



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

INVESTIGACIÓN – *versión post-print*

Esta es la versión aceptada. El artículo puede recibir modificaciones de estilo y de formato.

Adherencia a la Dieta Mediterránea en estudiantes universitarios del sur de España según factores sociales, académicos y religiosos.

Adherence to Mediterranean Diet in university students from southern Spain depending on social and academic factors and religious.

Silvia San Román Mata^a, Félix Zurita Ortega^b, Asunción Martínez Martínez^c, Rosario Padial Ruz^b, Ramón Chacón Cuberos^{b*}, Marta Linares Manrique^a.

^a Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Granada, España.

^b Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada. Granada, España.

^c Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada. Granada, España.

* rchacon@ugr.es

Recibido: 07/08/2017; Aceptado: 06/05/2018; Publicado: 18/06/2018

CITA: San Román Mata S, Zurita-Ortega F, Martínez-Martínez A, Padial Ruz R, Chacón-Cuberos R, Linares Manrique M. Adherencia a la Dieta Mediterránea en estudiantes universitarios del sur de España según factores sociales, académicos y religiosos. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 22(2). doi: 10.14306/renhyd.22.2.446 [ahead of print]

La Revista Española de Nutrición Humana y Dietética se esfuerza por mantener a un sistema de publicación continua, de modo que los artículos se publiquen antes de su formato final (antes de que el número al que pertenecen se haya cerrado y/o publicado). De este modo, intentamos poner los artículos a disposición de los lectores/usuarios lo antes posible.

The Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics strives to maintain a continuous publication system, so that the articles are published before its final format (before the number to which they belong is closed and/or published). In this way, we try to put the articles available to readers/users as soon as possible.

RESUMEN

Introducción: La incorporación de los jóvenes a los estudios superiores supone la emancipación del hogar familiar, algunos comparten piso con otros estudiantes o viven en residencias universitarias, hecho que puede influir en su nivel comportamental (identidad y personalidad) o de salud. Concretamente la alimentación puede ser causa de modificación en los hábitos sociales y académicos. El objetivo del estudio es describir el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) y su relación con patrones sociales y académicos en una muestra de jóvenes universitarios españoles. Como objetivo secundario, se ha evaluado la relación de la adherencia a la DM según el sexo, lugar de residencia, área de conocimiento y tendencia religiosa.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal donde participaron un total de 597 universitarios (73,9% mujeres), de entre 17 y 20 años, pertenecientes a las ciudades españolas de Granada, Ceuta y Melilla. Se administró el test Kidmed de Adherencia a la DM y un test socio-académico Ad hoc. Se evaluó la prevalencia a la DM y la asociación entre DM y factores socio-académico mediante un modelo de regresión logística binaria.

Resultados: Los resultados mostraron que un 70% de los sujetos presentaban una elevada adherencia a la DM y el 63,8% vivía en el domicilio familiar. Se observa que los estudiantes que residían en ciudades transfronterizas (Ceuta y Melilla) poseían tres veces más de riesgo de tener una peor adherencia a la DM que los de la península. No se encontraron diferencias en el patrón dietético según el sexo, ámbito de conocimiento, domicilio o tendencia religiosa.

Conclusiones: La calidad del patrón dietético de los universitarios españoles varía en función de factores sociales, como el ámbito geográfico de residencia y el campus universitario.

Palabras Clave: Estudiantes; Dieta Mediterránea; Factores Socioeconómicos; Factores Sociológicos; Sexo; Distribución Espacial de la Población; Religión.

ABSTRACT

Introduction: Incorporation of young people to higher education implies the emancipation of the family home, some to share a flat with other students or to live in university residences. This fact can influence at behavioral level (identity and personality) and health. Specifically, social and academic factors can be related to diet in this stage. This study aims to describe the level of adherence to the Mediterranean Diet (MD) and its association with social and academic factors in a sample of Spanish university students, as well as to determine the relationship between level of adherence to MD and sex, place of residence, degree and religious tendency.

Material and methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out with a sample composed by 597 university students aged between 17 and 20 years old ($M = 19,04$; $DT = 2,71$), where 156 were men (26,1%) and 441 women (73,9%) from the province of Granada and the transboundary cities of Ceuta and Melilla. The Questionnaire of Adherence to the Mediterranean Diet and an Ad Hoc questionnaire for social factors were used to assess the variables for this study. It was assessed the prevalence of MD and its association with socio-academic factors using a binary logistic regression.

Results: The results showed that a 70% of the subjects presented a high adherence to MD and a 63,8% live in their family home. It was shown that students living in cross-border cities (Ceuta and Melilla) had three times more risk of having a worse adherence to DM than those of the peninsula. No differences were found in the dietary pattern according to sex, scope of knowledge, domicile or religious tendency.

Conclusions: It is shown that the quality of the dietary pattern of Spanish university students varies according to social factors, such as the place of residence and the university campus.

Keywords: Students; Diet, Mediterranean; Socioeconomic Factors; Sociological Factors; Sex; Residence Characteristics; Religion.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que el período que abarca la adolescencia se ha incrementado con respecto a décadas anteriores, especialmente propiciado por cuestiones de índole social y laboral. En este sentido, diferentes autores lo delimitan entre los 10 a 20 años^{1,2}. En este sentido esta fase evolutiva del ser humano es de las más complejas ya que durante la misma aumenta el riesgo de adquisición de conductas insanas³. De este modo, los primeros cursos de la etapa universitaria como la fase de adolescencia, representa una edad clave de inicio de trastornos de la conducta alimentaria, tales como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, entre otros comportamientos influenciados por múltiples factores socioculturales muy arraigados actualmente. Así pues, es de vital importancia que durante este periodo, se afiancen conductas saludables en el individuo, con el fin de controlar múltiples factores de riesgo que influyen en la futura configuración del adulto joven⁴. En la literatura consultada destacan estudios como el de Durá y col.⁵, los cuales corroboran que parte de la población universitaria necesita mejorar su patrón alimentario puesto que los jóvenes comienzan un período de verdadera autonomía personal, donde ellos deben cuidarse a sí mismos y en la que son responsables de sus hábitos y estilos de vida.

En consonancia con lo anteriormente referido, Sánchez-Ojeda y col.⁶ exponen un aumento del consumo de dietas hipercalóricas e inestables en dicha etapa universitaria, del mismo modo que Pérez de Eulate y cols.⁷, revelan en su investigación que la cuarta parte de los participantes no realizaban las tres comidas fundamentales y casi un tercio de las chicas no solían desayunar. Asimismo, Sánchez y col.⁸ coinciden en que el desayuno no se realiza de forma habitual y afirman que los universitarios en época de exámenes suelen alimentarse de forma deficiente. En esta misma línea Chacón-Cuberos y cols.⁹ en su estudio muestran una relación evidente entre una pobre adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) de los estudiantes universitarios y el uso patológico de dispositivos de pantalla como son los videojuegos.

En relación a la adherencia a la DM en la adolescencia¹⁰⁻¹², debido a las características específicas de este modelo dietético (consumo frecuente de aceite de oliva, frutos secos y alimentos de origen vegetal, así como de pescado, aves y lácteos, y un consumo reducido de carnes rojas y alimentos refinados) se considera una de las más saludables y equilibrado. De este modo, favorece el adecuado desarrollo madurativo en cada una de las etapas evolutivas del individuo, así como el aumento de la esperanza de vida¹³⁻¹⁵.

En los estudiantes universitarios una serie de factores influyen en tener una dieta adecuada. En base a lo expuesto, Ruiz-Cabello y cols.¹⁶, aprecian una mejor concepción de ésta en las mujeres, y recuerdan que el lugar de residencia o la tendencia religiosa que profesan son variables que también influyen sobre los hábitos alimentarios^{3,17}. Este hecho es propiciado porque en la etapa universitaria aproximadamente la mitad de los jóvenes abandonan el domicilio familiar, residiendo en pisos compartidos o residencias situadas a menor distancia del centro de estudios¹⁸. Asimismo, aumenta la influencia que ejercen los grupos de pares hacia este tipo de hábitos, comprendiendo no solo la alimentación sino el consumo de sustancias nocivas como es el alcohol o el tabaco¹. En esta línea, ponen en relieve como la zona de residencia representa un factor determinante en el modo de vida, abarcando unos hábitos concretos¹⁹.

Así, los objetivos del presente estudio son: a) describir la adherencia a la DM en una muestra de jóvenes universitarios españoles según el sexo, lugar de residencia, área de conocimiento y tendencia religiosa; b) estudiar la asociación de la DM con factores sociales y académicos (área de conocimiento, lugar de residencia, campus y tendencia religiosa).

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal entre los meses de enero a junio del año 2016 en estudiantes de 20 años o menos pertenecientes a la Universidad de Granada (tres campus en las ciudades de Granada, Ceuta y Melilla). La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple de los estudiantes universitarios. La muestra estuvo compuesta por 597. De los 625 sujetos reclutados inicialmente fueron excluidos 28 individuos por cuestionarios erróneos en su realización.

Instrumentos

Para la investigación se han utilizado dos instrumentos, por un lado los estudiantes cumplimentaron una hoja de auto-registro de tipo ad-hoc donde rellenaban su sexo, edad, área de conocimiento (Ciencias Sociales o Ciencias de la Salud), campus donde estudiaban (Granada, Ceuta o Melilla), tendencia religiosa (cristiana, musulmana, ateo-agnóstica u otras) y lugar de residencia (domicilio familiar, piso compartido o residencia), durante el curso académico. Por otro lado, se administró el cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea (KIDMED)²⁰, el cual está constituido por 16 preguntas que son respondidas de manera positiva o negativa (ítems 5, 11, 13 y 15). Estas últimas si son contestadas de forma positiva se valoran con -1 punto, y los ítems con connotación positiva (los 12 restantes) si poseen respuesta afirmativa se valoran con +1 punto. Las respuestas negativas no se puntúan siendo por lo tanto 0. La puntuación total de este test oscila entre -4 y 12, clasificándose en tres dimensiones: a) dieta óptima (≥ 8 puntos), b) necesidad de mejorar (4 a 7 puntos) y c) dieta de baja calidad (≤ 3 puntos). Adicionalmente la DM también fue clasificada dicotómicamente (óptima adherencia ≥ 8 puntos y no-óptima adherencia).

Recogida de la información y aspectos éticos

Para la recogida de los datos se contactó con los decanos de las distintas facultades a los que se les comentó el proyecto que se quería realizar. Una vez realizado este contacto se invitó a los estudiantes a participar en este proyecto. Los cuestionarios se administraron en horario externo a las horas de clase tras firmar el consentimiento informado por parte de los participantes. Se garantizó a los estudiantes el anonimato de la información recogida y aclarando que su utilización sería sólo con fines científicos. Los sujetos analizados desconocían la finalidad del estudio con el fin de evitar respuestas no sinceras y reducir lo máximo posible el efecto de deseabilidad social. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Granada.

Análisis de los Datos

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 22.0. El análisis descriptivo se realizó mediante un estudio de frecuencias y medias, mientras que para el estudio relacional se utilizaron tablas de contingencia. Se utilizó la prueba del Chi-cuadrado de Pearson para determinar la significatividad, establecida que existen diferencias estadísticamente significativas con una $p < 0,05$.

En segundo lugar, se realiza un análisis de regresión logística binaria (Odds Ratio y su intervalo de confianza al 95%) estableciendo como variable de exposición la adherencia a la DM (categoría dicotómica) y su asociación con las variables sociales y académicas sexo, campus universitario, área de conocimiento, lugar de residencia y tendencia religiosa. Asimismo, se emplea el R^2 de Cox y Snell para comprobar el ajuste del modelo. También se emplea la prueba de Hosmer y Lemeshow para concretar la bondad de ajuste.

Como el análisis propuesto es binario se ha procedido a categorizar a aquellos participantes con baja calidad y con necesidad de mejorar como individuos con "dieta no óptima". También se aunaron a los estudiantes de Ceuta y Melilla como "campus no peninsulares" y a los que vivían en piso compartido y en residencia universitaria como "no residen en domicilio familiar". Asimismo, se procedió a aglutinar a los cristianos, musulmanes y otras religiones como personas con "tendencia religiosa", mientras que sino profesaban ninguna religión no tenían ninguna tendencia religiosa.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 597 estudiantes universitarios de entre 17 y 20 años de edad ($M=19,04$; $DT= 4,71$), donde 156 eran hombres (26,1%) y 441 mujeres (73,9%). Las características de los estudiantes (Tabla 1) observamos que procediendo la mayoría procedían del campus de Melilla (59,6%), seguido del de Ceuta (23,1%) y finalmente los de Granada (17,3%). Por ámbito de conocimiento, se muestra una distribución homogénea en Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud. La mayoría de los participantes residían en el domicilio familiar (63,8%), y de los que no lo hacían, un 29,5% ($n=176$) compartían piso y solamente 40 de ellos residían en residencia universitaria. Del mismo modo, la mitad de los estudiantes señalan profesar la religión cristiana (54,9%), seguido de los ateos-agnósticos (27,5%), y los musulmanes (16,2%). Por último, señalar que el 77,6% presentaron una DM óptima, mientras que el 21,9% necesitaban mejorarla.

Tabla 1. Descriptivos básicos.

		N	%
Sexo	Hombres	156	26,1
	Mujeres	441	73,9
Campus Universitario	Granada	103	17,3
	Ceuta	138	23,1
	Melilla	356	59,6
Ámbito de Conocimiento	Ciencias Sociales	280	46,9
	Ciencias Salud	317	53,1
Adhesión Dieta Mediterránea	Baja Calidad	3	0,5
	Necesita Mejorar	131	21,9
	Óptima Calidad	463	77,6
Residencia	Domicilio Familiar	381	63,8
	Piso Compartido	176	29,5
	Residencia	40	6,7
Tendencia religiosa	Cristiana	328	54,9
	Musulmana	97	16,2
	Ateo-Agnóstico	164	27,5
	Otras	8	1,3

N: tamaño de la muestra.

La Tabla 2 muestra la relación entre el grado de adherencia a la DM y el resto de parámetros socio-académicos (Tabla 2). Los estudiantes de Ceuta y Melilla presentan cifras de 22,5% y 25,0% en baja DM frente al 10% de los estudiantes de Granada; en esta asociación se apreciaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,033$). En el resto de factores sociales, religiosos y académicos estudiados no se observaron diferencias según su adherencia a la DM.

Tabla 2. Relaciones entre la adhesión a la Dieta Mediterránea y los parámetros a estudiar.

		ADHESIÓN DIETA MEDITERRÁNEA			P
		Baja Calidad	Necesita Mejorar	Dieta Óptima	
SEXO	Hombre	1 (0,6%)	37 (23,7%)	118 (75,6%)	0,785
	Mujer	2 (0,5%)	94 (21,3%)	345 (78,2%)	
CAMPUS UNIVERSITARIO	Granada	0 (0,0%)	11 (10,7%)	92 (89,3%)	0,033
	Ceuta	1 (0,7%)	31 (22,5%)	106 (76,8%)	
	Melilla	2 (0,6%)	89 (25,0%)	265 (74,4%)	
ÁREA DE CONOCIMIENTO	Ciencias Sociales	2 (66,7%)	68 (51,9%)	210 (45,4%)	0,327
	Ciencias Salud	1 (0,3%)	63 (19,9%)	253 (79,8%)	
RESIDENCIA	Domicilio Familiar	2 (66,7%)	82 (62,6%)	297 (64,1%)	0,890
	Piso Compartido	1 (33,3%)	42 (32,1%)	133 (28,7%)	
	Residencia	0 (0,0%)	7 (5,3%)	33 (7,1%)	
TENDENCIA RELIGIOSA	Cristiana	1 (0,3%)	76 (23,2%)	251 (76,5%)	0,772
	Musulmán	0 (0,0%)	21 (21,6%)	76 (78,4%)	
	Ateo-Agnóstico	2 (1,2%)	32 (19,5%)	130 (79,3%)	
	Otras	0 (0,0%)	2 (25,0%)	6 (75,0%)	

La Tabla 3 muestra la asociación del grado de adherencia a la DM con los cinco factores socio-académico estudiado. Se observa que el estudiante de fuera de la península (Ceuta y Melilla) disminuye entre un 0,193 y 0,730 la probabilidad de tener una dieta Mediterránea óptima. El modelo se ajusta bien ($X^2= 622,512$; $p < 0,001$) y es significativo, explica entre el 0,202 (R^2 de Cox y Snell) y el 0,304 (R^2 de Nagelkerke) de la variable dependiente y clasifica correctamente a un 77,6% de los participantes. Se obtiene en la prueba de Hosmer y Lemeshow un 0,741.

Tabla 3. Regresión logística binaria.

		B	Sig.	OR	IC 95%	
					Inferior	Superior
Género	Hombres			ref		
	Mujeres	0,073	0,746	1,076	0,692	1,671
Campus Universitario	Ceuta y Melilla			ref		
	Granada	-0,980	0,004	0,375	0,193	0,730
Ámbito de Conocimiento	Ciencias Sociales			ref		
	Ciencias de la Salud	-0,244	0,239	0,783	0,522	1,176
Lugar de Residencia	Hogar familiar			ref		
	No residencia familiar	-0,177	0,408	0,838	0,551	1,274
Tendencia Religiosa	Creyente			ref		
	Ateo-agnóstico	0,092	0,687	1,097	0,700	1,719

B: asociación del grado de adherencia a la dieta mediterránea; Sig.: significación estadística; OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó sobre 597 estudiantes universitarios de tres campus universitarios del sur de España. Teniendo como objetivo fundamental conocer el nivel de adhesión hacia la DM, así como valorar la relación en función del sexo, lugar de residencia, tendencia religiosa o titulación. En este sentido, trabajos previos han intentado abordar el tema (Baldini y cols.²¹, De la Montaña y cols.¹⁰, Durá y col.⁵, Falbet y cols.²², García-Meseguer y cols.²³, Primack y cols.²⁴ o Chacón-Cuberos y cols.⁹).

En este estudio los datos relativos a la adhesión concretaron que siete de cada diez participantes tenían una dieta mediterránea óptima. Estas cifras son superiores a los datos obtenidos en sus trabajos por Durá y col.⁵, Falbe y cols.²² o Chacón-Cuberos y cols.⁹, que indicaban en sus estudios como dos tercios de sus participantes no tenían una buena alimentación, esta disparidad en los datos se entiende que podría deberse a que los individuos residen en su mayoría en el domicilio familiar²⁵ y están bajo la tutela alimenticia de la familia, y también porque las mujeres predominan, lo cual influye en que presenten una mayor adherencia a la DM, tal y como propone Muros y cols.²⁶. Asimismo, observamos diferencias geográficas con los estudios previos, puesto que, en nuestra muestra solo el 17% estudiaban en Granada, apreciándose que los estudiantes de Ceuta y Melilla (ciudades españolas no peninsulares, al norte del continente africano) en cifras cercanas al 25% muestran necesidad de mejorar su dieta, frente a un 10% de los estudiantes de Granada. Este hecho podría ser explicado en primer lugar por la gran cantidad de universitarios que acuden a los campus de Melilla y Ceuta, procedentes de otras ciudades del resto de España, y que se ven obligados a compartir piso o residencia con sus iguales fuera del entorno familiar, y no por la diferencia geográfica tal y como manifiestan Navarro-González y cols.¹¹, en sus estudios donde no encontraron vinculación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De igual forma, se observa en nuestro estudio que el estudiante de fuera de la península (Ceuta y Melilla) aumenta la probabilidad de tener una dieta no óptima. En este caso, además de todo lo referido anteriormente, podría tenerse en cuenta la diferencia geográfica y la diversidad cultural y gastronómica existente en las ciudades transfronterizas²⁷, lo cual permitiría explicar estos hallazgos. Sin embargo, dichos resultados se deben de evaluar con cautela, pues son estimaciones crudas sin tener en consideración posibles variables confusoras.

De este modo, la nueva situación de independencia y los cambios que conlleva dicha situación pueden influir en los hábitos alimentarios que podrían verse alterados debido a diversos factores y multitud de circunstancias implicadas que afectan en el desarrollo de la verdadera autonomía personal^{5,9,18}. En segundo lugar, los hábitos inestables propios del universitario emancipado que manifiestan Sánchez-Ojeda y col.⁶ en sus estudios, tales como el consumo de alimentos precocinados o hipercalóricos, corroboran la necesidad de mejorar la dieta de nuestros jóvenes. Por otro lado, es de actualidad el estudio acerca de la influencia del aumento de las nuevas tecnologías como formas de ocio y comunicación, y su relación con la DM⁹, generando hábitos sedentarios que perjudican el estado de salud de los estudiantes universitarios y los más jóvenes.

Está demostrado que una dieta equilibrada es un factor de protección y prevención de enfermedades cardiovasculares, una de las causas más importantes de fallecimiento o disminución de la calidad de vida en la actualidad²⁸⁻³⁰. Por ello, investigar acerca de la adhesión de la DM en nuestros jóvenes resulta de gran utilidad para poder intervenir en los hábitos alimentarios y estilos de vida de los mismos. Concretamente, trabajos como el de Hingle y cols.³¹ muestran la importancia de desarrollar estas intervenciones con la familia tanto en niños como en jóvenes, ya que la dieta seguida depende sobremanera de la influencia el seno familiar.

Respecto a las limitaciones del estudio, y del mismo modo que otras investigaciones semejantes, la conformación de la muestra aplicada revela un alto porcentaje del género femenino, lo cual puede suponer un hándicap a la hora de interpretar los resultados. Esto podría solventarse bien mediante la estratificación por sexos lo cual no ha sido posible por el pequeño tamaño muestral o mediante un muestreo aleatorio con afijación proporcional según el sexo de los participantes. Por otro lado, hay que tener en cuenta a la población universitaria que moviliza su lugar de residencia con el fin de realizar sus estudios universitarios y que habitualmente residen en la península, por lo que los mismos han de ser tratados con cautela^{32,34}. Debe destacarse que este estudio muestra las limitaciones propias de un trabajo de tipo descriptivo y transversal, no pudiendo concretar relaciones causa-efecto, pequeño tamaño de la muestra o no se pueden generalizar los resultados obtenidos.

En base a ello, y como perspectivas futuras de investigación, sería de interés llevar a cabo programas de intervención y promoción de la salud en cuanto a hábitos y dieta saludables que favorezcan la calidad de vida de nuestros jóvenes, con la finalidad de instaurar y mantener comportamientos adecuados en el período adulto.

CONCLUSIONES

Como principales conclusiones se muestra que siete de cada diez estudiantes universitarios presentan una elevada adherencia a la DM. Asimismo, se aprecian diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la ciudad-campus universitaria, concretando que una cuarta parte de los estudiantes que residen en Ceuta y Melilla deben mejorar su dieta, mientras que este porcentaje desciende al 10% para los estudiantes que residen en la península. Finalmente, se revela que los estudiantes que residían fuera de la península (Ceuta y Melilla) tenían mayor probabilidad de sufrir una peor adherencia a la DM.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Espejo T, Martínez A, Chacón R, Zurita F, Castro M, Cachón J. Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health Addict*. 2017;17(1):97-105.
- (2) Musitu G, Cava MJ. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Interv Psicosoc*. 2003;12(2):179-92.
- (3) Martínez-González L, Fernández T, Molina AJ, Ayán C, Bueno A, Capelo R, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp*. 2014;30(4):927-34.
- (4) Álvaro JI, Zurita F, Castro M, Martínez A, García S. Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Rev Complut Educ*. 2016;27(2):533-50.
- (5) Durá Travé T, Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2011;26(3):602-8.
- (6) Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1910-9.
- (7) Pérez de Eulate González L, Ramos P, Liberal S, Latorre M. Educación nutricional : una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes vascos. *Enseñanza Cienc*. 2005;(Extra):1-5.
- (8) Sánchez V, Aguilar A. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(1):449-57.
- (9) Chacón-Cuberos R, Castro-Sánchez M, Muros-Molina JJ, Espejo-Garcés T, Zurita-Ortega F, Linares-Manrique M. Adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios y su relación con los hábitos de ocio digital. *Nutr Hosp*. 2016;33(2):405-10.
- (10) De la Montaña J, Castro L, Cobas N, Rodríguez M, Míguez M. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. *Nutr clín diet hosp*. 2012;32(3):72-80.
- (11) Navarro-González I, Ros G, Martínez-García B, Rodríguez-Tadeo A, Periago MJ. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con la calidad del desayuno en estudiantes de la Universidad de Murcia. *Nutr Hosp*. 2016;33(4):901-8.

- (12) Rodrigo M, Ejeda JM, Gonzalez MP, Mijancos MT. Cambios en la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes de los Grados de Enfermería y de Magisterio tras cursar una asignatura de Nutrición. *Nutr Hosp.* 2014;30(5):1173-80.
- (13) Patiño DC, Alves de Oliveira W, Torres AR, Oliveira CCC, Ibarra AMD, Torales APB, et al. Representaciones Sociales de Dieta en Pacientes con Enfermedad Cronica no Transmisible. *Arch Med.* 2016;12(1):7.
- (14) García C, Jaquete M, Resina E, Sáinz Á. Estudio PREDIMED: efectos de la dieta mediterránea sobre los factores de riesgo cardiovascular y el cáncer de mama. *Actual Farm Ter.* 2016;14(2):131-5.
- (15) Salas-Salvadó J, Guasch-Ferré M, Lee C-H, Estruch R, Clish CB, Ros E. Protective Effects of the Mediterranean Diet on Type 2 Diabetes and Metabolic Syndrome. *J Nutr.* 2016;146(4):920S-927S.
- (16) Ruiz-Cabello Turmo P, Aparicio V, Fernández M del M, Moratalla N, Gregorio E, Aranda P. Mediterranean countries facing the Mediterranean Diet, are we still on track? The example of southern Spain midlife women. *Nutr Hosp.* 2015;31(6):2523-32.
- (17) Harford TC, Wechsler H, Muthén BO. The impact of current residence and high school drinking on alcohol problems among college students. *J Stud Alcohol.* 2002;63(3):271-9.
- (18) Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit.* 2014;28(5):381-5.
- (19) Torres-Luque G, Molero D, Lara-Sánchez A, Latorre-Román P, Cachón-Zagalaz J, Zagalaz-Sánchez ML. Influencia del entorno donde se habita (rural vs urbano) sobre la condición física de estudiantes de educación primaria. *Apunts Med Esport.* 2014;49(184):105-11.
- (20) Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* 2004;7(7):931-5.
- (21) Baldini M, Pasqui F, Bordoni A, Maranesi M. Is the Mediterranean lifestyle still a reality? Evaluation of food consumption and energy expenditure in Italian and Spanish university students. *Public Health Nutr.* 2009;12(2):148-55.
- (22) Falbe J, Willett WC, Rosner B, Gortmaker SL, Sonnevile KR, Field AE. Longitudinal relations of television, electronic games, and digital versatile discs with changes in diet in adolescents. *Am J Clin Nutr.* 2014;100(4):1173-81.

- (23) García-Meseguer MJ, Burriel FC, García CV, Serrano-Urrea R. Adherence to Mediterranean diet in a Spanish university population. *Appetite*. 2014;78:156-64.
- (24) Primack BA, Carroll MV, McNamara M, Klem ML, King B, Rich M, et al. Role of video games in improving health-related outcomes: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2012;42(6):630-8.
- (25) Martín E, Muñoz de Bustillo MC, Rodríguez T, Pérez Y. De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*. 2008;20(3):376-82.
- (26) Muros JJ, Cofre-Bolados C, Salvador-Pérez S, Castro-Sánchez M, Valdivia-Moral P, Pérez-Cortés AJ. Relación entre nivel de actividad física y composición corporal en escolares de Santiago (Chile). *J Sport Health Res*. 2016;8(1):65-74.
- (27) López M. Convivencia en Melilla: sus cuatro culturas. En: Soriano E, González AJ, Osorio MM, editores. *Convivencia y mediación intercultural*. Almería: Universidad Almería; 2006. p. 79-85.
- (28) Arricado D, Dalmau JM, Zabala M, Muros JJ. Valores de condición física en escolares del norte de España. *J Sport Health Res*. 2017;9(2):211-22.
- (29) González-Valero G, Zurita-Ortega F, Puertas-Molero P, Chacón-Cuberos R, Espejo T, Castro M. Educación para la salud: implementación del programa «Sportfruits» en escolares de Granada. *Sport TK*. 2017;6(2):137-46.
- (30) Castro-Sánchez M, Zurita-Ortega F, Chacón-Cuberos R, Espejo-Garcés T, Martínez-Martínez A, Pérez-Cortés AJ. Sustancias nocivas y actividad física en adolescentes. *Sportis*. 2017;3(2):223-40.
- (31) Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review. *Prev Med*. 2010;51(2):103-11.
- (32) Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21(3):129-35.
- (33) Schmidt-RioValle J, Montoya-Juarez R, Campos-Calderon CP, García-Caro MP, Prados-Peña D, Cruz-Quintana F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Med Paliativa*. 2012;19(3):113-20.
- (34) González-Valero G, Zurita-Ortega F, Martínez-Martínez A. Panorama motivacional y de actividad física en estudiantes. *ESHPA*. 2017;1(1):41-58.