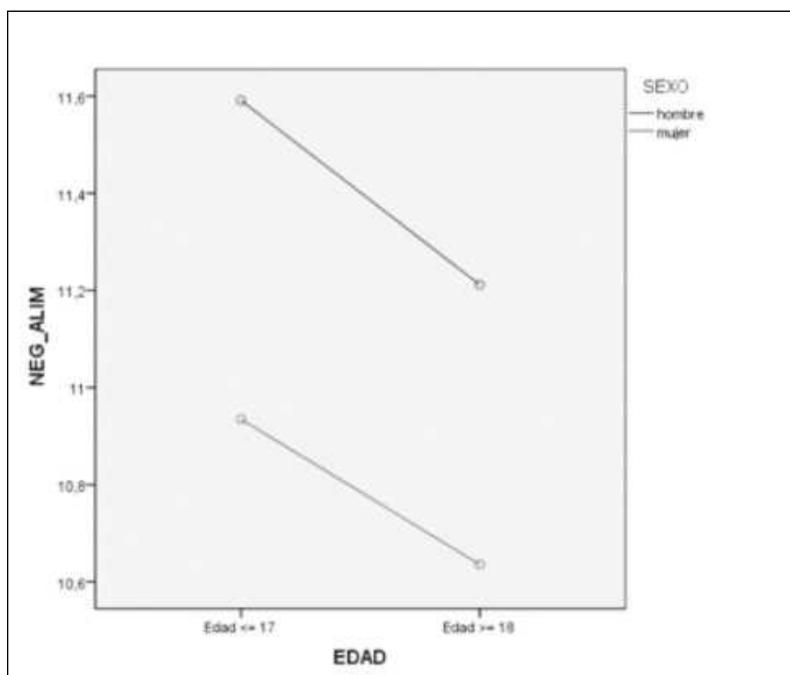


Fig. 3.—Anova sexo-edad-consumo potencialmente perjudicial de alimentos.

Tabla VI
Consumo frecuente de alcohol en función del sexo y la edad

Sexo ($p=0,001$)	Edad	Consumo frecuente de alcohol		
		Bueno %	Regular %	Malo %
Hombres	≤ 17	74,0	15,1	10,9
	≥ 18	29,2	20,0	15,6
Mujeres	≤ 17	76,4	18,0	5,6
	≥ 18	69,7	20,7	9,6

con el consiguiente desequilibrio dietético a expensas de un menor aporte de vitaminas y minerales²⁰, por lo que sería positivo reforzar la intervención dirigida a este grupo etario.

4. Consumo de Alcohol

Respecto al consumo de alcohol en la población estudiada nos centramos en los que tienen un consumo frecuente del mismo. Así, el 9,2% tienen un hábito malo y el 17,9% regular (datos sin publicar) y cuando se les pregunta sobre el consumo de bebidas de baja y alta graduación entre semana y los fines de semana. En la tabla VI se aprecia el consumo frecuente de alcohol de varones en los que los hábitos regulares-malos son algo mayores en los universitarios de ambos sexos. Ahora bien en los más jóvenes el consumo malo de alcohol en los varones duplica al de las chicas. El consumo negativo se debe a que consumen más de 3 bebidas fermentadas y más de 3 bebidas destiladas, así

como un consumo excesivo de alcohol los fines de semana. Respecto al hábito de consumir frecuentemente alcohol, se aprecian diferencias significativas entre sexos ($p=0,006$). Según ESTUDES, aumenta el consumo de alcohol entre los más jóvenes y la frecuencia de borracheras; también aumenta el patrón de consumo intensivo en mujeres jóvenes³².

En un análisis Anova de dos factores (Fig. 4) con consumo frecuente de alcohol sin categorizar, se obtienen diferencias significativas por sexo ($p=0,001$) y por edad ($p=0,001$), y no es significativa la interacción ($p=0,816$).

No se observan relaciones significativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas fermentadas, cuando relacionamos IMC y edad. En mujeres (datos sin publicar) se observó que el consumo de bebidas fermentadas es significativamente mayor en preuniversitarias que presentaban bajo-peso (11,1%), que en el grupo de mayor edad (4,4%). En cuanto al consumo excesivo de alcohol los fines de semana el grupo de sobre-peso-obesidad y ≥ 18 años es el que refiere mayor con-

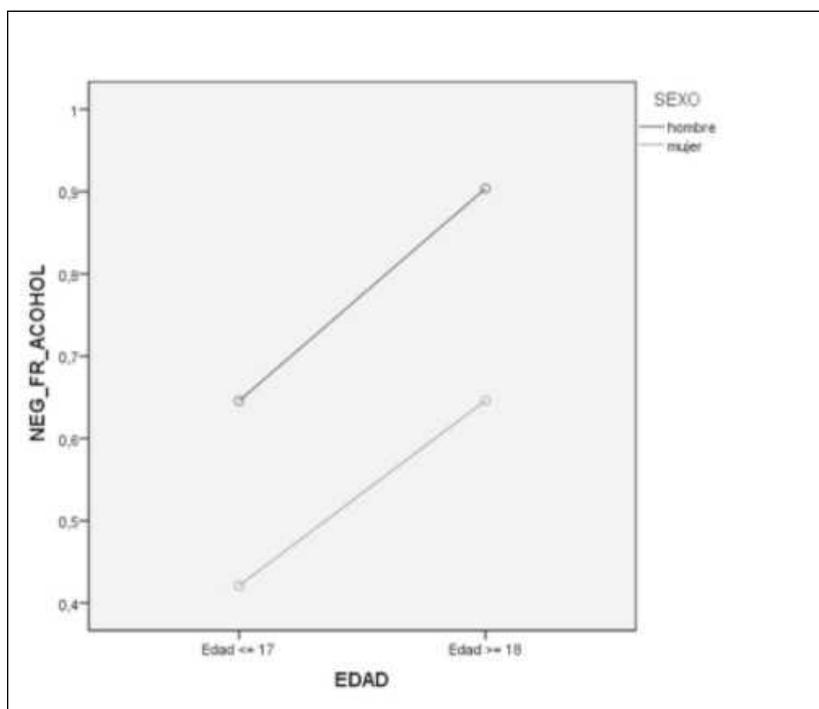


Fig. 4.—Anova sexo-edad-consumo frecuente de alcohol.

sumo y son los de bajo peso ≤ 17 años los que afirman tener mayor consumo (datos sin publicar).

La ingesta de alcohol habitual en dosis tóxicas por parte de los adolescentes, está asociada con daños cerebrales, así como al desarrollo intelectual, situación que puede afectar durante la edad adulta²⁰. El consumo de bebidas alcohólicas puede alterar el estado nutricional de los jóvenes, al provocar modificación en sus hábitos alimentarios, a esto que se une el aumento de la necesidad de algunos nutrientes, lo que provoca con cierta frecuencia deficiencias nutricionales varias, debido a situaciones de malaabsorción²⁰.

Conclusión

Los resultados observados en cuanto al IMC auto-declarado, a pesar que suponía una limitación, pero siguiendo en parte la metodología empleada por Savane et al.²⁶, parece que se pueden emplear en población adulta joven.

Se han constatado diferencias entre sexos, que deben guiar las actuaciones de intervención en cuanto a la actividad física o hábitos. Parece vital la implementación de estrategias de salud pública encaminadas a la adecuación de una dieta saludable, así como el poder realizar programas de intervención nutricional y psicosocial en los adolescentes y jóvenes para prevenir y/o reducir el consumo de alcohol (en cantidades que provocan toxicidad y o dependencia física) entre la población.

Finalmente debemos ser cautos y no podemos generalizar nuestros resultados y compararlo con estudios

que abarcan un estrato socioeconómico variado, dado que la zona dónde se realizó el estudio predomina el status medio-alto.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad Francisco de Vitoria, la financiación para la ejecución de este trabajo. Agradecemos al Dr. Pedro Cuesta, su inestimable ayuda en todo el estudio estadístico.

Referencias

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstein, T. (eds.) The Challenge of Obesity in the WHO European region and the Strategies for Response, EURO, 2007.
2. Bollat Montenegro P, Durá Travé, T. Modelo dietético de los universitarios. *Nutr. Hosp* 2008 23(6): 626-627.
3. Iglesias T, Novak V, Elmadfa I. Nutritional assessment and dietary habits in nursing students from Spain. 19th International Congress of Nutrition, Bangkok, Thailand. *Ann. Nutr. Metab* 2009: 348-349.
4. Fernández I, Aguilar MV, Mateos CJ, Martínez Para MC. Hábitos alimentarios en una población juvenil de Guadalajara (Castilla La Mancha). Factores que influyen sobre la elección de alimentos. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria* 2006; 12 (3): 172-181.
5. Aranceta J. Spanish food patterns. *Public. Health. Nutr* 2001; 4: 1399-1402.
6. Durá-Travé T, Castroviejo, A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr. Hosp* 2011; 26(3): 602.608.
7. Martínez-Roldán C, Vaiga O, López de Andrés A, Cobo JM, Carbajal A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutr. Hosp* 2005; 20: 197-203.

8. Bollat P, Durá-Travé, T. Modelo dietético de los universitarios. *Nutr. Hosp* 2008; 23(6): 619-629.
9. Iglesias López M.T, Escudero E. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. *Nutr. Clin. Dietec. Hosp* 2010; 30(3): 21-26.
10. Iglesias López MT, Escudero E, Pérez A, Hernández S, Mata G y Papadakis C. ¿Influyen los hábitos de vida y la ingesta dietética en los parámetros plasmáticos de nuestros universitarios?. En VII Encuentro de Expertos en Salud Universitaria. Promoción de la salud. Madrid, UFV; 2011, pp. 39-49.
11. Troncoso C, Doepking C, Silva, E. ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? *Medwave* 2011, XI (5): 1-4.
12. Fernández Morales I, Aguilar Vilas MV, Mateos Vega CJ, Martínez Para MC. Ingesta de nutrientes en una población juvenil, prevalencia de sobrepeso y obesidad. *Nutr. Clin. Diet. Hosp* 2007; 27:148-59.
13. Serra Majem L, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina, J. Nutrient adequacy in Spanish children and adolescents. *Br. J. Nutr* 2006; 96 suppl. 1: S49-57.
14. Hidalgo MI, Montón JL, Güemes M. alimentación durante la adolescencia. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Clemente Pollán J. (eds.). *Pediatría extra hospitalaria. Fundamentos clínicos para atención primaria*. Madrid, Ergon; 2008, pp. 125-136.
15. Serra Majem L, Ribas L, Aranceta J. Epidemiología de la obesidad en España. Resultados del estudio Enkid (1998-2000). En *obesidad infantil y juvenil*. Estudio enkid. L Serra, J Aranceta (eds.) Masson, Barcelona, 2001, pp: 81-108.
16. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Ribas Barba L, Delgado Rubio A. Prevalence and determinants of obesity in Spanish children and young people. *Br. J. Nutr* 2006; 96 suppl. 1: S76-72
17. Lobstein T, Freilut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes. Rev* 2003, 4: 195-200.
18. Koplan JP, Liverman CT y Kraak VA. (eds.) Committee of prevention of Obesity in children and youth. En *Preventing childhood obesity: health in the balance*, 2005. National Academies, Whashington, D.C.
19. García Rivas F, Giménez Martínez R, García Burgos D. Efectos neurológicos del consumo de alcohol en adolescentes. *Nutr. Hosp* 2005, vol. 20 (1).
20. Ortega Anta RM, López Sabaler AM. Preocupaciones y problemas nutricionales específicos en distintas etapas de la vida. En *Nutrición en la adolescencia y juventud*. Requejo AM y Ortega, RM (eds.), 2002. Ed. Complutense.
21. Durán S, Bazaez G, Figueroa K, Berlanga MR, Encina C, Rodríguez MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr. Hosp* 2012, 27 (3): 739-746.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo: Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Madrid, 2005.
23. Martínez-Gómez D, Ruíz JR, Ortega FB, Veiga OL, Moliner-Urdiales D, Mauro B. HELENA Study Group. Recommended levels of physical activity to avoid an excess of body fat in European adolescents. *Am. J. Prev. Med* 2010; 39:203-11.
24. Rubio MA, Salas-Salvado J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev. Esp. Obes* 2007; 5(3): 135-175.
25. Savane FS, Navarrete-Muñoz EA, García de la Hera M, Gimenez-Monzo D, González-Palacios S, Valera-Gran D, Sempere-Orts M, Vioque J. Validez del peso y talla autoreferido en población universitaria y factores asociados a las discrepancias entre valores declarados y medidos. *Nutr. Hosp* 2013; 28(5): 1633-1638.
26. Babor T, Higgins-Biddle J, Sanders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud: Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. 2ª ed. 2001.
27. Bes-Rastrollo M, Pérez Valdivieso JR, Sánchez-Villegas A, Alonso A, Martínez-González MA. Validación del peso e índice de masa corporal autodeclarados de los participantes de una cohorte de graduados universitarios. *Rev. Esp. Obes* 2005; 3: 352-8.
28. González-Jiménez, E, Cañadas, GR, Fernández-Castillo, R, Cañadas-de la Fuente, GA. Analysis of the life-style and dietary habits of a population of adolescents. *Nutr. Hosp* 2013; 28(6): 1937-1942.
29. Rodríguez RF, Palma LX, Romo BA, Escobar BD, Aragón GB, Espinoza OL. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr. Hosp* 2013; 28 (2): 447-55.
30. Rizo-Baeza, MM, González-Brauer, NG, Cortés, E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Nutr. Hosp* 2014; 29(1):153-157.
31. Encuesta Estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) España 2012/2013. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios sociales e Igualdad. Madrid. 2013.