



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



ORIGINAL

Estilos de vida relacionados con el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios



Juana Yikenia Castro Cuesta^a, José Abellán Huerta^b,
Mariano Leal Hernández^a, Purificación Gómez Jara^a,
Enrique J. Ortín Ortín^a y José Abellán Alemán^{a,*}

^a Cátedra de Riesgo Cardiovascular, Universidad Católica de Murcia, Murcia, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

Recibido el 16 de octubre de 2013; aceptado el 29 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Estilo de vida;
Riesgo
cardiovascular;
Estudiantes;
Universitarios

Resumen

Objetivo: Analizar los estilos de vida relacionados con el riesgo cardiovascular en una población universitaria a su ingreso en la universidad.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional y transversal en los alumnos de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Se selecciona una muestra de 672 estudiantes universitarios que cursan el primer año de carrera. El instrumento utilizado para recoger los datos es un cuestionario autocumplimentado, anónimo, con un total de 59 preguntas.

Resultados: Respecto al hábito tabáquico, 242 son fumadores (36%) y 117 exfumadores (17,4%). No fuman 313 (46,6%). Cuando se compara el consumo de tabaco por sexo, no se detectan diferencias. Por grupo de carrera, la mayor frecuencia de no fumadores se observa en los estudiantes de ciencias de la actividad física (59,1%) frente a los de las carreras humanísticas (40,9%). El 87,4% (587) de los estudiantes encuestados reconoce consumir bebidas alcohólicas, frente al 12,6% (85) que no. Según el grupo de carrera, no se detecta asociación entre el grupo de carrera y el hecho de consumir o no bebidas alcohólicas. El 65,6% de los estudiantes encuestados refieren realizar ejercicio físico habitualmente, siendo mayor la frecuencia de ejercicio en los hombres que en las mujeres (81,7% frente al 49,4%) ($p < 0,001$). El 54,3% de los estudiantes encuestados siguen un patrón alimentario típico de la dieta mediterránea.

Conclusiones: La Universidad no ejerce el papel que podría significar en cuanto a la potenciación de estilos de vida sanos y abandono de estilos nocivos para la salud.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SEA. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Lifestyle;
Cardiovascular risk;
Students;

Lifestyles related with cardiovascular risk in university students

Abstract

Objective: To analyze the lifestyles associated with cardiovascular risk in a university population in university admission.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jabellan@ucam.edu (J. Abellán Alemán).

University

Material and methods: A descriptive, observational, cross-sectional study of the Catholic University San Antonio of Murcia. Select a sample of 672 college students enrolled in the first year of the race. The instrument used to collect the data, is a self-completed questionnaire anonymous, with a total of 59 questions.

Results: With respect to smoking 242 are smokers (36%), 117 former smokers (17.4%), and 313 non-smokers (46.6%). When compared snuff consumption by sex, no differences are detected. By running the largest group of non-smokers often seen in students of physical sciences (59.1%) compared to the careers humanities (40.9%). 87.4% (587) of students surveyed report using alcohol, compared to 12.6% (85) no. According to the race group not detected association between race group and the fact consume alcohol or not. The 65.6% of students surveyed physical exercise commonly referred, being higher the frequency of exercise in men than in women (81.7% versus 49.4%) ($P < .001$). 54.3% of surveyed students follow a dietary pattern typical of the Mediterranean diet.

Conclusions: The University does not exercise the role that could mean in terms of enhancing healthy lifestyles and abandonment of harmful health styles.

© 2013 Elsevier España, S.L. and SEA. All rights reserved.

Introducción

Durante los primeros años de la vida adulta se adquieren determinados hábitos que incluyen el tipo de dieta, el sedentarismo o el tabaquismo, entre otros, cuya modificación posterior resulta difícil y que determinarán la salud cardiovascular futura de los individuos en la vida adulta¹⁻³.

La caracterización de los factores de riesgo cardiovascular modificables de la población joven española es útil en la orientación y la planificación de actuaciones, consejos e intervenciones de carácter preventivo. Conocemos que el 70% de los ictus se podrían evitar con el control de los factores de riesgo cardiovascular⁴.

El consumo de alcohol y tabaco son hábitos ampliamente extendidos en la sociedad, y particularmente en la juventud, lo que no permite prever que a medio plazo disminuyan de forma importante los problemas de salud que se asocian a estos hábitos en esta población. Los estilos de vida nocivos —entre los que se incluyen conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas— en los jóvenes representan un tema relevante en nuestra sociedad que precisa de un abordaje multifactorial y multidisciplinar⁵⁻⁸.

Existe, por tanto, la necesidad de propiciar hábitos y estilos de vida sanos en los jóvenes en todas sus etapas del desarrollo, sin descuidar el abordaje preventivo y de promoción de la salud en la etapa universitaria, de modo que la universidad fomente la adquisición del conocimiento junto a la promoción de estilos de vida saludables que mejoren la salud cardiovascular futura⁹⁻¹⁴.

En resumen, los jóvenes constituyen un estamento especialmente estratégico desde el punto de vista preventivo para investigar estilos de vida que puedan estar relacionados con un riesgo cardiovascular futuro. Así, el estudio de sus hábitos de ejercicio físico, alimentarios, tabaquismo, etc., plantea un interés específico para conocer el problema desde su inicio.

De lo anteriormente expuesto surge el objetivo de nuestro trabajo, que es analizar los estilos de vida relacionados

con el riesgo cardiovascular en una población universitaria a su ingreso en la universidad.

Material y método

Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal en los alumnos de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), Campus de los Jerónimos.

La población está compuesta por los 1.786 estudiantes universitarios que cursan el primer año de carrera durante el año académico 2011-2012 en la UCAM. Las carreras han sido agrupadas de la siguiente manera: carreras sanitarias (Enfermería, Fisioterapia, Nutrición Humana y Dietética, Terapia ocupacional, Psicología), carreras técnicas (Ingeniería Técnica de Informática y Sistemas, Arquitectura Técnica, Obras Públicas, Telecomunicaciones), carreras humanísticas (Antropología Social y Cultural, Comunicación Audiovisual, Periodismo, Publicidad y Relaciones Públicas, Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Turismo, Educación Primaria) y carreras de ciencias de la actividad física y el deporte (Ciencias de la Actividad Física y el Deporte [CAFD]). Fueron incluidos los estudiantes de nuevo ingreso matriculados de curso completo en el año 2011-2012. Se excluyeron los estudiantes que cursan los años centrales de las carreras y los de último año.

Se realiza un cálculo del tamaño de la muestra para una población finita. La frecuencia de los parámetros a estudiar se considera del 50%, estimando una precisión, o variación del intervalo de confianza, del 3%, inferior a la que usualmente se utiliza en estudios de investigación cuando la estimación del parámetro es del 50%, que suele ser del 5%, y para un nivel de confianza del 95% (error α : 0,05) y un contraste de hipótesis bilateral, resultando una muestra necesaria de 668 sujetos. Se escoge de forma aleatoria (mediante tabla de números aleatorios) una muestra de base institucional, de 672 estudiantes universitarios, que corresponde a una fracción de muestreo del 37,63% sobre los 1.786 estudiantes de primer curso que realizan sus estudios en la UCAM.

El instrumento utilizado para recoger los datos es un cuestionario autocumplimentado, anónimo, con un total de 59 preguntas, agrupadas en las siguientes áreas:

- Antecedentes familiares de factor de riesgo cardiovascular y/o episodio cardiovascular: 4 preguntas,
- Tabaco: 10 preguntas.
- Alcohol: 10 preguntas.
- Ejercicio físico: 6 preguntas.
- Alimentación: 29 preguntas, de las cuales 15 se refieren a la dieta mediterránea (anexo 1).

Las variables seleccionadas en este estudio se clasifican en 2 grupos:

- *Variables dependientes.* Antecedentes familiares de factor de riesgo cardiovascular y/o episodio cardiovascular, consumo de tabaco, consumo de alcohol, realización de ejercicio físico y tipo de alimentación.
- *Variables independientes.* Aspectos demográficos y académicos: edad, sexo, talla en centímetros y del pantalón, peso, curso académico y tipo de carrera. Las relacionadas con la existencia de modificación de los hábitos tóxicos durante el periodo universitario.

Para el análisis estadístico, los datos se procesan en una base de datos de Microsoft Excel y posteriormente se exportan al programa estadístico SPSS para Windows, versión 15.0. La significación estadística se acepta para $p < 0,05$. Se realiza un análisis descriptivo con estadísticos básicos, como las frecuencias y los porcentajes de las categorías para las variables cualitativas, describiendo las variables cuantitativas con su media aritmética y el rango de los valores, mínimo y máximo. Para el análisis bivariable, cuando la variable a contrastar era cualitativa se ha utilizado ji-cuadrado de Pearson. Cuando algunas de las frecuencias observadas eran menores de 5 se aplicaba la corrección de Yates. Como medida de asociación se utilizó el valor de la odds ratio, con su intervalo de confianza al 95%.

Resultados

Se selecciona una muestra de 672 estudiantes que cursan el primer año de carrera en la UCAM. La edad media es de $20,8 \pm 4,2$ años, con un rango de valores comprendidos entre 18 y 33 años. El 51,3% de los estudiantes encuestados pertenecen al sexo masculino y el 48,7%, al femenino. Respecto a las carreras a las que pertenecen, el grupo más numeroso fue el compuesto por las carreras sanitarias, con 276 estudiantes, que representan el 41,1% del total. La menor frecuencia —46 estudiantes (6,8%)— corresponde a los estudiantes de las carreras técnicas (tabla 1).

Hábito tabáquico

De los 672 estudiantes encuestados, 242 son fumadores (36%) y 117 lo han sido (17,4%). No fuman 313 (46,6%). Cuando se compara el consumo de tabaco por sexo, no se detectan diferencias estadísticamente significativas (tabla 2).

Si lo analizamos por grupo de carrera, la mayor frecuencia de no fumadores se observa en los estudiantes de CAFD

Tabla 1 Distribución de la muestra en grupos de carreras

Grupos de carreras	Frecuencia	Porcentaje
CAFD	115	17,1
Humanísticas	235	35,0
Sanitarias	276	41,1
Técnicas	46	6,8
Total	672	100

CAFD: Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

(59,1%), frente a los de las carreras humanísticas (40,9%), con una frecuencia menor. La menor frecuencia de exfumadores está asociada con los estudiantes de las carreras técnicas ($p = 0,003$) (tabla 3).

Consumo de alcohol

El 87,4% (587) de los estudiantes encuestados reconocen consumir bebidas alcohólicas, frente al 12,6% (85) que no. Al comparar el consumo de alcohol con el sexo no se detectan diferencias significativas, lo cual demuestra que no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y el hecho de consumir o no bebidas alcohólicas (tabla 4).

Según el grupo de carrera, no se detecta asociación entre el grupo de carrera y el hecho de consumir o no bebidas alcohólicas (fig. 1).

Respecto a la opinión del daño causado por el consumo de alcohol, el 47,2% de los estudiantes encuestados consideran que el alcohol siempre daña la salud, frente al 51,8% que piensan que causa daño si se toma en exceso. El 0,9% piensan que el alcohol no daña.

Si se analiza dicha opinión según el sexo, el hombre piensa con mayor frecuencia que el alcohol no daña la salud, con respecto a la mujer (1,8% frente al 0%), aunque no se detectan diferencias estadísticamente significativas.

Si analizamos dicha opinión según el grupo de carrera, no se detectan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de carrera y la opinión sobre el daño ocasionado por el alcohol (tabla 5).

Práctica de ejercicio físico

El 65,6% de los estudiantes encuestados refieren realizar ejercicio físico habitualmente, frente al 34,4% que son

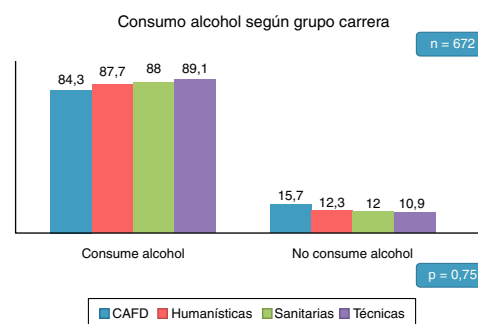


Figura 1 Porcentaje de alumnos que consumen alcohol y grupo de carrera cursada.

Tabla 2 Consumo de tabaco y sexo

	Masculino	Femenino	Total	χ^2 Pearson/p
Exfumadores	68 (19,7%)	49 (15%)	117 (17,4%)	χ^2 2,625 p = 0,26
No fumadores	157 (45,5%)	156 (47,7%)	313 (46,6%)	
Fumadores	120 (34,8%)	122 (37,3%)	242 (36%)	
Total	345 (100%)	327 (100%)	672 (100%)	

Tabla 3 Consumo de tabaco y carrera

	CAFD	Humanísticas	Sanitarias	Técnicas	Total	χ^2 Pearson/p
Exfumadores	19 (16,5%)	45 (19,1%)	52 (18,8%)	1 (2,2%)	117 (17,4%)	χ^2 19,823 p = 0,003
No fumadores	68 (59,1%)	96 (40,9%)	122 (44,2%)	27 (58,7%)	313 (46,6%)	
Fumadores	28 (24,3%)	94 (40%)	102 (37%)	18 (39,1%)	242 (36%)	
Total	115 (100%)	235 (100%)	276 (100%)	46 (100%)	672 (100%)	

CAFD: Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Tabla 4 Consumo de alcohol y sexo

Consumo alcohol	Masculino	Femenino	Total	χ^2 Pearson/p
No	39 (11,3%)	46 (14,1%)	85 (12,6%)	χ^2 1,160 p = 0,28
Sí	306 (88,7%)	281 (85,9%)	587 (87,4%)	
Total	345 (100%)	327 (100%)	672 (100%)	

Tabla 5 Opinión daño causa alcohol y carrera

Alcohol daña salud	CAFD	Humanísticas	Sanitarias	Técnicas	Total	χ^2 Pearson/p
Siempre daña	55 (50,5%)	109 (48,2%)	119 (43,4%)	25 (58,1%)	308 (47,2%)	χ^2 7,706 p = 0,26
Si se toma en exceso	52 (47,7%)	115 (50,9%)	154 (56,2%)	17 (39,5%)	338 (51,8%)	
No daña	2 (1,8%)	2 (0,9%)	1 (0,4%)	1 (2,3%)	6 (0,9%)	
Total	109 (100%)	226 (100%)	274 (100%)	43 (100%)	652 (100%)	

CAFD: Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

sedentarios. Al comparar la realización de ejercicio físico con el sexo se observa una mayor frecuencia de ejercicio en las hombres que en las mujeres (81,7% frente al 49,4%) ($p < 0,001$).

El análisis de la práctica de ejercicio físico según el grupo de carrera muestra que los estudiantes con menor frecuencia en la realización de ejercicio físico son los de las carreras sanitarias (42,5%), seguidos de los de las carreras humanísticas (39,6%). El 99% de los estudiantes de CAFD realizan ejercicio físico, lo cual demuestra una fuerte asociación entre el tipo de carrera estudiada y la realización de ejercicio físico, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) (fig. 2).

Seguimiento de la dieta mediterránea

El 54,3% de los estudiantes encuestados siguen un patrón alimentario típico de la dieta mediterránea, frente al 45,7% con un patrón alimentario diferente.

Al comparar la frecuencia de estudiantes que siguen un patrón alimentario típico de la dieta mediterránea con el

sexo, no se detectan diferencias estadísticamente significativas (tabla 6).

Al comparar el seguimiento de un patrón alimentario de dieta mediterránea por los diferentes grupos de carreras se observa que el grupo con un mayor seguimiento de esta

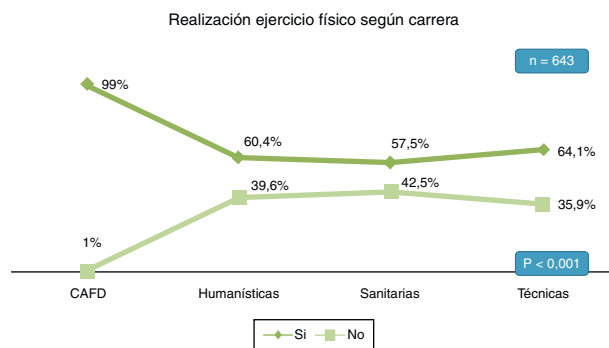


Figura 2 Porcentaje de alumnos que realizan ejercicio físico y grupo de carrera cursada.

Tabla 6 Dieta mediterránea y sexo

Dieta mediterránea	Masculino	Femenino	Total	χ^2 Pearson/p
Sí	193 (55,9%)	172 (52,6%)	365 (54,3%)	χ^2 0,756
No	152 (44,1%)	155 (47,4%)	307 (45,7%)	
Total	345 (100%)	327 (100%)	672 (100%)	p = 0,38

dieta es el de CAFD (60%), seguido de las carreras sanitarias (57,2%) y, en menor frecuencia, los estudiantes de las carreras técnicas (37%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,03$) (fig. 3).

Discusión

A la luz de diferentes estudios publicados a nivel internacional y nacional, la universidad no ejerce el papel que podría significar en cuanto a la potenciación de estilos de vida sanos y el abandono de estilos nocivos para la salud¹⁴.

En el presente trabajo se aprecia que los estilos de vida relacionados con la salud cardiovascular en los universitarios deberían mejorar significativamente.

Respecto al tabaco, el efecto sinérgico de este con los demás factores de riesgo cardiovasculares está bien establecido. En España existe una tendencia decreciente del consumo entre los varones (del 54,6 al 35,3%) y una cierta estabilización en las mujeres (del 22,9 al 21,5%)¹⁵. En esta investigación no se observan diferencias en el consumo de tabaco por sexo, a diferencia de un estudio realizado en Murcia en 2007, sobre hábitos y estilos de vida asociados a enfermedades vasculares en universitarios, donde se objetiva una mayor proporción de consumo de tabaco en mujeres (el 11,4% más con respecto a los hombres), pero sin un mayor consumo de cigarrillos en los hombres fumadores con respecto a las mujeres fumadoras¹⁶.

Otro hábito de riesgo, como el consumo de alcohol, es uno de los problemas de salud pública que genera más alarma social en la actualidad. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), el 79,6% de los jóvenes españoles afirman haber consumido alcohol en alguna ocasión, y alrededor del 21,8% beben todos los fines de semana, aunque entre los chicos (24,3%) es más habitual que entre las chicas (19,5%)¹⁷, datos que concuerdan con este estudio, donde se observa que el 87,4% de los estudiantes consumen alcohol, de los cuales el 16,8% reconocen consumirlo 2-3 días por semana,

y el 54,5% 2-4 días al mes. Sin embargo, son los chicos los que tienen una mayor frecuencia de consumo, de 2-3 días a la semana (23,6%), frente a las chicas (9,4%).

La práctica de actividad física ha sido concebida casi siempre como una opción recomendable para prevenir el consumo de alcohol y de otras drogas. Pero esta creencia generalizada de que la participación en actividades deportivas limita el uso de sustancias adictivas, como el alcohol, no está demasiado clara¹⁸. En este trabajo los estudiantes de CAFD, aunque no se diferencian de los estudiantes de las demás carreras en el consumo de alcohol, sí se diferencian en una menor frecuencia de fumadores y un mayor seguimiento de la dieta mediterránea.

El estilo de vida se conforma durante la adolescencia, y la prevalencia de cierto tipo de hábitos y conductas en la edad adulta depende, en gran medida, de las pautas de conducta adoptadas durante la juventud. A modo de ejemplo, es muy probable que una persona sedentaria o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años¹⁷.

La evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores¹⁹. Ya desde 1999, en un estudio realizado en Chile sobre factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios, se detecta que los universitarios, a pesar de la edad y el acceso a todo tipo de información, presentan un alto porcentaje de inactividad física durante su tiempo libre: 47,8% en el caso de los hombres y 73,7% en el de las mujeres²⁰. Datos similares se observan en un estudio realizado en 2007 sobre la descripción de factores de riesgo para la salud general en estudiantes de tercer año de las carreras del área de la salud y humanistas, donde se observa que el 81% de los estudiantes son sedentarios, con una mayor frecuencia en los estudiantes que corresponden a las carreras humanistas¹⁶.

En esta muestra, solo el 34,4% son sedentarios. Sin embargo, al compararlo por sexo, se observa las mujeres son más sedentarias que los hombres (50,6% frente al 18,3%), siendo los estudiantes de las carreras sanitarias los más sedentarios.

Los hábitos alimentarios se adquieren desde la infancia, y estas pautas alimentarias pueden ser el origen de patologías crónicas relacionadas con la malnutrición por exceso en edades posteriores²¹⁻²⁸.

En este estudio se detecta que el 54,3% de los estudiantes siguen un patrón alimentario típico de la dieta mediterránea, a diferencia de los datos obtenidos en un estudio realizado en Colombia en 2007, sobre factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria, donde solo el 22% reportan una dieta balanceada acorde a sus requerimientos calóricos, tales como vegetales, frutas, carnes blancas como pollo y pescado²². Como conclusiones, podemos afirmar

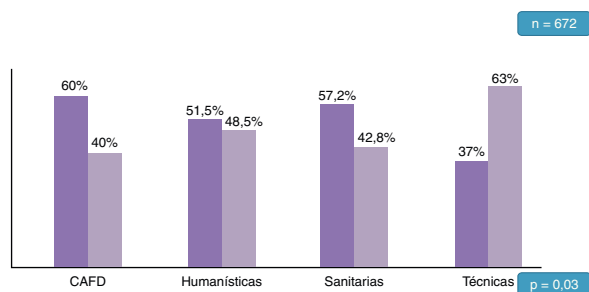


Figura 3 Porcentaje de alumnos que siguen dieta mediterránea y grupo de carrera cursada.

que el tipo de carrera universitaria estudiada se asocia con los estilos de vida: los estudiantes de CAFD mantienen un estilo de vida más cardiosaludable, que se caracteriza por un menor consumo de tabaco, mayor realización de ejercicio físico y seguimiento de dieta mediterránea, aunque no se diferencian en el consumo de alcohol de los estudiantes pertenecientes a las demás carreras. Los estudiantes de las carreras humanísticas son los que más fuman, y los de las carreras sanitarias son los más sedentarios. También cabe destacar que las mujeres tienen un peor estilo de vida que los hombres, ya que no se diferencian en el consumo de tabaco y en el seguimiento de un patrón alimentario de dieta mediterránea, y son más sedentarias.

Uno de los posibles sesgos de nuestro artículo es el haberse realizado solamente en una universidad, lo que podría cuestionar su validez externa para extrapolarlo a otros estudiantes españoles. Para mejorar la validez de los resultados también hubiese sido necesario comparar los comportamientos estudiados con población de la misma edad no universitaria.

Por tanto, en la prevención se precisa de medidas que deben iniciarse con anterioridad a la adopción de estos estilos de vida por los jóvenes, en la edad escolar, antes de los 13 años, así como identificar las motivaciones que llevan a los jóvenes a experimentar en el consumo de tabaco y alcohol, al objeto de establecer las medidas o campañas preventivas específicas, identificando las diferencias de género para realizar actividades preventivas específicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Sí. - Hemos seguido los protocolos mencionados.

Confidencialidad de los datos. N/A - En este artículo no aparecen datos de pacientes

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. N/A - En este artículo no aparecen datos de pacientes.

Anexo 1. Encuesta sobre dieta mediterránea

1. ¿Consumes cereales (arroz, pasta, pan, galletas, cereales de desayuno, etc.)?

- A. Más de 7 raciones al día
- B. 5-7 raciones al día
- C. 3-4 raciones al día
- D. 1-2 raciones al día
- E. Nunca

2. ¿Cuántas piezas de frutas consume al día?

- A. Más de 6 raciones al día
- B. 5-6 raciones al día
- C. 3-4 raciones al día
- D. 1-2 raciones al día
- E. Ninguna

Anexo 1 (Continuación)

3. ¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?

- A. Más de 4 veces a la semana
- B. 3-4 veces por semana
- C. 1-2 veces por semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

4. ¿Cuántas veces consume verduras y hortalizas al día?

- A. Más de 2 veces al día
- B. 2 veces al día
- C. 1 vez al día
- D. Menos de una vez al día
- E. Nunca

5. ¿Cuántas veces a la semana consume pescado?

- A. Más de 4 veces a la semana
- B. 3-4 veces por semana
- C. 1-2 veces por semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

6. ¿Cuántas veces a la semana consume carne de ave?

- A. Más de 4 veces a la semana
- B. 3-4 veces por semana
- C. 1-2 veces por semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

7. ¿Cuántas veces a la semana consume otro tipo de carne?

- A. Más de 4 veces a la semana
- B. 3-4 veces por semana
- C. 1-2 veces por semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

8. ¿Cuántas veces al día consume leche y derivados lácteos?

- A. Más de 4 raciones al día
- B. 3-4 raciones al día
- C. 1-2 raciones al día
- D. Nunca

9. ¿Qué tipo de aceite consume habitualmente?

- A. Aceite de oliva
- B. Aceite de semillas
- C. Aceite de oliva y de semillas

10. ¿Utiliza aceite de oliva para cocinar?

- A. Diariamente
- B. 3-5 veces a la semana
- C. 1-2 veces a la semana
- D. Menos de 1 vez a la semana
- E. Nunca

11. ¿Consumes normalmente frutos secos?

- A. Más de 5 veces a la semana
- B. 3-4 veces a la semana
- C. 1-2 veces a la semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

12. ¿Con qué frecuencia consume productos de bollería industrial?

- A. Diariamente
- B. 3 o 4 veces a la semana
- C. 1-2 veces a la semana
- D. Menos de una vez a la semana
- E. Nunca

Anexo 1 (Continuación)

13. ¿Cuántos huevos consume a la semana?
 - A. Más de 5 huevos a la semana
 - B. 3-5 huevos a la semana
 - C. 1-2 huevos a la semana
 - D. Menos de un huevo a la semana
 - E. Nunca
14. ¿Cuántas veces a la semana consume embutido?
 - A. Todos los días
 - B. 3-5 veces por semana
 - C. 1-2 veces por semana
 - D. Menos de una vez a la semana
 - E. Nunca
15. ¿Consume normalmente vino tinto? (125 ml, un vasito de vino)
 - A. Más de 7 vasitos de vino a la semana
 - B. 4-7 vasitos de vino a la semana
 - C. 1-3 vasitos de vino a la semana
 - D. Menos de una vez a la semana
 - E. Nunca

Bibliografía

1. Pearson TA, Blair SN, Daniels SR, Eckel RH, Fair JM, Formann SP, et al. AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular disease and Stroke: 2002 Update: Consensus Panel Guide to Comprehensive Risk Reduction for Adults Patients Without Coronary or Other Atherosclerotic Vascular Diseases. American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee. *Circulation*. 2002;106:388-91.
2. Laclaustra M, González F M.P., Casasnovas JA, Luengo E, León M, Portero P, et al. Evolución de los factores de riesgo cardiovascular en jóvenes varones tras 15 años de seguimiento en el estudio Academia General Militar de Zaragoza (AGEMZA). *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:671-8.
3. Pullen C, Noble S, Fiando K. Determinants of health-promoting lifestyle behaviours in rural older women. *Fam Community Health*. 2001;24:49-73.
4. Morales A, Martínez A, editores. Guía para la prevención secundaria del ictus. Murcia: Consejería de Sanidad. Servicio Murciano de Salud; 2006.
5. Ariza C, Nebot M. Consumo de alcohol en escolares. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:481-6.
6. Suris JC, Parera N. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1999. Barcelona: Unitat d'Adolescents, Institut Universitari Dexeus, Fundació Santiago Dexeus Font; 2001.
7. Mendoza R, Batista JM, Sánchez M, Carrasco AM. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados. *Gac Sanit*. 1998;12:263-71.
8. Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gac Sanit*. 2003;17:190-5.
9. Rodrigo MJ, Maiquez ML, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicotema*. 2004;16:203-10.
10. Pérez Milena A, Martínez-Fernández ML, Pérez-Milena R, Jiménez Pulido I, Leal-Helmling FJ, Mesa-Gallardo I. Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. *Aten Primaria*. 2006;37:452-6.
11. Bras J, Prevención en la infancia y adolescencia. En: Brotons C, Ciurana R, Iglesias M, editores. Manual de prevención en atención primaria. Barcelona: Edide; 2003. p. 355-62.
12. Martínez-González MA, Martínez JA, Hu FB, Gibney MJ, Kearney J. Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *Int J Obesity*. 1999;23:1192-201.
13. Comín E, Torrubia R, Mor J. Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares. *Gac Sanit*. 1998;6:255-62.
14. Hernan M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:47-55.
15. Sicras MA, Fernández-de-Bobadilla J, Navarro AR. Comorbilidades y consumo de recursos sanitarios en población fumadora. Un análisis desde atención primaria. *Rev Clin Esp*. 2010;210:109-17.
16. Martínez A, Balanza S, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J. Relación entre el consumo de tabaco y alcohol y ejercicio físico con el paso por la Universidad. *Aten Primaria*. 2009;41:558-63.
17. Ruiz J, Ruiz R. Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte*. 2010;10:302-22.
18. Ruiz JF, Ruiz RA. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*. 2011;27:350-9.
19. Organización Mundial de la salud [Internet]. OMS c2012. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [aprox. 3 pantallas] [actualizado 2012; consultado 24 May 2012]. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/index
20. Chiang SM, Casanueva EV, Cid CX, González RV, Olate MP, Nickel PF. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud Publica Mex*. 1999;41:444-51.
21. Troncoso PC, Amaya PJ. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*. 2009;36:1090-7.
22. Hernández M, García H. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. *Revista de la Facultad de Medicina, Caracas*. 2007;30:119-23.
23. Martínez A, Balanza S, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J. Influencia del género y nivel de información sobre riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*. 2008;10:104-10.
24. Martínez A, Balanza S, Leal M, Abellán J. Nivel de información sobre el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Aten Primaria*. 2008;40:478.
25. Martínez MA, Leiva AM, Sotomayor C, Victoriano T, Von Chrismar AM, Pineda S. Cardiovascular risk factors among university students. *Rev Med Chil*. 2012;140:426-35.
26. Ledo MT, de Luis DA, González M, Izaola O, Conde R, Aller R. Nutritional characteristics and lifestyle in university students. *Nutr Hosp*. 2011;26:814-8.
27. Martin LA, Critelli JW, Doster JA, Powers C, Purdum M, Doster MR, et al. Cardiovascular risk: Gender differences in lifestyle behaviors and coping strategies. *Int J Behav Med*. 2013;20:97-105.
28. Bleske BE, Erickson SR, Fahoum S, Devarakonda KR, Welage LS, Koudmani M. Cardiovascular risk among university students from developed and developing nations. *Open Cardiovasc Med J*. 2011;5:117-22.