

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID Y FACTORES ASOCIADOS

Proyecto UniHcos

María Flor Sánchez-Quintanar Ramos

Tutora: Ana Almaraz Gómez

Facultad de Medicina.
Universidad de Valladolid

2015/2016

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los universitarios de la UVa de primer curso, así como sus factores asociados.

Metodología: Estudio epidemiológico observacional, descriptivo transversal, entre los factores de riesgo asociados al estilo de vida y TCA evaluados mediante cuestionario SCOFF.

Resultados: La prevalencia de TCA fue del 21,5% siendo mayor en mujeres. Las Odds Ratio de los hábitos de vida que se asocian a TCA son: percibir una salud regular, mala, muy mala 2,92; ser fumador 2,16; consumir drogas 2,10; tener un peso percibido mayor de lo normal 5,98; tener horas de descanso insuficiente 2,06; una familia disfuncional 2,77 y una morbilidad psicológica 3,048.

Conclusiones: La prevalencia de padecer Trastornos de la conducta alimentaria en nuestro estudio es 21,5%.

El perfil de riesgo para padecer TCA sería: mujer, que cursa titulaciones de ciencias de la salud, con una salud percibida regular, mala o muy mala, consumidora de alguna droga, fumadora, con un peso percibido mayor de lo normal, con horas de descanso insuficientes, una familia disfuncional y riesgo de morbilidad psicológica

Por todo ello es necesario estudiar y promover estrategias para la detección de factores de riesgo relacionados con TCA.

INTRODUCCIÓN

Los TCA son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos multifactoriales, debidos a la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de las personas. Los factores socioculturales - medios de comunicación, presión social, estrés académico y otros desórdenes mentales como depresión y ansiedad - han aumentado su significación, implicación y relación con estos trastornos.^{1,7}.

Prevalencia

En los estudios epidemiológicos sobre TCA, las cifras de prevalencia son variables dependiendo de los criterios metodológicos empleados. El 95% se presentan en la población femenina³. En la última década, el número de casos de TCA va en aumento, en especial, el de los Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCANE)¹⁴. Los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre los 16 y los 24 años con una frecuencia de 4,3%³.

Factores asociados

En cuanto a la población de estudiantes universitarios de primer año, que se encuentran en una adolescencia tardía, es necesario tener en cuenta factores relacionados a esta edad como trastornos mentales de ansiedad o el estado de ánimo. En esta etapa también se acentúan hábitos de riesgo como el consumo abusivo y dependencia a sustancias. Se consolidan patrones desadaptativos, malos hábitos alimentarios y escasez de actividad física entre otros.

Se define como hábito alimentario a los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Es necesaria una dieta

equilibrada, variada y suficiente junto con la práctica de actividad física para mantenernos sanos⁶. Viera y Cols¹⁵ en su estudio realizado en estudiantes de primer año de la universidad de Brasil, refieren que el 57,3% de las alumnas no realizaba ninguna de las comidas principales.

El sedentarismo es un importante problema debido a sus graves implicaciones en salud. Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de sedentarismo a nivel global en los adultos es de 17%⁴. El sedentarismo entre el grupo de universitarios jóvenes es alto. Hay una gran relación entre la vida académica, la actividad física y la alimentación, ya que todo va asociado a mayor organización, disciplina. Así hay un aumento de la obesidad y sobrepeso, lo que conlleva trastornos en la conducta alimentaria especialmente en mujeres, aunque cada vez va siendo más frecuente en varones.

En cuanto a la incidencia de factores familiares relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria generalizados estarían los antecedentes de TCA en familiares de primer grado, el estado civil de los padres (más frecuente en divorciados, familias monoparentales) los conflictos familiares, los problemas de alcohol y otras drogas en los padres, el escaso contacto entre padres e hijos y las discusiones entre los padres aparecen como factores de riesgo de bulimia y atracones⁶.

Una de las variables que se está estudiando recientemente, es el **familismo** (término que se refiera a las relaciones familiares cercanas, el sentido de pertenencia y compromiso con la familia, aceptación dentro de la familia y la promoción de valores)¹⁴, se ha identificado como un factor protector contra TCA, evita la internalización del ideal de delgadez y promueve valores que no se refieren a la apariencia física como la característica que da valor a la persona.

Los trastornos de ansiedad, el estrés y la presión en los estudios están estrechamente relacionados con el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Diversos estudios manifiestan, que en los meses previos a

desarrollar anorexia nerviosa se dan una serie de situaciones estresantes⁵.

Los TCA se asocian a altos niveles de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos del eje I y II según criterios DSM-IV-TR, especialmente con los trastornos de ansiedad, del control de impulsos...

El abuso de sustancias, presenta alta comorbilidad con TCA. Existe una relación directa entre TCA tipo compulsivo/purgativo con el abuso de drogas estimulantes: alcohol, tabaco, anfetaminas, cocaínas o medicación psicotrópica, con el objeto de suprimir el apetito o controlar el peso (sobretudo tabaco). También, en diversos estudios, se muestra una clara relación entre el uso de tranquilizantes con la severidad de los atracones y el alcohol y la cocaína con la severidad de la purga⁶.

Los problemas de abuso de sustancias en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, se correlacionan con mayor número de problemas escolares, sociales y familiares que los que, padeciendo un TCA, no presentan consumo de sustancias, por lo que sería conveniente que se detectasen y se pueda tener un enfoque terapéutico específico⁸.

OBJETIVO

Estimar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los universitarios españoles de primer curso de la Universidad de Valladolid, así como sus factores asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo transversal.

Procedimiento y participantes

UniHcos⁶ es un proyecto de investigación que trata de conocer cómo influyen los estilos de vida en la etapa universitaria en los estudiantes de primer año, con un diseño de cohortes dinámicas prospectivo. En este proyecto, financiado por el Ministerio de Sanidad, políticas sociales e igualdad, a través del Plan Nacional sobre Drogas, participan las Universidades de Alicante, Cantabria, Castilla-La Mancha, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo.

La población diana fueron todos los universitarios de primer año de todas las titulaciones de Grado, impartidas en la Universidad de Valladolid. Los estudiantes fueron invitados a participar, mediante previa información presencial del proyecto y posterior encuesta enviada a sus correos electrónicos de la universidad. La recogida de información comenzó en noviembre de 2015, con una participación de 177 alumnos.

Variables del estudio

La información se recogió mediante un cuestionario online autoadministrado y anónimo, que consta de 373 ítems, agrupados en 19 secciones. Las variables incluidas en el presente trabajo son:

-Características sociodemográficas y académicas: edad, sexo y titulación.

-Hábitos de vida: alimentación, actividad física, patrón de sueño y consumo de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas).

-Percepción del estado de salud, IMC y peso percibido.

Escalas específicas:

-Cuestionario SCOFF (Sick, Control, OutWeight, Food). Cinco preguntas dicotómicas, cada respuesta positiva es un punto. Dos o más puntos indican mayor probabilidad de trastornos de la conducta alimentaria. Sensibilidad del 90% ¹⁰. (Anexo I)

-Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Formado por 12 ítems, seis de ellos de orientación positiva y los otros seis negativa. Un resultado final con tres o más puntos corresponde a un mayor riesgo de problemas psicológicos ¹².

-Test IASE: Índice de Alimentación Saludable. Determina la calidad de la dieta española la puntuación (de 0 a 10) de diez grupos de alimentos en función de su adecuación a las recomendaciones sobre la frecuencia de su consumo. El rango de puntuación total es de 0 a 100, estableciéndose tres puntos de corte: alimentación saludable >80 puntos; necesita cambios 50-80 y poco saludable <50 ¹¹.

-Test APGAR (Adaptability, Partnertship, Growth, Affection, Resolve). Cuestionario unidimensional constituido por cinco preguntas con escala Likert, que evalúa funcionalidad o disfunción familiar. Una puntuación mayor de 6 buena funcionalidad familiar, menor o igual a seis puntos, disfunción moderada-grave ¹³.

-Test GHQ-12 (General Health Questionarie). 12 ítems, 6 orientación positiva y los otros seis negativa. Se evalúa según la escala Likert con puntuación dicotómica. Tres o más puntos corresponde a mayor riesgo de problemas psicológicos ¹².

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics V.20. Las variables cuantitativas se describieron como media \pm DT y las categóricas mediante distribución de frecuencias. Para la comparación de medias, se utilizó la t de student para muestras independientes o ANOVA en función del número de categorías a comparar. Para el análisis de la asociación entre variables categóricas, se utilizó el test ji cuadrado y se calculó la odds ratio (OR) con su intervalo de confianza.

RESULTADOS

La muestra total obtenida fue de 177 alumnos matriculados por primera vez de la Universidad de Valladolid. En cuanto a las características generales (Tabla I), el 71,8% de la población estudiada fueron mujeres y la edad media de la muestra $19,12 \pm 2,615$ años. El 80,8% de los encuestados percibía buena salud y el 18,6% afirmaba ser fumador. En cuanto al consumo de alcohol el 26,0% mostraba un consumo de riesgo. En lo referente al Índice de Masa Corporal el 16,2% tenía sobrepeso, el 70,5% normopeso y el 13,3% infrapeso

En lo que se refiere a la prevalencia de TCA, el 21,5% de los encuestados obtuvieron una puntuación superior a 2 puntos, indicando riesgo de TCA. De las 5 preguntas que conforman el cuestionario, fue la número 2 (¿Está preocupada porque siente que tiene que controlar cuanto come?) la que obtuvo un mayor porcentaje (32,2%) de respuestas positivas (Figura 1).

Figura 1.- Proporción de respuestas positivas. Cuestionario SCOFF

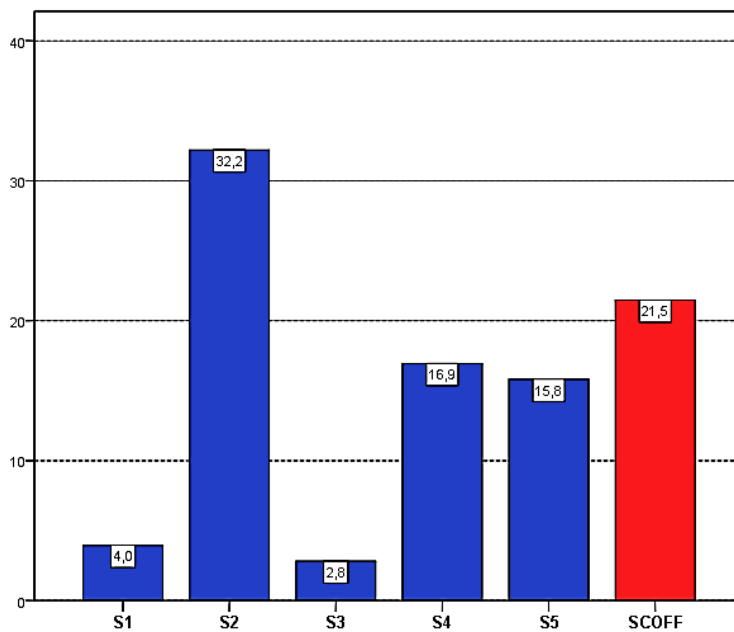


TABLA I
Características generales de la muestra

		N	%
SEXO	Hombre	50	28,2
	Mujer	127	71,8
TITULACIÓN	Ciencias de la Salud	31	17,5
	Otras	146	82,5
SALUD PERCIBIDA	Buena	143	80,8
	Mala	34	19,2
TABACO	Fumador	33	18,6
	No fumador	144	81,4
AUDIT	8 puntos o más	46	26,0
	Menos de 8 puntos	131	74,0
IASE	Poco saludable	156	88,1
	Saludable	21	11,9
APGAR	Normal	125	70,6
	Leve	37	20,9
	Grave	15	8,5
GHQ	No riesgo	88	49,7
	Riesgo	89	50,3
IMC	Infrapeso	23	13,3
	Normopeso	122	70,5
	Sobrepeso	28	16,2

En la tabla II, se presenta la relación entre los factores sociodemográficos, salud percibida y riesgo de TCA. El riesgo de TCA es 3,16 (IC95% 1,15-8,62) veces mayor en las mujeres. En los estudiantes que cursan titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud, se identificó un riesgo 2,07 veces mayor de padecer TCA frente a otras titulaciones, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas (IC95% 0,85-4,73). En cuanto a la salud percibida, en aquellos estudiantes que la consideran regular, mala o muy mala hay un riesgo de TCA 2,92 veces superior (IC95% 1,29-6,62) que aquellos que la consideran buena o muy buena siendo estos la gran mayoría (143/177).

TABLA II
Relación entre factores socio demográficos, salud percibida y riesgo de TCA

		N	Riesgo Scoff n (%)	OR	IC95%
EDAD	>21	22	4(18,2)	1,00	
	<21	155	34(21,9)	1,264	(0,401-3,986)
SEXO	Hombre	50	5(10,0)	1,00	
	Mujer	127	33(26,0)	3,16	(1,15-8,62)
TITULACIÓN	Otra	146	28(19,2)	1,00	
	Ciencias de la Salud	31	10(32,3)	2,07	(0,85-4,73)
SALUD PERCIBIDA	Buena, muy buena	143	25(17,5)	1,00	
	Regular, mala, muy mala	34	13(38,2)	2,92	(1,29-6,62)
IMC	Infrapeso	23	2(8,7)	1,00	
	Normopeso	122	26(21,3)	2,45	(0,62-9,62)
	Sobrepeso	28	9(32,1)	3,69	(0,88-15,43)

En relación al consumo de sustancias (tabla III), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en aquellos que fuman tabaco frente a los que

no, con un riesgo 2,16 veces mayor, si bien no llegan a alcanzar la significación estadística (IC95% 0,95-5), igual ocurre con el consumo de alcohol en el que el riesgo es 1,21 veces mayor en los estudiantes que tienen riesgo de dependencia al mismo según test AUDIT frente a los que no (IC95% 0,54-2,69).

TABLA III
Relación entre consumo de sustancias y riesgo de TCA

		N (%)	Riesgo Scoff (%)	OR	IC95%
TABACO	No fumador o exfumador	144(81,4)	27(18,8)	1,00	
	Fumador	33(18,6)	11(33,3)	2,16	(0,95-5)
AUDIT	<8	131(74,0)	27(20,6)	1,00	
	≥8	46(26,0)	11(23,9)	1,21	(0,54-2,69)
CANNABIS	No	111(62,7)	19(17,1)	1,00	
	Si	66(37,3)	19(28,8)	1,95	(0,94-4,04)
COCAÍNA EN POLVO	No	171(96,6)	37(21,6)	1,00	
	Si	6(3,4)	1(16,7)	0,72	(0,082-6,41)
SPEED	No	170(96,0)	37(21,8)	1,00	
	Si	7(4,0)	1(14,3)	0,60	(0,071-5,12)
TRANQUILIZANTES	No	172(97,2)	36(20,9)	1,00	
	Si	5(2,8)	2(40,0)	2,51	(0,40-15,62)
NÚMERO DE DROGAS	Ninguna	109(61,6)	18(16,5)	1,00	
	Alguna	68(38,4)	20(29,4)	2,10	(1,02-4,35)

En cuanto al consumo de drogas, el 38,4% de los estudiantes refiere tomar o haber tomado alguna y éstos presentan 2,10 veces más de riesgo de TCA que aquellos que no las han probado. En el gráfico 2, podemos observar como el cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida por los jóvenes, con una prevalencia de 37,3%, y un riesgo de TCA 1,95 veces mayor que en aquellos que no lo consumen (IC95% 0,94-4-04).

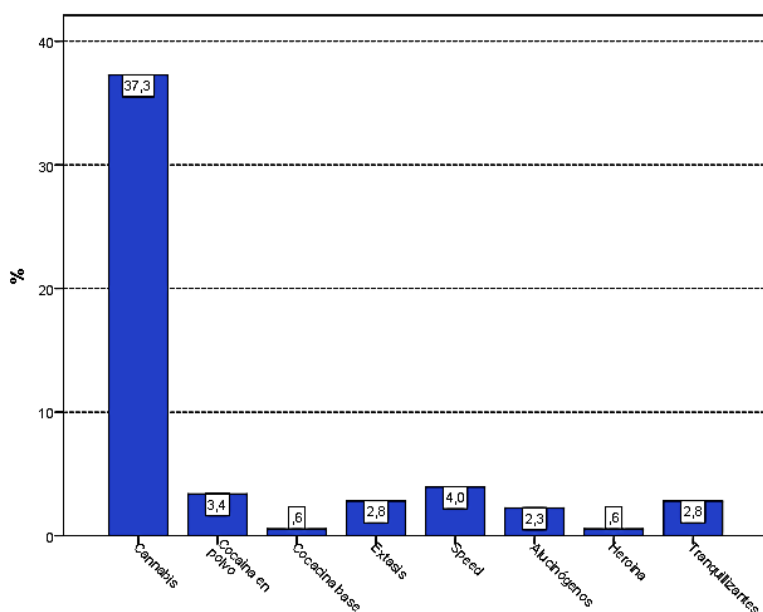


Gráfico 2: Prevalencia consumo de sustancias

Analizando el estilo de vida, alimentación y riesgo de TCA (tabla IV), el 41,2% de los encuestados percibe que no duerme las horas suficientes para el descanso, observándose diferencias estadísticamente significativas en aquellos con menos horas de descanso que presentan un riesgo 2,06 veces mayor frente a los que si las tienen (IC95% 1-4,27).

La media de horas de sueño referido por aquellos con riesgo de TCA es significativamente inferior (7,21 vs 7,65 $p=0,019$).

En relación al peso percibido, se observan diferencias estadísticamente significativas; aquellos que lo consideran mayor de lo normal presentan 5,98 veces más de riesgo de TCA que los que lo perciben normal (IC95% 2,73-13,03).

Respecto a la calidad de la dieta, índice IASE, el 88,1% de los encuestados presentaba una dieta no saludable y un riesgo 1,18 veces mayor de TCA (IC95% 0,37-3,75).

En relación al patrón dietético analizado por frecuencia de consumo de grupos de alimentos, el único que presenta una asociación significativa con el riesgo de TCA fue el de embutidos. Sorprendentemente, aquellos que tiene una ingesta distinta de la recomendada, es decir, excesiva, tiene asociado un riesgo inferior de TCA (OR=0,17; IC95%: 0,06-0,49).

Finalmente, en relación a la función familiar, riesgo de morbilidad psicológico y riesgo de TCA (tabla V), encontramos una prevalencia de 29,4% del alumnado con un patrón familiar disfuncional, presentando un riesgo de TCA 2,77 veces mayor que aquellos que tiene una familia normo funcional (IC95% 1,31-5,85). Una asociación similar se observa con el riesgo de morbilidad psicológica con una prevalencia del 50,3% de los encuestados, ligeramente superior a aquellos que no presentan comorbilidad, conllevando un riesgo 3,048 veces mayor de TCA que los que no tienen riesgo de morbilidad psicológico (IC95% 1,40-6,63).

TABLA IV
Relación entre estilo de vida, alimentación y riesgo de TCA

		N (%)	Riesgo Schoff n (%)	OR	IC95%
PESO PERCIBIDO	Normal	114(64,4)	12(10,5)	1,00	
	Mayor de lo normal	63(35,6)	26(41,2)	5,98	(2,73-13,03)
ACTIVIDAD FÍSICA	Sedentario	39(22,3)	9(23,1)	1,00	
	Moderadamente activo	78(44,6)	23(29,5)	1,27	(0,65-2,49)
	Muy activo	58(33,1)	6(10,3)	0,44	(0,17-1,16)
IASE	Saludable	21(11,9)	4(19,0)	1,00	
	No saludable	156(88,1)	34(21,79)	1,18	(0,37-3,75)
HORAS DE DESCANSO	Si	104(58,8)	17(16,3)	1,00	
	No	73(41,2)	21(28,8)	2,06	(1-4,27)
Patrón dietético					
EMBUTIDO	Ingesta recomendada	16(9,0)	9(56,2)	1,00	
	Otra	161(91,0)	29(18,0)	0,17	(0,60-0,49)
DULCES	Ingesta recomendada	11(6,2)	3(27,3)	1,00	
	Otra	166(93,8)	35(21,1)	0,71	(0,18-2,83)
REFRESCOS	Ingesta recomendada	37(20,9)	8(21,6)	1,00	
	Otra	140(79,1)	30(21,4)	0,99	(0,41-2,38)
FRUTA	Ingesta recomendada	75(42,4)	15(20,0)	1,00	
	Otra	102(57,6)	23(22,5)	1,16	(0,56-2,42)
VERDURA	Ingesta recomendada	39(22,0)	5(12,8)	1,00	
	Otra	138(78,0)	33(23,9)	2,14	(0,77-5,90)
LEGUMBRES	Ingesta recomendada	91(51,4)	21(23,1)	1,00	
	Otra	86(48,6)	17(19,8)	0,82	(0,40-1,69)

TABLA V
Riesgo de TCA, función familiar y riesgo de morbilidad psicológica

		N (%)	Riesgo Scoff (%)	OR	IC95%
F. FAMILIAR (APGAR)	Normo funcional	125(70,6)	20(16,0)	1,00	
	Disfuncional	52(29,4)	18(34,61)	2,77	(1,31-5,85)
M.PSICOLÓGICA (GHQ12)	No	88(49,7)	11(12,5)	1,00	
	Si	89(50,3)	27(30,3)	3,048	(1,40-6,63)

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en la población de estudiantes de primer año de universidad y su asociación con diferentes hábitos de la vida. Los resultados, no pueden generalizarse a la población por la reducida muestra y un evidente sesgo de selección debido a la baja tasa de respuesta, pero sí creemos que aportan una aproximación de lo estudiado.

La prevalencia de riesgo de TCA en la población estudiada fue del 21,5%, muy similar a las que se han encontrado a nivel nacional en una muestra de estudiantes universitarios, 19,5%⁷. En cuanto al ámbito internacional, se ha hallado una prevalencia de 5,8% en la población de México¹⁴. En todos los estudios se observa mayor riesgo de TCA en mujeres que en hombres, en nuestro estudio 26% frente a otros que es del 20,8%⁷. Las cifras de prevalencia son variables dependiendo del tamaño de la muestra y las características, el punto de corte y los instrumentos utilizados para su detención y diagnóstico.

En nuestro estudio se observa relación de TCA y cursar titulaciones del ámbito sanitario, aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas como ocurre en otros estudios⁹. Como es esperable, existe una elevada

proporción de jóvenes que perciben su salud como regular, mala o muy mala con un alto riesgo de TCA. Igualmente se encontró que la relación entre tener sobrepeso y TCA es estadísticamente significativa como ha ocurrido en otros estudios^(2,7,14)

Existe una relación estrecha de TCA y una alta comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas como puede ser el consumo de sustancias tanto de alcohol, tabaco como de cannabis. En nuestro estudio aquellos que presentan TCA tienen mayor prevalencia de consumo de drogas. Con relación al alcohol, aquellos que presentan un test AUDIT positivo tienen una prevalencia ligeramente superior, 23,9%. En relación al consumo de cannabis los resultados no son homogéneos, y la mayoría de estudios no encuentran diferencias estadísticamente significativas⁷, a diferencia del nuestro. Lo que si queda claro es la relación de consumir al menos alguna sustancia y riesgo de TCA.

Respecto al ámbito alimentario se observa una mala calidad de la dieta según índice IASE, como así se determina en otros estudios². Existe una deficiente cantidad de ingesta recomendable de alimentos saludables frente aquellos que no lo son. En nuestro estudio solo se observa diferencias estadísticamente significativas en la ingesta de embutido, asociación difícil de explicar. Finalmente encontramos, al igual que otros autores¹⁴, que probablemente debido al hecho de que la familia protege frente a estas conductas de trastornos alimentarios, aquellas que presentan una familia disfuncional tienen más riesgo de TCA.

CONCLUSIONES

La prevalencia de padecer Trastornos de la conducta alimentaria en nuestro estudio es 21,5%.

El perfil de riesgo para padecer TCA sería: mujer, que cursa titulaciones de ciencias de la salud, con una salud percibida regular, mala o muy mala, consumidora de alguna droga, fumadora, con un peso percibido mayor de lo normal, con horas de descanso insuficientes, una familia disfuncional y riesgo de morbilidad psicológica

Por todo ello es necesario estudiar y promover estrategias para la detección de factores de riesgo relacionados con TCA.

Bibliografía

1. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR. Editorial médica Panamericana
2. F. MartinsBion, M. H. de Castro Chagas, G. de Santana Muniz y L. G. Oliveira de Sousa. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. *Rev Med Nutr Hosp.* 2008; 23(3):234-241
3. Hernán Darío Cortés Mejía, Alejandro Díaz Díaz, Carolina Mejía Sierra, Juan Gonzalo Mesa Monsalve. Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo-estudiantes universitarias de primer y segundo año. *Rev CES Medicina* 2003;Vol17,Nº1
4. María Teresa Varela, Carolina Duarte, Isabel Cristina Salazar, Luisa Fernanda Lema, Julián Andrés Tamayo. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. 2011 (Julio-Septiembre) Vol. 42 Nº 3, *Colombia Medica*
5. Nicolás Eugenio Ramírez, Manuela Rüssel, Nicolás Eduardo Báez, Dr. Carlos Alfredo Rodríguez. Trastornos alimentarios en alumnos en medicina que cursan el segundo semestre del primer año. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Ciudad de Corrientes,República Argentina. Septiembre 2009.
6. Fernández Villa T, Alguacil Ojeda J, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Cancela Carral JM, Capelo Álvarez R, et al. Proyecto UNIHCOs: cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Rev Esp Salud Pública*, 2013; 87(6):575-85.
7. Leticia Martínez-González, Tania Fernández Villa, Antonio José Molina de la Torre,Carlos Ayán Pérez, Aurora Bueno Cavanillas, Rocío Capelo Álvarez, Ramona Mateos Campos y Vicente Martín Sánchez. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Rev Med Nutr Hosp*, 2014;30 (4):927-934.

8. Pons DB, Guijarro AB, Muñoz AS. Trastornos de la conducta alimentaria y consumo de drogas en población adolescente. *Adicciones*. 2012; 24(1)
9. Ressia, Iris Del Valle, De Gregorio, Martha Elena y Milán, Teresita Ana. Resultados de un estudio sobre comportamientos adictivos en estudiantes universitarios XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.
10. G.E. Rueda Jaimes, L.A. Díaz Martínez, D.P. Ortiz Barajas, C. Pinzón Plata, J. Rodríguez Martínez y L.P. Cadena Afanador. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Prim*, 2005; 35(2): 89-94.
11. A.I. Norte Navarro y R. Ortiz Moncada. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr Hosp*. 2011; 26:330-336.
12. Tania Fernández-Villa, Juan Alguacil Ojeda, Ana Almaraz Gómez, José María Cancela Carral, Miguel Delgado-Rodríguez, Miguel García-Martín, Eladio Jiménez-Mejías, Javier Llorca, Antonio José Molina, Rocío Ortiz Moncada, Luiz Félix Valero-Juan, Vicente Martín. Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 2015. Vol 27 Num.4
13. Dr. Yuri Alegre Palomino, Dr. Miguel Suárez Bustamante. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*, 2006. 1(1):48 – 57
14. Isabel Cristina Morán Álvarez, Verónica Cruz Licea, María del Carmen Iñárritu Pérez. Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Rev Med del Hospital General de México* Abril-Junio 2009. Vol. 72, Núm. 2.-pp 68 – 72
15. Vieira VCR, Priore SL, Ribeiro SMR, Franceschini S do CC, Almeida LP. Perfil socioeconómico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nut* 2002; 15(3):273-82.

Anexo 1

Cuestionario SCOFF

Pregunta 1: ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena?

Pregunta 2: ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?

Pregunta 3: ¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un período de 3 meses?

Pregunta 4: ¿Cree que está gorda aunque los demás digan que está demasiado delgada?

Pregunta 5: ¿Usted diría que la comida domina su vida?