



Original/Otros

Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud

Carmina Wanden-Berghe^{1,2}, Helena Martín-Rodero³, Amelia Rodríguez-Martín⁴, Jose Pedro Novalbos-Ruiz⁴, Emilio Martínez de Victoria⁵, Javier Sanz-Valero^{2,6}, Ángela García González⁷, Anna Vila⁸, Maria Victoria Alonso⁹, Josep Antoni Tur Marí¹⁰, Sara Marquez¹², Pedro Pablo García Luna¹³ y José Antonio Irlés¹³

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Universidad Miguel Hernández. ³Universidad de Salamanca. ⁴Universidad de Cádiz. ⁵Universidad de Granada. ⁶Universidad de Alicante. ⁷CEU San Pablo, Madrid. ⁸Universidad de Vic. ⁹Universidad de Vigo. ¹⁰Universidad de las Islas Baleares. ¹¹Universidad de León. ¹²Universidad de Sevilla. España.

Resumen

Introducción: La calidad de vida en la población universitaria adquiere una especial importancia ya que permite obtener información sobre las condiciones de vida de los universitarios y, sobre todo, de cómo éstos las perciben.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores tales como: hábitos de vida, parámetros antropométricos y la influencia de las distintas variables sobre su percepción.

Material y Método: Estudio transversal de una muestra de 1.753 estudiantes de ciencias de la salud de nueve universidades españolas con diseño muestral aleatorio y estratificado según curso y facultad al que se le aplicó un cuestionario ad hoc que recogía todas las variables a estudio.

Resultados: La calidad de vida percibida por los participantes fue $Me = 75$. Los factores explorados de la calidad de vida se co-relacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes ($p < 0,001$). Se establecieron 3 dimensiones y el impacto de cada una de ellas sobre la percepción de calidad de vida global fue $p < 0,001$. Los varones percibieron mejor calidad de vida que las mujeres y también los estudiantes con menor Índice de Masa Corporal (IMC).

Conclusión: Los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción y prevención de la salud por lo que resulta necesario crear mejores infraestructuras y recursos educativos para mejorar la CV y fomentar hábitos y estilos de vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física.

(Nutr Hosp. 2015;31:952-958)

DOI:10.3305/nh.2015.31.2.8509

Palabras Clave: *Calidad de vida. Estilo de vida. Antropometría. Hábitos dietéticos. Riesgo cardiovascular.*

Correspondencia: Carmina Wanden-Berghe Lozano.

E-mail: redactor13@nutricionhospitalaria.com

Recibido: 10-XII-2014.

Aceptado: 30-XII-2014.

QUALITY OF LIFE AND ITS DETERMINANTS IN SPANISH UNIVERSITY STUDENTS OF HEALTH SCIENCES FACTORS

Abstract

Introduction: The quality of life of university students acquires special importance because it provides information about their life conditions and especially how they perceive it.

Objective: Evaluate the quality of life of students who are enrolled in health science studies and its relation with the following diverse factors: life and dietetic habits, anthropometric parameters and the influence of distinct variables on their perception.

Methods: Transversal study of a sample of 1753 health science degree students of nine Spanish universities with a randomized design and stratified by course and faculty for which we applied an ad hoc questionnaire that considered all study variables.

Results: The quality of life (QoL) perceived by the participants had a Median of 75. The factors that were explored about the quality of life correlated significantly with their global perception of it ($p < 0.001$). Three dimensions were established and the impact of each one of them on their global perception of QoL was $p < 0.001$. Men perceived better QoL than women and the students with lower Body Mass Index (BMI).

Conclusions: University students are a key population for realizing health promotion and prevention activities therefore it is necessary to develop and provide better infrastructures and educative resources in order to enhance their QoL and to promote healthier habits and life styles with special attention on dietetics habits and the performance of an adequate physical activity.

(Nutr Hosp. 2015;31:952-958)

DOI:10.3305/nh.2015.31.2.8509

Keywords: *Quality of life. Life style. Anthropometry. Food Habits. Cardiovascular risk.*

Introducción

La calidad de vida (CV) es un concepto utilizado para hacer referencia al bienestar social general de los individuos y las sociedades, incluye elementos de riqueza y empleo, de ambiente, de salud física y mental, educación, recreación y pertenencia al grupo social¹.

Para algunos autores es un concepto que se podría comparar o equiparar con el paradigma de la "felicidad". Si aceptamos que la felicidad es la relación entre las expectativas del individuo y el cumplimiento de las mismas, la CV podría ser un reflejo de la felicidad del individuo.

Al igual que no hay un patrón que haga a todos los sujetos felices por igual, no se puede suponer que existe una serie de circunstancias que influyan de la misma manera en todos los colectivos, haciendo que tengan una mejor o peor calidad de vida. La CV es un constructo multidimensional que recoge y se afecta por factores internos y externos², y es susceptible de variabilidad por la interacción de ambos. El resultado de esa interacción configura la percepción de la CV por el individuo.

Muchos investigadores reconocen que utilizar la medida de la CV como un indicador puntual y/o evolutivo permite obtener una información valiosa sobre las condiciones de vida de las personas y, sobre todo, de cómo las personas consideran sus propias condiciones de vida. Es probable que no haya una medida que mida fielmente la CV ya que independientemente de los instrumentos que se utilicen hay que tener en cuenta la subjetividad o factor interno de las personas.

En la población universitaria adquiere una especial importancia la calidad de vida percibida, ya que los universitarios se encuentran en el proceso de formación elegido para desarrollar su proyecto de vida, tanto profesional como personal. Debemos considerar que los estudiantes de hoy serán quienes conformen la sociedad del futuro y una gran parte del activo económico del país.

El estudio de la CV en la población universitaria proporciona información sobre la situación de este colectivo, permite evaluar los parámetros que puedan ser susceptibles de mejora y, planificar servicios humanos y científicos que puedan ser necesarios, estudios de satisfacción, planificación y evaluación de programas de intervención en el alumnado y formulación de políticas académicas y públicas, entre otras. En definitiva, es necesario evaluar la CV para valorar si ésta puede ser mejorada de un modo realista y establecer el método para conseguirlo³.

Objetivos

- Evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su

relación con los hábitos de vida y los parámetros antropométricos.

- Determinar la relación entre los conocimientos y seguimiento de hábitos alimentarios y de vida saludable con la CV.
- Evaluar la influencia de distintos factores sobre la percepción de la CV de los estudiantes de ciencias de la salud: economía, relaciones sociales y familiares, estado de salud, estado nutricional, amor, relaciones sexuales, percepción de la imagen corporal, edad y sexo.

Material y método

El estudio presentó un diseño no experimental y corte transversal con enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se evaluó una muestra de 1753 estudiantes de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia y dietética) de nueve universidades españolas (Cádiz, Granada, Sevilla, Elche, Madrid, León, Vigo, Baleares y Vic). El diseño muestral fue aleatorio, estratificado según curso y facultad.

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* mediante preguntas cerradas que recogió datos sociodemográficos, la percepción sobre los conocimientos en alimentación saludable y hábitos de vida, así como un test de evaluación de dichos conocimientos. Se cuantificó las horas diarias dedicadas a la realización de actividades físicas. Para facilitar la respuesta se incluyeron ejemplos de la intensidad de cada una de las actividades, y se calculó el factor de actividad física individual⁴. El consumo de alcohol se convirtió en gramos de alcohol/día⁵ y el hábito de fumar tabaco se registró en número de cigarrillos/día, el consumo de otras drogas se recogió como ingesta de unidades/día.

Antropometría⁶: todas las medidas se realizaron por personal adiestrado, con la mínima ropa y sin calzado. A los participantes se les pesó mediante balanza digital de pie, con una precisión de ± 100 g. La talla se midió con un tallímetro de pared con precisión de ± 1 mm., con el sujeto de pie, erguido, en inspiración y con la cabeza en el plano de Franckfur. Se calculó el índice de masa corporal IMC (Peso kg / Talla m²) clasificando a los participantes en grupos de peso insuficiente, normopeso, sobrepeso y obesidad según el consenso establecido por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad 2007⁷. Los perímetros se midieron mediante cinta antropométrica. Para el perímetro de la cintura se tomó como referencia la parte más deprimida entre las últimas costillas y la cresta iliaca a nivel de la línea axilar media. La referencia para el perímetro de la cadera fue la mayor circunferencia glútea, aproximadamente por encima de la

Table I
Clasificación del IMC de los estudiantes

	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
Peso Insuficiente < 18,5	5 (1,1%)	101 (9,2%)	106 (6,8%)
Normalidad (18,5 – 24,9)	311 (67,6%)	841 (76,9%)	1152 (74,1%)
Sobrepeso I (25 – 26,9)	95 (20,7%)	85 (7,8%)	180 (11,6%)
Sobrepeso II (27 – 29,9)	34 (7,4%)	44 (4,0%)	78 (5,0%)
Obesidad I (30 – 34,9)	14 (3,0%)	21 (1,9%)	35 (2,3%)
Obesidad II (35 – 39,9)	1 (0,2%)	2 (0,2%)	3 (0,2%)

síntesis pública. Se calculó el índice cintura/cadera partiendo de las dos medidas anteriores y se estableció como punto de corte, para considerarlo factor de riesgo cardiovascular > 0,85 cm. en mujeres y > 0,94 cm. en varones⁸.

La satisfacción con la imagen corporal se exploró mediante el cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ) de 34 items, siguiendo la recomendación de sus autores (Cooper y Taylor, 1988), clasificando las puntuaciones en 4 categorías de preocupación por la imagen corporal (IC): no preocupación <81, leve preocupación = 81-110, moderada = 111-140 y extrema >140^{9,10}.

La percepción sobre la calidad de vida y sobre las dimensiones que influyen en ella (salud, economía, amor, estabilidad emocional, imagen corporal, preparación intelectual, relaciones sociales, relaciones familiares, estado nutricional, relaciones sexuales) se registraron mediante una escala analógico visual (EVA) graduada desde 0 como mínimo posible, hasta 100 como máxima valoración de la CV y de cada una de las dimensiones.

A todos los estudiante incluidos en el trabajo se les informó de los objetivos y procedimientos del estudio consintiendo participar libremente en el mismo.

Los datos recogidos, desprovistos de items que hiciera posible la identificación de los encuestados, se informatizaron desde las diferentes universidades mediante una plataforma de acceso codificado integrada en el Centro Internacional Virtual de Investigación en Nutrición CIVIN www.civin.es, habilitada para este uso.

Para el análisis de los resultados se empleó el software para análisis estadístico SPSS 21.0. Para la descripción de la muestra se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, medias, desviaciones estándar e intervalos de confianza del 95%. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para explorar la normalidad de la distribución de las variables. Para comparación de medias se empleó la T de Student, y sus correspondientes no paramétricos U de Mann-Whitney. Se utilizó el análisis factorial exploratorio empleando el método de componentes principales con rotación va-

rimax para identificar las dimensiones latentes. Considerando los factores con carga >0,450. Para evaluar la adecuación del análisis se aplicó el test de Kaiser, Meyer & Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.

Se efectuaron correlaciones y regresiones lineales para explicar el impacto de los factores y las dimensiones sobre la CV.

Resultados

Descripción de las características de la muestra

Los 1753 estudiantes entrevistados cursaban titulaciones de ciencias de la salud; 63,6% (1115) enfermería, 22,7% (398) fisioterapia, 11,4% (200) medicina y el 2,3% (40) dietética. Presentaron una edad media de 21,35 años [IC: 21,14 - 21,56], siendo las mujeres el 70,4% (1232) [IC: 68,1% - 72,4] de la muestra, sin observar diferencias de edad respecto a los varones ($p=0,18$).

La mayoría, 82,9% (1453) procedía de estudios de bachiller, de formación profesional 9,5% (166), de otra carrera 5,1% (95) y un 2% (35) había ingresado por ser mayor de 25 años.

La residencia habitual del 75,1% (1313) era la casa familiar, aunque durante el curso disminuyó al 50,6% (884). En el análisis se observaron tres grupos homogéneos de edad ($p<0,001$) los más jóvenes, con edades medias comprendidas entre 19 y 21 años, vivían en el domicilio familiar, residencia o piso de estudiantes, otro grupo con edades medias entre 26 y 26,5 años residían en su propio domicilio solos o en pensión/hotel, y otro de 30,5 años de edad media vivían en su propio domicilio con pareja.

Se obtuvo el IMC de 1554 estudiantes, observando que no sigue una distribución normal ni en los varones (Kolmogorov-Smirnov 0,49; p -valor 0,009), ni en las mujeres (Kolmogorov-Smirnov 0,92; p -valor <0,001). La mediana se situó en 23,55 Kg/m² en los varones, [P₂₅ 22,02 y P₇₅ 25,50] y en las mujeres 21,51 Kg/m² [P₂₅ 19,81 y P₇₅ 23,44], siendo esta diferencia signifi-

Table II
Conocimiento sobre hábitos de vida saludable y hábitos dietéticos

		<i>Nivel de conocimientos</i>		
		<i>Bajos</i>	<i>Medios-Altos</i>	<i>Excelentes</i>
Autoevaluación	Habitos de vida	35 (2,1%)	1611 (94,4%)	61 (3,5%)
	Hábitos dietéticos	96 (5,6%)	1580 (92,2%)	37 (2,2%)
Evaluación Objetiva		278 (15,9%)	1287 (73,6%)	184 (10,5%)

ficativa (U de Mann-Whitney 153066,50; $p < 0,001$) figura 1. Según la clasificación del IMC de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO 2007), 6,8% (106) [IC 5,6% - 8,0%], de los estudiantes presentaron bajo peso, y 19,1% (296) [IC 15,2% - 18,8%] sobrepeso y/u obesidad.

Presentaron riesgo cardiovascular determinado por el índice de cadera/cintura, 7,9% (39) [IC 5,52% - 10,272%] de los varones y el 6,8% (80) [IC:5,34% - 8,21%] de las mujeres, existiendo diferencias entre ambos sexos ($p < 0,001$).

La preocupación por la imagen corporal evaluada con el BSQ se muestra en la figura 2. Las mujeres mostraron con mas frecuencia insatisfacción con su imagen que los varones (Chi-cuadrado 154,96; $p < 0,001$).

Conocimiento y seguimiento de habitos alimentarios y de vida saludable

La valoración subjetiva sobre los hábitos de vida saludable y los hábitos dietéticos se muestran en la Tabla II, así como la evaluación objetiva que se realizó mediante test, apreciándose una correlación significativa ($p < 0,01$), aunque debilmente positiva entre la autoevaluación y la evaluación objetiva. No se encontró relación entre los conocimientos sobre los hábitos de vida saludable y el factor de actividad, ni con el hábito de fumar o de beber alcohol ($p > 0,5$).

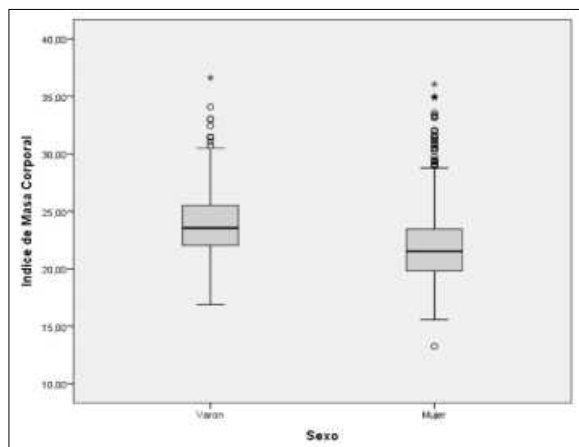


Fig. 1.—Distribución del Índice de Masa Corporal en los estudiantes.

El factor de actividad medio de los varones fue de $1,29 \pm 0,11$ [IC 95%: 0,29 - 2,29] y de las mujeres de $1,26 \pm 0,08$ [IC 95%: 0,49 - 2,02]. El 39,2% (686) consideraron que la mejor manera de perder o mantener el peso era hacer ejercicio.

El 76,4% de los estudiantes (1335) declararon estar preocupados por el impacto de las alteraciones nutricionales sobre su salud, afirmaron haber intentado perder peso en alguna ocasión 65,3% (1117) de los que 76,5% 854 (854) eran mujeres (Chi-cuadrado 61,36; $p < 0,001$). En el momento del estudio, 44% (772) estudiantes estaban siguiendo alguna dieta, de los que 76,4% (588) eran mujeres (Chi-cuadrado 23,18; $p < 0,001$). El motivo de la dieta en 39,9% (252) estudiantes era con la intención de adelgazar y 46,9% (359) aseguraron que la dieta se debía a que tenían obesidad y diabetes. Tomaban algún suplemento vitamínico, proteico o combinaciones de ellos 16,8% (295) sin que se encontraran diferencias entre los sexos (Chi-cuadrado 0,20; $p < 0,65$).

La mayoría de los estudiantes 79,4% (1392) declararon que consumían alcohol, con mayor frecuencia las mujeres (Chi-cuadrado 4,99; $p < 0,025$). Refirieron hacerlo de forma ocasional 45,9% (806), y los fines de semana 33,1% (581), tan solo 5 estudiantes aseguraron beber todos los días. El cálculo de los gramos de alcohol que declararon haber consumido durante la última semana fue $9,65 \pm 11,98g$ [IC 95%: 9,02 - 10,28] siendo superior el consumo entre los varones (t-Student 7,47; $p < 0,001$).

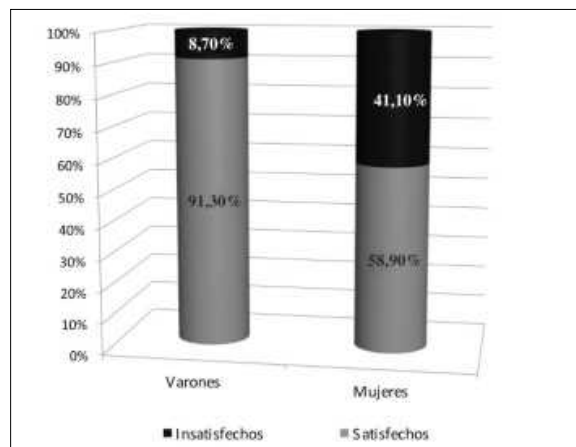


Fig. 2.—Satisfacción de los estudiantes con su imagen corporal.

Se declararon no fumadores 75,3% (1317) estudiantes, con mayor frecuencia los fumadores eran mujeres (Chi-cuadrado 8,29; $p < 0,004$). Fumaban menos de 10 cigarrillos al día 38,66% (167) estudiantes y más de 20 al día, 21,53% (93). Afirmaron fumar marihuana 4,2% (74) estudiantes siendo mas frecuente en los varones (Chi-cuadrado 5,42; $p < 0,02$).

Calidad de vida

La calidad de vida percibida por los participantes mostró una curva de distribución no normal (Kolmogorov-Smirnov 8,85 $p < 0,001$), con desplazamiento hacia los valores más altos (asimetría -0,924), y ligeramente concentrados (curtosis 1,2) con una mediana y moda coincidentes en el punto 75 [P_{25} 65 y P_{75} 85] de la EVA (de 0 a 100). Cada uno de los factores explorados de la calidad de vida se co-relacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes ($p < 0,001$). Sin embargo, no se pudo establecer un modelo que explicara el impacto de cada uno de ellos, por lo que se buscó la asociación de los mismos mediante el análisis de componentes principales con rotación varimax, hallándose 3 dimensiones principales. El valor del test KMO fue de 0,807 lo que indica que los datos se adecuan al modelo de Análisis Factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett con $p < 0,001$ corrobora que, las variables están correlacionadas y por tanto se puede aplicar un análisis de componentes principales (Tabla III). El primer eje se denominó 'dimensión sexual', representa el 20,20% de la variabilidad total. Está relacionado fundamentalmente con las relaciones sexuales, la imagen corporal, la economía y el amor. El segundo, 'dimensión socio-familiar', supone el 17,74% de la variabilidad total. Este factor viene explicado por las relaciones familiares y las relaciones sociales. El tercer eje, se denominó 'dimensión salud' y explica el 16,65% de la varianza total. Está relacionado con la percepción de la salud, la estabilidad emocional y el estado nutricional.

El impacto de cada dimensión sobre la percepción de la CV global fue significativa ($p < 0,001$) explicando la dimensión sexual el 19,1%, la dimensión socio-familiar el 23,9% y la dimensión salud el 16,1%.

Los varones percibieron mejor calidad de vida que las mujeres ($p < 0,001$) y los más jóvenes ligeramente mejor que los más mayores ($p = 0,04$). También los estudiantes con menor IMC refirieron tener mejor calidad de vida ($p = 0,01$). De igual forma, se observó que cuanto mas insatisfechos estaban con su imagen corporal peor calidad de vida referían tener ($p < 0,001$), sin embargo no se encontró relación entre la percepción de la calidad de vida con el índice cintura/cadera ($p = 0,83$).

Discusión

La mayoría de los estudiantes encuestados se encontraban en situación de normopeso, con unos porcentajes similares a los apuntados por otros estudios realizados en población universitaria^{11,12}. En el caso de estudiantes con sobrepeso los datos coinciden con los obtenidos en otros estudios, observándose mayor sobrepeso en varones que en mujeres. En relación al bajo peso, se ajustan a la tendencia hallada en otras publicaciones con porcentajes más elevados en mujeres que en varones^{12,13}.

La mayor parte de los estudiantes estaban preocupados por su estado nutricional. El seguimiento de dietas para perder peso fue más frecuente en mujeres que en varones. Por otro lado, un número nada despreciable de los encuestados manifestaron seguir dietas especiales debido a diferentes patologías como diabetes u obesidad. Sin embargo, la ingesta de suplementos dietéticos fue ligeramente inferior en este trabajo que el referido por otros estudios¹².

El factor de actividad calculado ha resultado ser muy bajo, lo que indica que a pesar de que puedan realizar a la semana unas horas de actividad deportiva, las horas diarias de sedentarismo (estar sentado, horas de ordena-

Table III
Agrupación de los factores en las tres dimensiones

	<i>Dimensión Sexual</i>	<i>Dimensión Socio-familiar</i>	<i>Dimensión Salud</i>
Relaciones sexuales	0,745		
Imagen corporal	0,605		
Economía	0,599		
Amor	0,573		
Relaciones familiares		0,848	
Relaciones sociales		0,789	
Estado de salud			0,853
Estabilidad emocional			0,655
Estado nutricional			0,498

dor o TV, dormir) son muy importantes tanto en varones como en mujeres. En este sentido, los datos coinciden con los de otros artículos publicados, en los que a pesar de utilizar otra forma de medida de la actividad física, también observan un elevado grado de sedentarismo¹⁴.

En cuanto al hábito de fumar tabaco se observó que los datos coincidían con los ofrecidos por otros estudios sobre población universitaria española, situándose el porcentaje en torno al 24,5%, siendo este hábito mayor en las mujeres que en los varones (12). Estos datos son superiores a los ofrecidos por la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012¹⁵ y ligeramente inferiores a los informados por estudios sobre universitarios de otros países^{16,17}.

El presente trabajo muestra un alto consumo de alcohol entre los universitarios, siendo más frecuente en las mujeres que en los varones. Estos datos son coincidentes con otros estudios sobre estudiantes universitarios en España¹⁸. No se encontró correlación entre los conocimientos sobre hábitos de vida saludable evaluados y ninguna de estas prácticas (sedentarismo, ingesta de alcohol y tabaquismo) tal como cabría esperar. En otros estudios¹⁹ tampoco encontraron relación entre los conocimientos y la adherencia a las costumbres dietéticas saludables, por lo que el poseer conocimientos elevados sobre hábitos de vida saludables no parece suficiente para que estos se concreten en la práctica diaria. Es probablemente necesario que se produzca una concienciación en este sector de la población para que realmente adquieran hábitos de vida saludable.

Se observó gran variabilidad en el método utilizado por las diferentes publicaciones para el estudio de la CV en la población universitaria, lo que no permite la comparación de los resultados. Este estudio pone por primera vez de manifiesto los posibles componentes que integran la CV y en qué medida intervienen en ella. En relación a los resultados sobre percepción de calidad de vida, los datos obtenidos están en consonancia con los de otros trabajos sobre CV en universitarios que evidencian que éstos, en general, afirman sentirse bien con su vida²⁰.

Hay que destacar que los varones y los más jóvenes refirieron tener mejor CV, este dato ya se ha constatado en estudios sobre calidad de vida en otro tipo de poblaciones²¹. Un hecho que llama la atención es que los que tenían un IMC más bajo manifestaron tener mejor CV. Sin embargo, los que estaban insatisfechos con su imagen corporal refirieron tener peor CV. Es de destacar que no hubo ninguna relación entre el Índice cadera/cintura y la percepción de la CV, esto se podría explicar por la ausencia de información en esta población sobre el riesgo cardiovascular asociado a los parámetros elevados de este índice.

Conclusiones

Los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción y prevención de la

salud por lo que resulta necesario crear mejores infraestructuras y recursos educativos para mejorar la CV y fomentar hábitos y estilos de vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física.

Referencias

1. Gregory D, Johnston R, Pratt G, Watts M, Whatmore S. The Quality of Life. The Dictionary of Human Geography. Oxford: John Wiley & Sons 2009.
2. Bognar G. The concept of quality of life. *Social Theory and Practice [Internet]* 2005 [citado 24 de agosto de 2014];31(4):561-80. Recuperado a partir de: <http://www.jstor.org/stable/23558534>.
3. Veenhoven R. Medidas de la Felicidad Nacional Bruta. *Intervención Psicosocial [Internet]* 2009 [citado 24 de agosto de 2014];18(3):279-99. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a08.pdf>.
4. RDA. Recommended dietary allowances [Internet]. 10th ed. Washington, DC: National Academy of Sciences, National Academy Press 1989 [citado 24 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.uobabylon.edu.iq/eprints/pubdoc_2_24679_218.doc.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campañas 2007-Alcohol y menores. *El alcohol te destroza por partida doble [Internet]* 2007 [citado 4 de septiembre de 2014];8-10. Recuperado a partir de: <https://www.msssi.gob.es/campanas/campanas07/alcoholmenores3.htm>.
6. Saverza Fernández A, Haua Navarro KH, Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Salud. Clínica de Nutrición. Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto. Mexico: Universidad Iberoamericana Ciudad de México 2009.
7. Rubio MA, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes [Internet]* 2007 [citado 24 de agosto de 2014];5(3):135-75. Recuperado a partir de: http://smhstar.org/archivos/080324Consenso_SEEDO2007.pdf.
8. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: World Health Organization 2000. (Technical Report Series n.894).
9. Cooper PJ, Taylor MJ. Body image disturbance in bulimia nervosa. *Br J Psychiatry Suppl* julio de 1988;(2):32-6.
10. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders [Internet]* 1987 [citado 24 de agosto de 2014];6(4):485-94. Recuperado a partir de: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O/full).
11. Ledo-Varela M, Luis Román D, González Sagrado M, Izaola Jauregui O, Conde Vicente R, Aller de la Fuente R. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp [Internet]* 2011 [citado 20 de agosto de 2014];26(4):814-8. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n4/22_original_17.pdf.
12. Ruiz Moreno E, Del Pozo de la Calle S, Valero Gaspar T, Ávila Torres J, Varela-Moreiras G. Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida de los universitarios españoles: patrón de consumo de bebidas fermentadas. Madrid: Fundación Española de la Nutrición (FEN) 2013.
13. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJG. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp [Internet]* 2013 [citado 24 de agosto de 2014];28(2):438-46. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf>.

14. Durán-Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, Berlanga Zúñiga M, Encina Vega C, Rodríguez Noel M. 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 [Internet]* 2011 [citado 24 de agosto de 2014];27(3):739-46. Recuperado a partir de: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/viewFile/5746/5746>.
15. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/>.
16. Córdoba Adaya D, Carmona González M, Terán Varela OE, Márquez Molina O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. *Medwave [Internet]* 10 de diciembre de 2013 [citado 24 de agosto de 2014];13(11):e5864-e5864. Recuperado a partir de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>.
17. Mantilla-Tolosa SC, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos MD. Physical activity and tobacco and alcohol use in a group of university students. *Revista de salud pública [Internet]* 2011 [citado 24 de agosto de 2014];13(5):748-58. Recuperado a partir de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000500003&script=sci_arttext.
18. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. Life-style and health among Spanish university students: Differences by gender and academic discipline. *International journal of environmental research and public health [Internet]* 2012 [citado 4 de septiembre de 2014];9(8):2728-41. Recuperado a partir de: <http://www.mdpi.com/1660-4601/9/8/2728/pdf>.
19. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria [Internet]* agosto de 2006 [citado 4 de septiembre de 2014];21(4):466-73. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&nrm=iso&tln-g=es.
20. Durán S, Castillo M, Vio del R F. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. *Revista chilena de nutrición [Internet]* 2009 [citado 24 de agosto de 2014];36(3):200-9. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182009000300002&script=sci_arttext.
21. Wanden-Berghe C, Nolasco A, Sanz-Valero J, Planas M, Cuenda C, Group NADYA-SENPE. Health-related quality of life in patients with home nutritional support. *J Hum Nutr Diet* junio de 2009;22(3):219-25.