



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Vicerrectorado de Deportes, Sostenibilidad y Universidad Saludable

Universidad de Almería
Carretera Sacramento s/n
04120, La Cañada de San Urbano, Almería

Vicerrectorado de Deportes, Sostenibilidad y
Universidad Saludable
Edificio de Gobierno y Paraninfo
Planta 2, Despacho 2.22



**ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN Y NECESIDADES
DE SALUD DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA
DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA 21/22.
INFORME DE RESULTADOS.**



**Secretariado para la Universidad Saludable
Unidad de Atención Psicológica
Vicerrectorado de Deportes, Sostenibilidad y
Universidad Saludable
Diciembre 2022**



ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN Y NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA 21/22. INFORME DE RESULTADOS.

Objetivos y Contexto

Desde el Vicerrectorado de Deportes, Sostenibilidad y Universidad Saludable, tras el periodo de confinamiento estricto y las restricciones sanitarias más intensas por la pandemia de COVID-19, se consideró importante hacer una evaluación sobre diferentes aspectos del estado de salud de los miembros de la comunidad universitaria, tanto de estudiantes, como de trabajadoras y trabajadores (PAS y PDI¹).

Los objetivos que guiaban dicha acción eran contar con información procedente de las y los propios miembros de la universidad sobre sus hábitos de salud y estado de salud. Esta información permitiría proponer y promover actuaciones preventivas y de atención en la dirección de mejorar la salud y el bienestar de las y los universitarios, dentro de las competencias de la propia universidad. Por otro lado, conocer en qué medida los cambios académicos, laborales y sociales podrían estar afectando a los distintos colectivos y podrían influir en el funcionamiento general de la institución. Todo ello poniendo la atención y la intención en facilitar la transición a la normalidad, atendiendo las dificultades que pudieran aparecer.

¹ Incluye el Personal Docente e Investigador (PDI), el Personal Empleado Investigador (PEI), los Técnicos de Apoyo a la Investigación (TAI) y el personal en investigación sin clasificar.



Descripción de la metodología

Entre el 12 de octubre de 2021 y 1 de enero de 2022 se distribuyó a través de redes sociales y canales internos (listas de correo electrónico) de la Universidad de Almería un cuestionario online entre la comunidad universitaria: alumnado, PAS y PDI. El tipo de muestreo fue casual/accidental. El cuestionario fue diseñado y administrado mediante *LimeSurvey* (<https://www.limesurvey.org>). Las personas participantes fueron informadas del objetivo de la investigación, del carácter voluntario de su participación, de los mecanismos que garantizan su anonimato y de la ley de protección de datos. Además, todos/as dieron su consentimiento en línea.

Después de eliminar los casos duplicados y cuestionarios incompletos, 1402 participantes conformaron la muestra final. De estos, 1088 participantes eran estudiantes (95% grado, 4.1% máster y 0.8% doctorado) de la Universidad de Almería (70,3% mujeres; $M_{edad} = 21,3$, $DT_{edad} = 5,2$), 120 participantes pertenecían al Personal de Administración y Servicios (63,3% mujeres; $M_{edad} = 49,7$, $DT_{edad} = 9,1$), y 194 participantes formaban parte del Personal Docente e Investigador (51,5% mujeres; $M_{edad} = 44,0$, $DT_{edad} = 11,4$). El resto de las características sociodemográficas y antropométricas de la muestra en Tabla 1.



Tabla 1

Características sociodemográficas y antropométricas de los participantes

	Estudiantes		PAS	PDI
	Mujer	Hombre	Total ²	Total ³
Estado civil [%]				
<i>Soltero/a</i>	64.8%	75.2%	15.0%	17.0%
<i>Pareja estable</i>	33.5%	22.9%	27.5%	29.9%
<i>Casado/a</i>	1.4%	1.9%	47.5%	44.8%
<i>Divorciado/a</i>	0.3%	-	10.0%	7.2%
<i>Viudo/a</i>	-	-	-	1.0%
Residencia durante el curso⁴ [%]				
<i>Domicilio habitual</i>	48.0%	53.7%	-	-
<i>Domicilio distinto al habitual</i>	52.0%	46.3%	-	-
Estatus socioeconómico⁵ [M(DT)]	5.7 (1.7)	5.6 (1.7)	6.1 (1.4)	6.9 (1.3)
Peso (kg) [M(DT)]	61.7 (12.4)	75.6 (13.6)	70.1 (15.77)	71.0 (14.4)
Talla (cm) [M(DT)]	164.2 (7.3)	178.0 (7.2)	167.1 (8.8)	171 (9.6)
IMC [%]				
<i>Bajo peso (< 18.5)</i>	9.0%	4.6%	2.6%	2.6%
<i>Peso normal (18.5 – 24.9)</i>	70.2%	61.4%	53.0%	64.6%
<i>Sobrepeso (25 – 29.9)</i>	14.4%	27.8%	34.2%	24.9%
<i>Obesidad Clase I (30 – 34.9)</i>	4.7%	5.6%	8.5%	6.3%
<i>Obesidad clase II (35 – 39.9)</i>	0.9%	-	1.7%	1.6%
<i>Obesidad clase III (> 40)</i>	0.7%	0.7%	-	-

² No se ofrecen datos por género debido al reducido tamaño muestral

³ No se ofrecen datos por género debido al reducido tamaño muestral

⁴ Solo estudiantes

⁵ “Escala MacArthur de estatus socioeconómico subjetivo” (MacArthur Scale of Subjective Socioeconomic Status; Adler et al., 2000). Los participantes debían señalar la posición que se ocupa en la jerarquía social en términos de ingresos, educación y prestigio ocupacional en comparación con el resto de las familias españolas. Valores de 1 a 10 (valores más altos indican mayor estatus socioeconómico).



Respecto al contenido del cuestionario, este estaba dividido en cuatro bloques:

- a) **Preguntas sociodemográficas y antropométricas:** género, edad, colectivo al que pertenece (Estudiantes, PAS y PDI), nivel de estudios (grado, máster y doctorado)⁶, residencia⁷, estatus socioeconómico, peso, talla e índice de masa corporal (IMC).
- b) **Preguntas relacionadas con el estilo de vida:**
1. **Alimentación:** Se preguntó sobre el seguimiento de “dieta especial” y posible motivo de esta, así como la frecuencia de consumo durante la semana de una serie de alimentos (e.g., frutas, verduras y hortalizas, legumbres, pescado blanco, refrescos o bebidas estimulantes, etc.)
 2. **Ejercicio físico:** Medido mediante un indicador del ejercicio físico según el tiempo de dedicación durante la semana (minutos/semana) y el tipo de actividad (aérobica moderada / aérea intensa⁸). Tres niveles: baja (menos de 150 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas moderadas, o menos de 75 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas intensas), moderada (entre 150 y 300 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas moderadas, o entre 75 y 150 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas intensas) y alta (más de 300 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas moderadas o más de 150 minutos/semana de actividades físicas aeróbicas intensas)
 3. **Actividades de ocio:** Se presentaron un conjunto de actividades de ocio (e.g., ver la televisión, salir con los amigos, participar en alguna asociación, etc.) para que los participantes señalaran la frecuencia con la que han realizado estas actividades durante los últimos 30 días.

⁶ Solo para estudiantes

⁷ Solo para estudiantes

⁸ *Actividades físicas aeróbicas moderadas:* caminar a paso rápido, bailar, participación en juegos y deportes con niños, paseos con animales domésticos, tareas domésticas, bricolaje, etc.

Actividades físicas aeróbicas intensas: correr, ascender a paso rápido una pendiente, aerobic, natación rápida, ciclismo rápido, deportes y juegos competitivos -juegos tradicionales, fútbol, baloncesto, voleibol, etc.



4. **Consumo de drogas:** Se preguntó sobre la frecuencia de consumo durante los últimos 30 días de una serie de drogas (e.g., tabaco, bebidas alcohólicas, cocaína, etc.)
5. **Apuestas y juegos de azar:** Se evaluó la frecuencia con la que se realizaron actividades relacionadas con las apuestas de forma online y presencial, así como con el juego de azar durante los últimos 30 días.
6. **Uso de internet:** Se aplicó la Escala de Uso Problemático de Internet (EUPI; Rial et al., 2015). Escala autoadministrada compuesta por 14 ítems (e.g., “Cuando me conecto siento que el tiempo vuela y pasan las horas sin darme cuenta”, “En ocasiones he intentado controlar o reducir el uso que hago de Internet, pero no fui capaz”) con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos (desde 1 “nada de acuerdo” hasta 5 “totalmente de acuerdo”). A mayor puntuación, mayor uso problemático de internet. Para esta muestra, los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones de la EUPI mediante alfa de Cronbach fueron de .90 (estudiantes), .94 (PAS) y .89 (PDI).
7. **Sexualidad:** Se preguntó si habían mantenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días. Si la respuesta fue afirmativa, los participantes debían señalar si usaron alguna medida anticonceptiva (e.g., preservativo, espermicida, diafragma, píldora, anillo vaginal, etc.) y cuál de ellas.
8. **Hábitos de descanso:** Se preguntó a los participantes si actualmente presentaban algún problema de sueño. Si la respuesta fue afirmativa, los participantes completaban el Índice de Gravedad del Insomnio (Insomnia Severity Index, ISI; Fernández-Mendoza et al., 2012). Escala autoadministrada compuesta por 7 ítems que refieren a la gravedad del problema de sueño, la satisfacción con el sueño actual, el grado en el que interfiere este problema en la actividad diaria, el grado en el que creen que otras personas perciben el posible deterioro provocado por el problema de sueño y el grado de preocupación que tienen respecto a este problema. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 28 puntos, siendo los valores más altos los que indican problemas de sueño más severos. Para esta muestra, los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones del ISI



mediante alfa de Cronbach fueron de .73 (estudiantes), .78 (PAS) y .76 (PDI).

c) Preguntas sobre salud:

1. **Salud percibida:** Mediante un indicador, los participantes señalaron su estado de salud percibido actualmente. Las opciones de respuesta oscilan entre 1 “muy malo” y 5 “muy bueno”.
2. **Enfermedades:** Se preguntó si los participantes padecen o han padecido alguna enfermedad. Si la respuesta fue afirmativa, los participantes marcaron en el listado ofrecido qué enfermedad padecían o padecen (e.g., asma, infarto de miocardio, hipertensión, dolor de espalda crónico lumbar, etc.).

d) Preguntas sobre bienestar psicológico:

1. **Satisfacción con la vida:** Se aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Atienza et al., 2000; Diener et al., 1985; Pons et al., 2000). Escala autoadministrada de 5 ítems (e.g., “En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea”, “Las circunstancias de mi vida son muy buenas”) con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos (desde 1 “muy en desacuerdo” hasta 5 “muy de acuerdo”). A mayor puntuación, mayor satisfacción con la vida. Para esta muestra, los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones de la SWLS mediante alfa de Cronbach fueron de .86 (estudiantes), .86 (PAS) y .87 (PDI).
2. **Percepción corporal:** Se preguntó el grado de importancia que tenía la imagen corporal para los participantes (desde 1 “muy en desacuerdo” hasta 5 “muy de acuerdo”). Asimismo, se preguntó el grado de satisfacción con su propio juego (desde 1 “muy en desacuerdo” hasta 5 “muy de acuerdo”).
3. **Depresión, ansiedad y estrés:** Se administró las Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Depression, Anxiety, Stress Scale, DASS-21; Antony et al., 1998; Daza et al., 2002; Fonseca-Pedrero et al., 2010). Escala autoadministrada de 21 ítems que refieren a sintomatología relacionada con la depresión, la ansiedad y el estrés (7 ítems por cada dimensión).



Los participantes deben indicar la frecuencia con la que han padecido esta sintomatología durante los últimos 7 días (desde 0 “no me ha ocurrido” hasta 3 “me ha ocurrido mucho”). Según el Laboratorio de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, los puntos de corte para cada dimensión son: depresión (5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, y 14 o más, depresión extremadamente severa), ansiedad (4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, y 10 o más, ansiedad extremadamente severa) y estrés (8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, y 17 o más, estrés extremadamente severo). Para esta muestra, los coeficientes de fiabilidad (alfa de Cronbach) de las puntuaciones de la dimensión que refiere a sintomatología depresiva de la DASS-21 fueron de .91 para los tres colectivos de la comunidad universitaria. Los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones de la dimensión que refiere a sintomatología ansiosa fueron de .89 (estudiantes), .77 (PAS) y .87 (PDI). Por último, los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones de la dimensión que refiere a sintomatología relacionada con el estrés fueron de .87 (estudiantes), .82 (PAS) y .88 (PDI).

4. **Conducta suicida:** Se aplicó la escala Paykel (Fonseca-Pedrero y Pérez-de-Albéniz, 2020). Esta escala consta de 5 ítems de respuesta dicotómica (1 = sí, 0 = no) que evalúan diferentes manifestaciones de la conducta suicida (i.e., pensamientos de muerte, ideación suicida e intentos de suicidio).
5. **Valoración de necesidades de atención psicológica en el ámbito académico**⁹: Se administró a los estudiantes el Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U; Fernández et al., 2015). Instrumento de screening compuesto por 12 ítems que evalúan el malestar de los estudiantes relacionado con el rendimiento académico (4 ítems), las relaciones interpersonales (4 ítems) y el estado emocional (4 ítems). Las opciones de respuesta oscilan entre 0 “nada” hasta 4 “mucho”. Para esta muestra, los coeficientes de fiabilidad (alfa de

⁹ Solo para estudiantes



Cronbach) de las puntuaciones de las tres dimensiones de la CNAP-U fueron de .71 (rendimiento académico), .79 (relaciones interpersonales) y .85 (estado emocional).

6. **Información / ayuda:** Se les pidió a los participantes que indicaran sobre qué aspectos de su vida (e.g., alimentación, actividad física, relaciones interpersonales, adicción a sustancias, etc.) estarían interesados en recibir información y/o ayuda.
7. **Impacto de la pandemia:** Se preguntó en qué grado los participantes se habían visto afectados (desde 0 “nada” hasta 4 “mucho”) por la pandemia en diferentes aspectos de su vida (e.g., condición física, condición psicológica, situación económica, rutina diaria, aislamiento social, etc.)
8. **Servicio de Atención Psicológica:** Se incluyó un indicador para que los participantes valoraran la importancia de disponer de un servicio de Atención Psicológica en la Universidad de Almería. Las opciones de respuesta oscilan entre 0 “nada importante” y 10 “muy importante”.



Resultados

1) Alimentación:

a. Tipo de dieta:

La dieta es todo aquello que consumimos (alimentos y bebidas) a lo largo de un día, semana, mes, etc. Todos los seres humanos tenemos un tipo de dieta y ésta se diferencia para cada persona según la edad, sexo, estatura, peso, condición clínica, económica y social. Además, organizar el patrón alimenticio puede quedar en manos de un especialista o del propio individuo. En este caso, más del 70% de los encuestados en cada uno de los roles (estudiantes, PAS y PDI), plantean que no siguen ningún tipo de dieta especial (Figura 1, Figura 2 y Figura 3).

El desarrollo de un plan nutricional también puede orientarse según los objetivos de cada persona, éstos pueden ir en la línea de lo estético, la salud, rendimiento deportivo, etc. Los datos respecto a las dietas de control de peso resultan interesantes, los estudiantes son quienes en mayor porcentaje siguen dietas de control de peso (supervisadas por un especialista o no) (14,9% mujeres y 14,1% hombres), seguidos del PAS (10,8%) y PDI (9,8%).

En cuanto a la planificación de la ingesta asociada a la presencia de patologías observamos que, en la Universidad de Almería, existe un porcentaje visible de personas que, por el bien de su salud, deben mantener un control más estricto sobre lo que ingieren. Éste es el caso de la celiaquía, intolerancias o alergias alimentarias, que afectan, de forma general, diferenciando por roles, al 7,2% del PAS, al 4,4% del PDI, al 8% de las estudiantes (M) y al 6,7% de los estudiantes (H).

Cuando hablamos de dieta, también hay que tener en cuenta las preferencias, gustos y tendencias de cada persona y momento social. En este caso, actualmente, existe un número creciente de personas que deciden desarrollar un patrón alimentario evitando el consumo de alimentos de origen animal (vegano) o solamente consumir de procedencia animal los productos lácteos y huevos (vegetariano). En la UAL observamos como esta tendencia se encuentra presente en el 5,5% de las alumnas, 2% de los alumnos, 3,6% del PAS y 2,7% del PDI.



Figura 1

Tipo de dieta (estudiantes)

Mujer Hombre

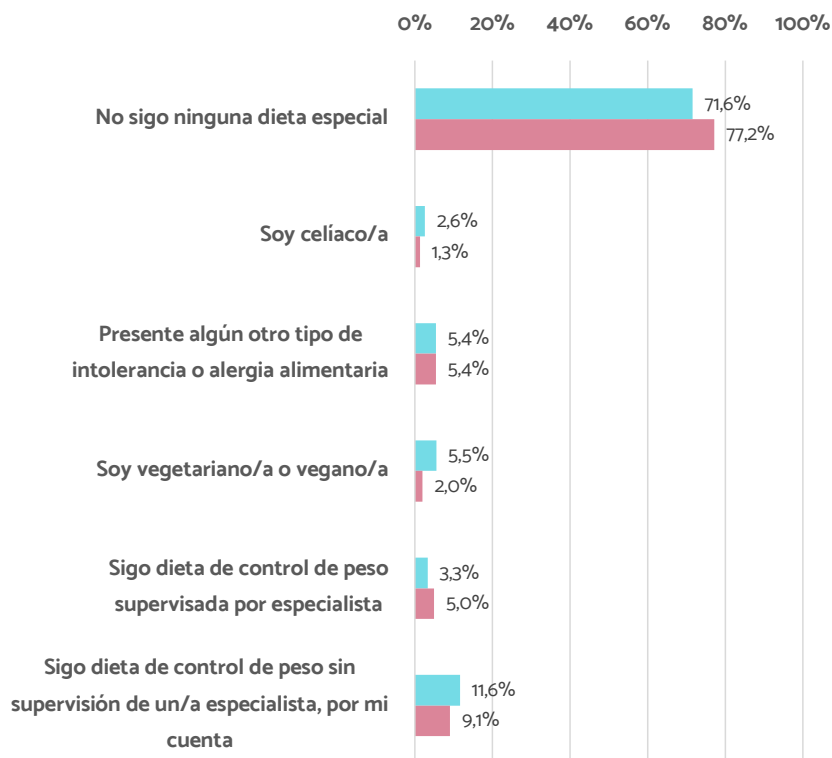




Figura 2

Tipo de dieta (PAS)

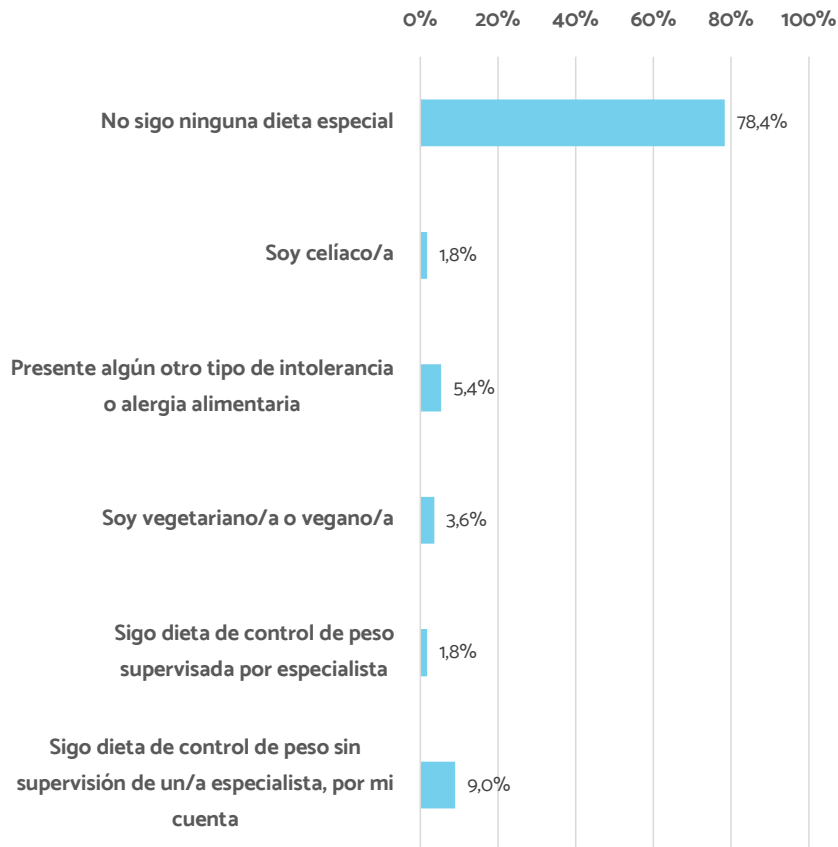
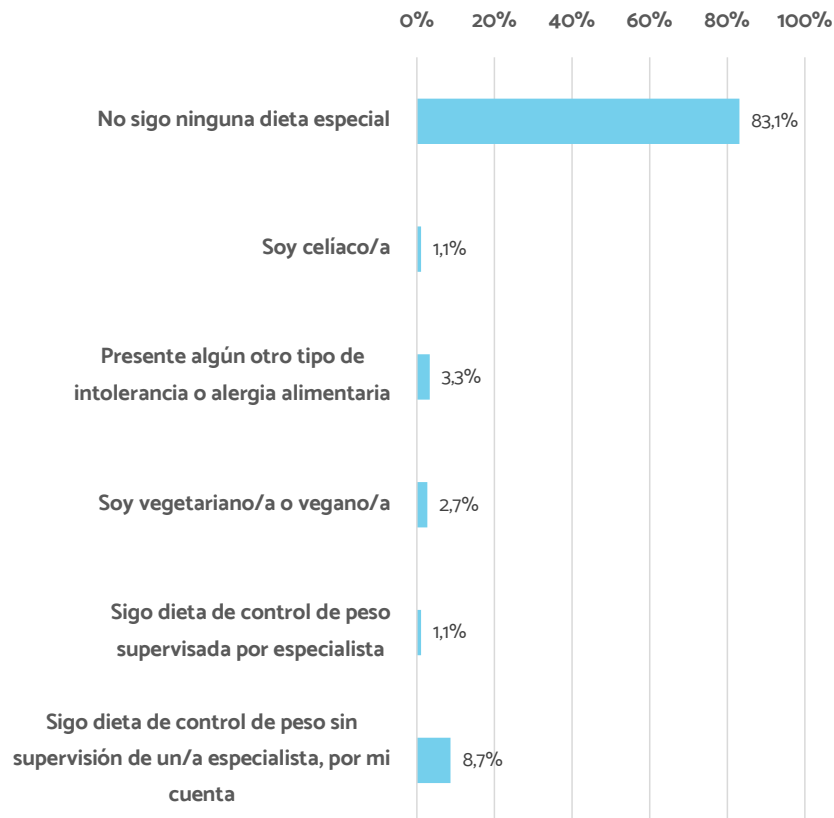




Figura 3

Tipo de dieta (PDI)





b. Frecuencia alimentación:

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos a través de los cuales seleccionamos, consumimos y utilizamos los alimentos. A diferencia de la nutrición (acto de asimilar nutrientes por nuestro organismo), la alimentación es deliberada y, en edad adulta, resulta difícil de modificar. La relación entre hábitos alimentarios y factores sociodemográficos está constatada. En España, de forma general, según la Fundación Española de la Nutrición (FEN, 2020), los hábitos alimentarios de la población en general se caracterizan por un consumo excesivo de alimentos con elevado porcentaje de proteínas y grasas.

De forma más específica, en el caso del alumnado universitario, una revisión sistemática reciente (véase Montserrat, 2021) demuestra que existe un bajo nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) de forma generalizada. No obstante, también se observa que los hábitos de ejercicio físico, así como factores sociodemográficos pueden resultar influyentes. En el caso del presente estudio podemos observar datos que se sitúan en la línea de lo descrito. Además, si diferenciamos los resultados por sexo, en estudios a nivel nacional analizamos resultados dispares, observando niveles de adherencia a la DM menor en mujeres (Ejeda et al., 2014), menor en hombres (Moncada et al., 2012; Martínez et al., 2018), o nivel de adherencia bajo tanto en hombres como en mujeres (Sánchez et al., 2018; Tárraga et al., 2021).

En el caso de la Universidad de Almería, como se observa a continuación, nos situamos en valores similares hombres y mujeres estudiantes (Figura 4 y Figura 5). Sólo el 25,6% de las mujeres y el 28,6% de los hombres estudiantes universitarios consumen fruta todos los días, cuando las recomendaciones son 3 raciones diarias por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN, 2020). En el caso de las verduras, también observamos que sólo el 27,8% de las mujeres y el 27,2% de los hombres las consume de manera diaria. Las recomendaciones son dos raciones al día (AESAN, 2020). Lo que respecta al consumo de pescado, también se observa deficiente, sólo el 32,2% de las mujeres y el 33,6% de los hombres estudiantes universitarios consume las recomendaciones semanales de pescado blanco y, en el caso de pescado azul, sólo el 22% de las mujeres y el 26,6% de los hombres. Cuando analizamos la carne, observamos que en torno a la mitad de las mujeres (49%) y de los hombres (55,8%) coinciden con las recomendaciones ofrecidas por los organismos de salud. Pero,



cuando hablamos de carne roja, el 48,8% de las mujeres y el 66,2% de los hombres consume más de lo recomendado (1 vez a la semana). Cuando observamos el consumo de alimentos no recomendados en la DM, tales como bollería y pastelería industrial, dulces, snacks, precocinados, etc., comprobamos como nuestros resultados se asemejan a los obtenidos a nivel nacional respecto a estudiantes universitarios (véanse, entre otros, Moncada et al., 2012; Pastor et al., 2017; Tárrega et al., 2021). Las bebidas o refrescos estimulantes y azucarados se consumen más de 1 día a la semana por el 37% de las mujeres y el 37,5% de los hombres. Los dulces son una ingesta habitual más de 2 días en semana por parte del 39,6% de las mujeres y el 43,6% de los hombres. Los snacks salados se observan como preferentes a la hora del aperitivo más allá de las recomendaciones de 1 día en semana por el 46,4% de las mujeres y el 35,9% de los hombres.



Figura 4

Frecuencia alimentación durante la semana (estudiantes - mujer)

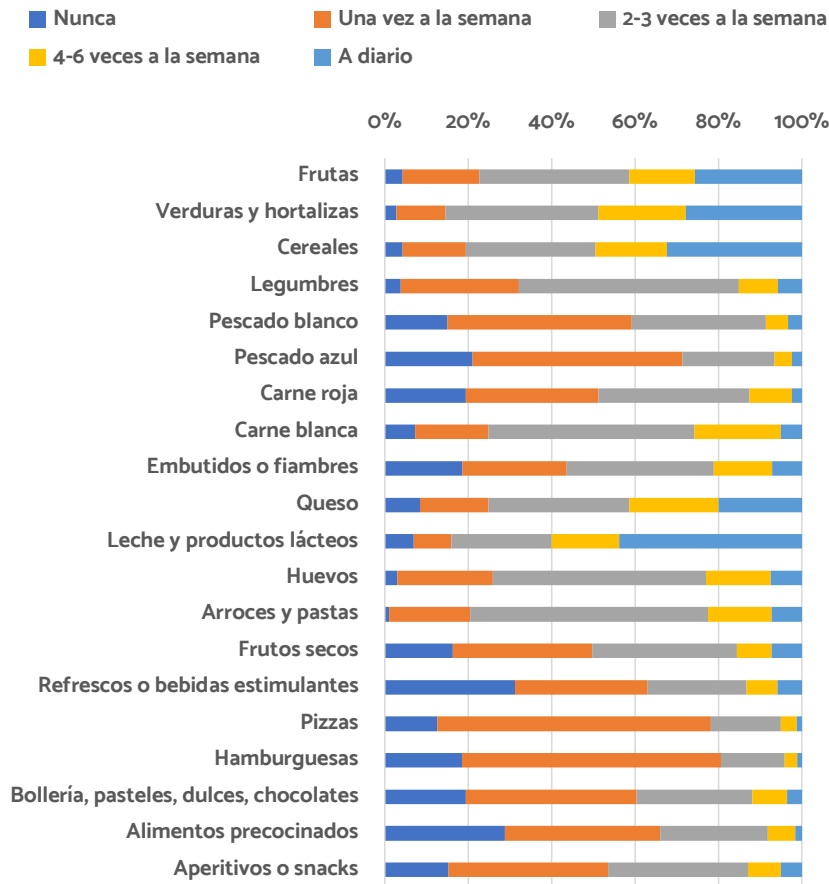
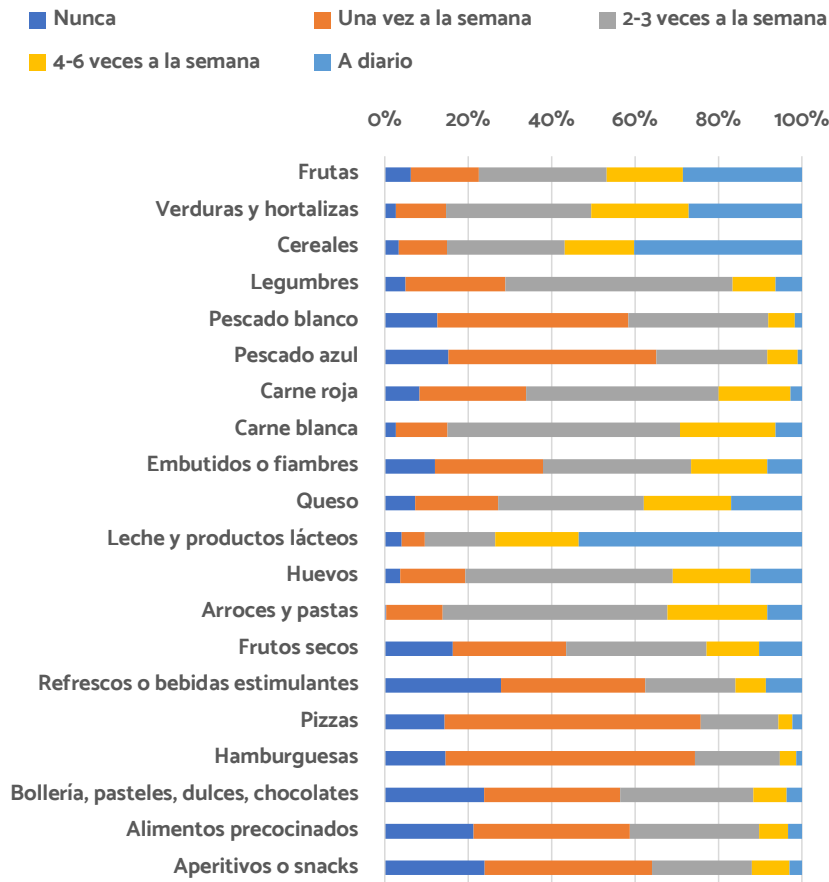




Figura 5

Frecuencia alimentación durante la semana (estudiantes - hombre)





En el caso del personal PAS y PDI (Figura 6 y Figura 7) podemos observar un patrón alimenticio con mayor similitud al promulgado por la DM, con un mayor porcentaje consumiendo las recomendaciones dadas por los organismos de salud (AESAN, 2020) respecto al consumo de fruta (55,6% PAS; 56,1% PDI); verduras y hortalizas (47% PAS; 53,4% PDI); cereales (66,7% PAS; 58,7% PDI); pescado blanco (37,5% PDI); pescado azul (29,1% PAS; 37,6%PDI); carne roja (49,6% PAS; 54,3% PDI); y productos lácteos (66,7% PAS; 62,4% PDI).

Si analizamos el consumo de alimentos no recomendados en la DM, observamos como existe un porcentaje mayor, en comparación con los estudiantes, que se acerca a las recomendaciones establecidas (una vez o ninguna a la semana) en cuanto al consumo de dulces (76,9% PAS; 75,7% PDI), snacks (85,5% PAS; 86,2% PDI), refrescos y bebidas azucaradas (82% PAS; 83,1% PDI).



Figura 6

Frecuencia alimentación durante la semana (PAS)

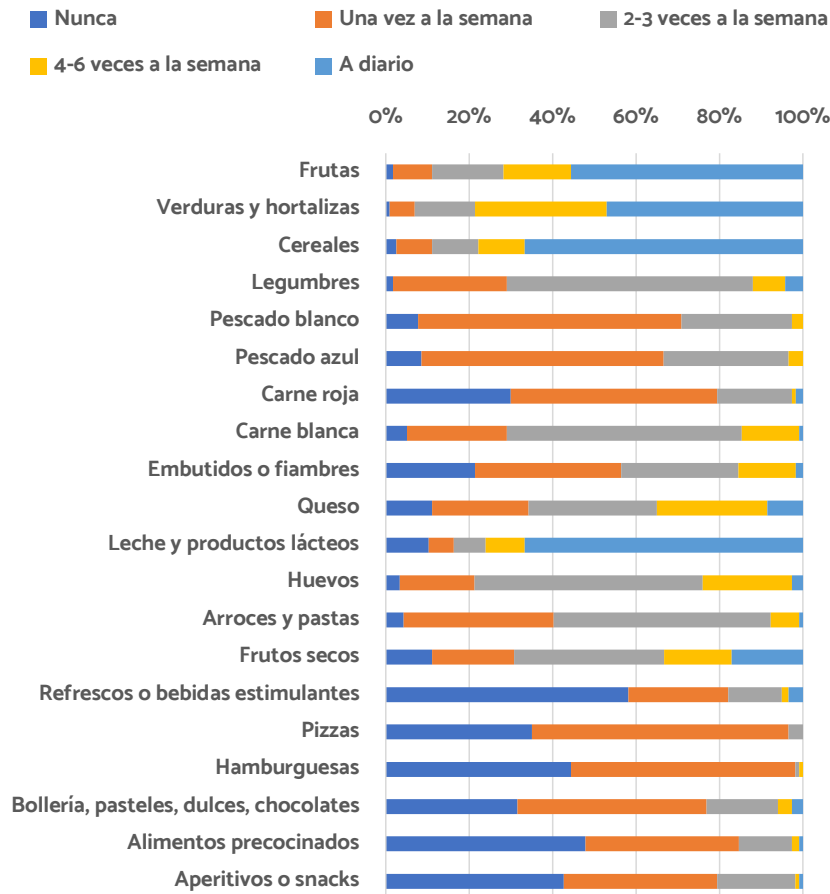
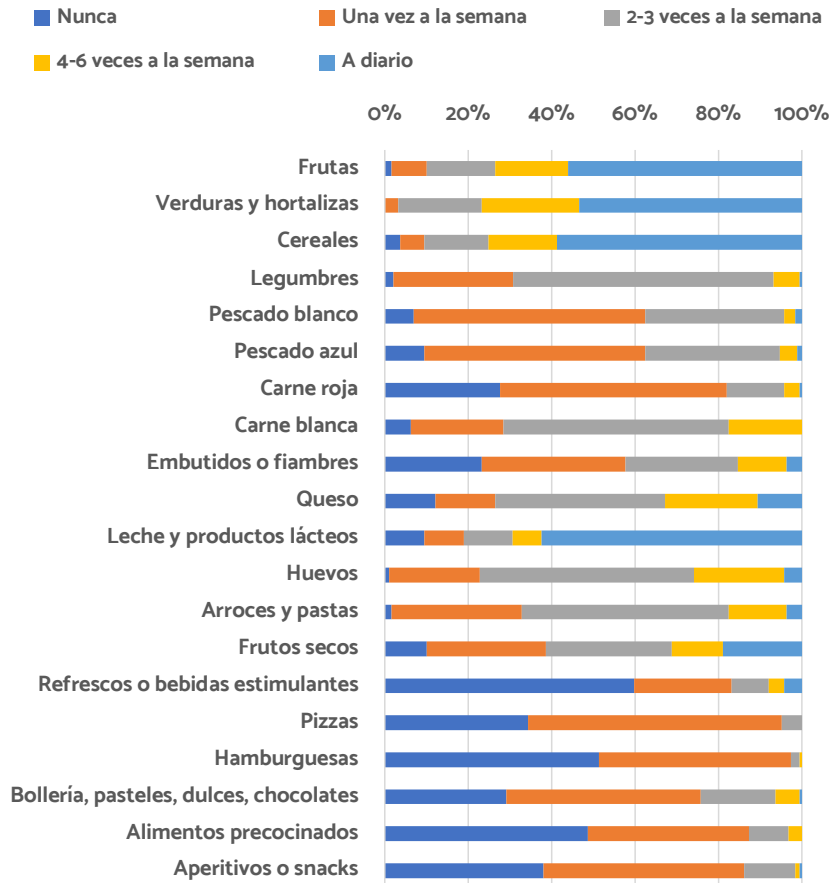




Figura 7

Frecuencia alimentación durante la semana (PDI)





2) Ejercicio físico:

El ejercicio físico es una actividad planificada, estructurada y repetitiva que busca un objetivo claro. En este sentido, nos referimos a ejercicio físico cuando hablamos de correr, nadar, ir al gimnasio, montar en bicicleta, bailar, etc. Incluso, puede ser considerado como deporte si dicha actividad se fundamenta en unas normas, protocolos de actuación y participación en competiciones.

La OMS recomienda realizar al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para el colectivo de los adultos. A este respecto, el 42,1% de las estudiantes (M); el 40,4% de los estudiantes (H); el 46,7% del PAS; y el 50,8% del PDI, cumplen las recomendaciones mínimas (Figura 8, Figura 9 y Figura 10).

Cuando hablamos de nivel de actividad alto (más de 300 minutos/semana de intensidad moderada o más de 150 minutos/semana de intensidad alta) observamos una clara diferencia entre los estudiantes hombres y el resto de las personas analizadas (35,4% estudiantes hombres vs. 12,7% estudiantes mujeres, 15,8% PAS y 17,6% PDI). Y cuando hablamos de un nivel de actividad que no consigue llegar a los mínimos recomendados por la OMS, observamos que las mujeres estudiantes se encuentran a la cabeza (45,2%), seguidas del PAS (37,5%), PDI (31,6%) y los estudiantes hombres (24,2%).



Figura 8

Ejercicio físico (estudiantes)

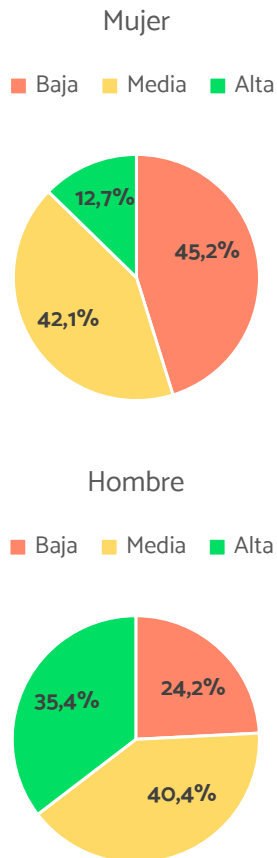




Figura 9

Ejercicio físico (PAS)

■ Baja ■ Media ■ Alta

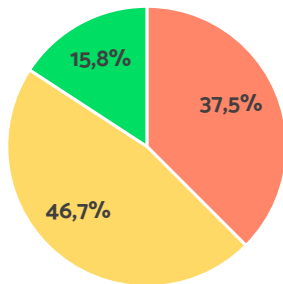
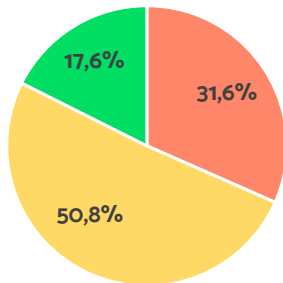


Figura 10

Actividad física (PDI)

■ Baja ■ Media ■ Alta





De forma generalizada, los estudios que analizan la relación entre práctica de ejercicio físico y hábitos alimentarios han observado una mejor percepción de la salud en aquellos que manifiestan mayores niveles de adherencia a la DM así como entre los que practican ejercicio físico de forma continuada (Barrios et al., 2015; Tárraga et al., 2021).

Si usamos el consumo de frutas y verduras como referencia de alimentos protectores y los dulces y refrescos como alimentos no recomendados en la DM, podemos establecer algunas relaciones (véase tabla 2). De esta forma observamos que, aunque los estudiantes (hombres y mujeres) son los que en menor porcentaje desarrollan patrones alimenticios considerados saludables, los hombres son los que en un número mayor que el resto cumplen las recomendaciones de ejercicio físico. Sin embargo, a este respecto, las mujeres estudiantes son las que presentan un porcentaje más bajo.

Tabla 2

Porcentaje de participantes que consume las cantidades de nutrientes recomendadas por la DM y su relación con la práctica de ejercicio físico recomendada por la OMS

	Fruta	Verdura	Dulces y bollería	Refrescos y bebidas azucaradas	Ejercicio físico recomendado por la OMS
Estudiantes (H)	28,6%	27,2%	56,4%	62,5%	75,8%
Estudiantes (M)	25,6%	27,8%	60,4%	63%	54,8%
PAS	55,6%	47%	76,9%	82%	62,5%
PDI	56,1%	53,4%	75,7%	83,1%	68,4%

Fuente: elaboración propia.



3) Actividades de ocio:

Cuando hablamos de ocio, nos referimos a tiempo recreativo usado a discreción y, mediante el cual, la persona se siente realizada o compensada. En este caso, el tiempo de ocio podemos dividirlo por tipo de actividades, tales como: sedentarias no interactivas (como ver la televisión); sedentarias interactivas (como tocar un instrumento, leer, etc.); 3) activas deportivas (deporte y naturaleza); 4) activas no deportivas (práctica social, cultural o política).

Según esta clasificación, en la Figura 11 y Figura 12 podemos observar cómo el 68,6% de estudiantes (M) y el 72% de estudiantes (H) usan todos los días algún dispositivo electrónico como forma de ocio (sedentario), frente al 18,7% (M) y 33,8% (H) que realizan ejercicio físico o deporte (activo). En la Figura 13 y Figura 14, el uso del dispositivo electrónico por parte del personal PAS y PDI mantiene porcentajes diarios elevados (57,7% PAS y 57,9% PDI), aunque no tanto como el uso del televisor (74,8% PAS y 62,3% PDI). Asimismo, si hablamos de actividades que manifiestan ocio sedentario vinculado a la cultura (lectura, música, etc.), observamos cómo el 53,2% de estudiantes (M) y el 46,7% (H) lo realiza mínimo una vez en semana. Porcentajes levemente superiores en el personal administrativo y docente (64,8% del PAS y 56,3% del PDI). En cuanto a la actividad salir con los amigos, el 71% de los estudiantes (H) y el 72,4% (M), reservan entre 1 día en semana y dos o más veces al mes. En el caso del PAS y PDI, el 63% y el 67,2% respectivamente. En cambio, pertenecer a una asociación no suele ser común entre la mayoría de la comunidad universitaria. El 55,4% de estudiantes (M), el 67,2% de estudiantes (H), el 71,2% PAS y el 68,3% PDI no lo realizan nunca.

Con estos datos, podemos observar resultados similares entre la población universitaria de Almería y aquellos obtenidos en otros estudios que analizan la sociedad española y europea en su conjunto (Gershuny y Sullivan, 2017; Villafuente, 2018). Comparado con el año 2000, la sociedad dedica menos tiempo de ocio al deporte y a las actividades culturales. Esto se debe, en parte, a la inclusión de la categoría “dispositivos electrónicos” entre las opciones de respuesta. En el caso de las actividades culturales, la reducción apunta a un desplazamiento de los contenidos hacia la modalidad online. Pero en el caso de las actividades deportivas, no. La tendencia al sedentarismo se está generalizando en todas las franjas de edad.



Figura 11

Actividades de ocio en (estudiantes - mujer)

- Nunca
- Una vez al mes
- Dos o más veces al mes
- Al menos una vez a la semana
- Todos o casi todos los días

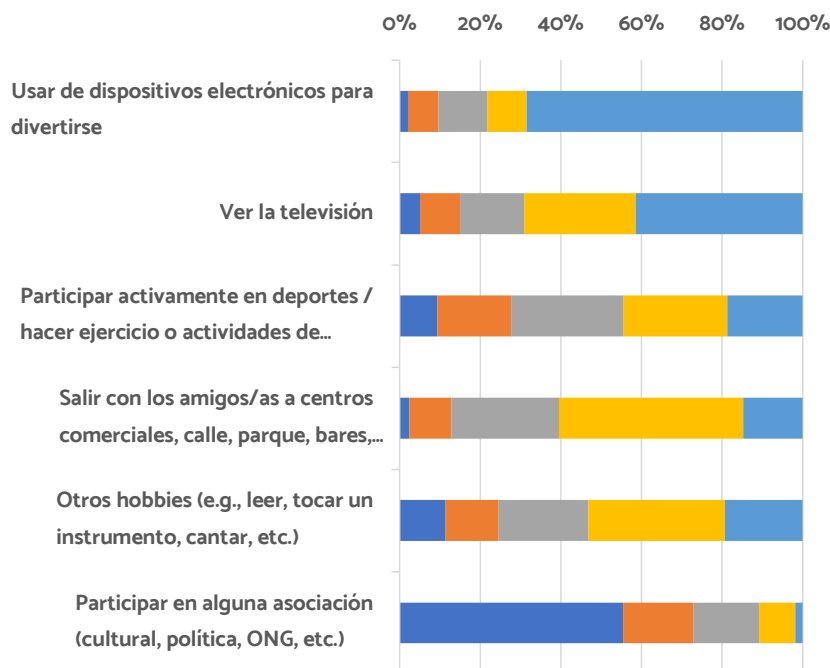




Figura 12

Actividades de ocio en los últimos 30 días (estudiantes - hombre)

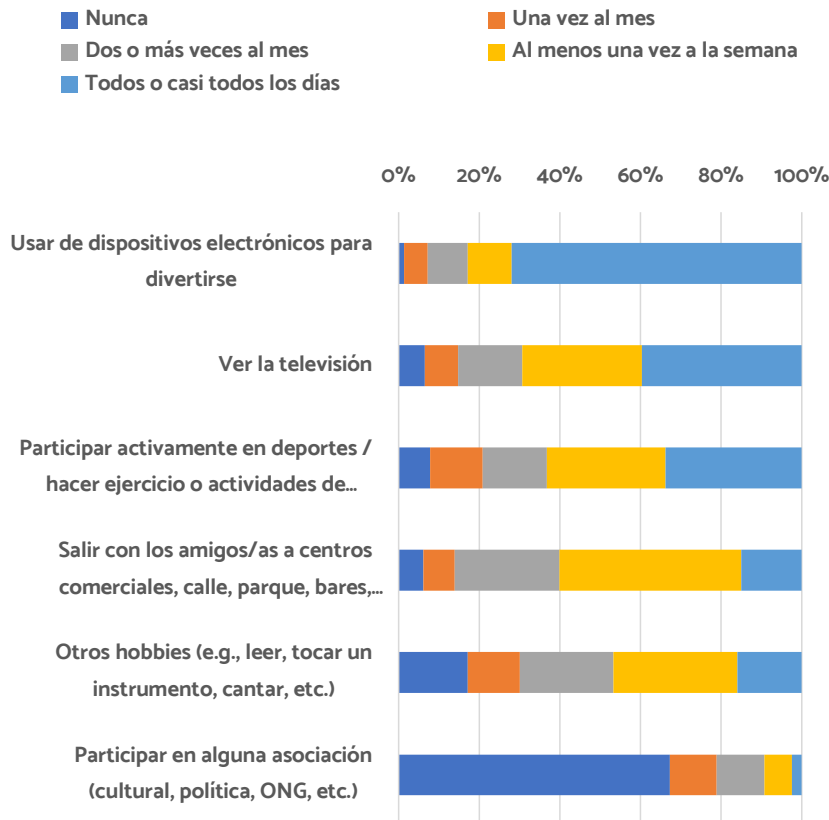




Figura 13

Actividades de ocio en los últimos 30 días (PAS)

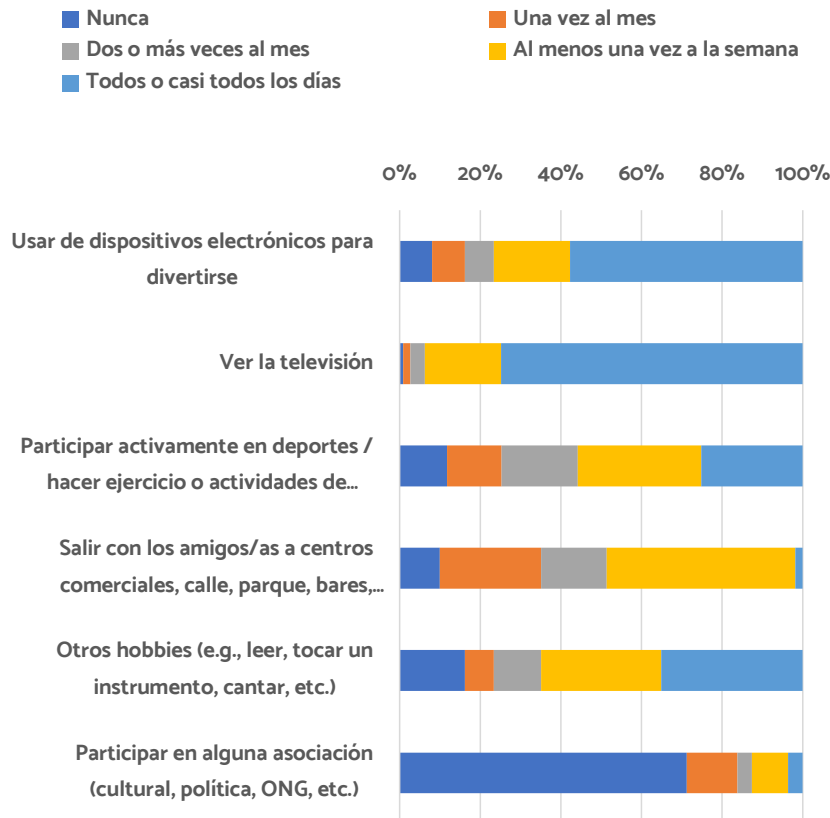
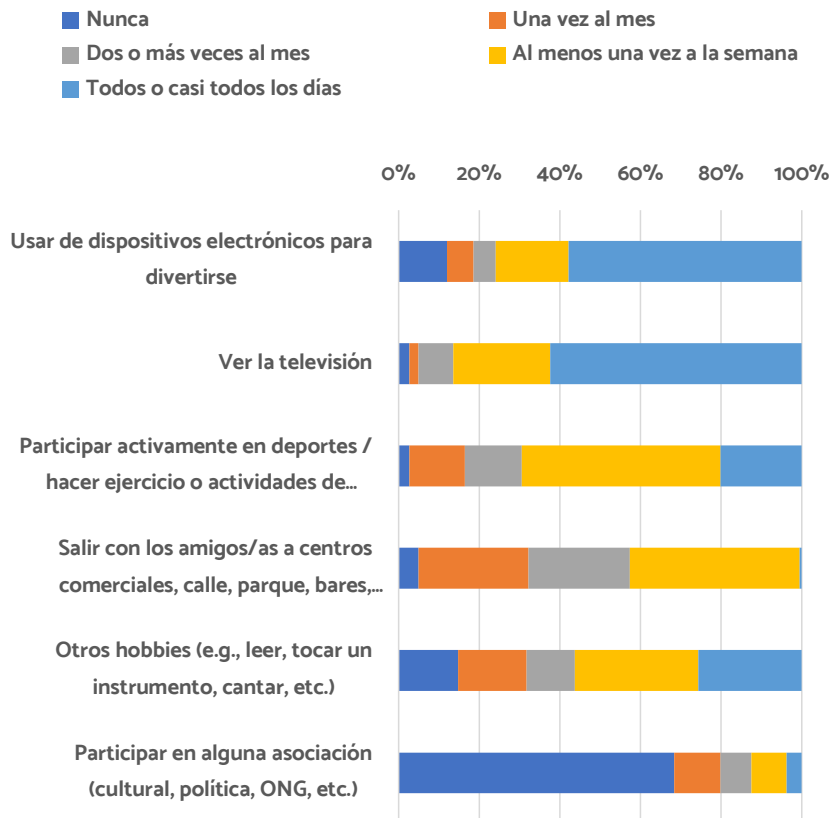




Figura 14

Actividades de ocio en los últimos 30 días (PDI)





4) Consumo de drogas:

El consumo de sustancias consideradas nocivas debe ser motivo de análisis entre la población en general y entre los estudiantes en particular, debido a que éstos (en su mayoría jóvenes entre 18 y 24 años) se encuentran en la última etapa de la juventud y, por tanto, en un periodo clave para la adherencia a los hábitos (buenos y/o malos) (véase, Solera-Sánchez et al., 2019). Estudios nacionales y actuales respecto al consumo de drogas manifiestan que, en general, la población de estudiantes universitarios consume de forma elevada alcohol y marihuana (Sánchez-Ojeda et al., 2015 y Solera-Sánchez et al., 2019). En el presente estudio, para comprender mejor los datos, vamos a diferenciar entre tabaco, bebidas alcohólicas y drogas consideradas no legales en nuestro país.

En las últimas dos décadas, el consumo global de tabaco en general ha disminuido. La OMS estima una reducción de hasta el 20,4% en 2025 (OMS, 2021). Según datos de Epdata (2022), en España, el 22% de la población afirma fumar a diario, el 2% es fumadora ocasional y el 25% se declara exfumador. La cifra de personas mayores de 15 años que afirma fumar a diario es de 8,6 millones de personas. Si analizamos este hábito en nuestra comunidad universitaria observamos que el 9,2% de las estudiantes (Figura 15), el 7,9% de los estudiantes (Figura 16), el 10,1% de PAS (Figura 17) y el 7,3% de PDI (Figura 18) fuman a diario.

Analizando el consumo de bebidas alcohólicas, si seguimos la encuesta EDADES del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (2019/2020), se estima que el 18,6% de la población entre 15 y 64 años presenta un consumo de alcohol por encima del nivel considerado bajo riesgo en España (por encima de 10gr/día en mujeres y 20gr/día en hombres). La prevalencia parece ser mayor entre los más jóvenes y en el sexo masculino. Al analizar los datos obtenidos en el presente estudio, podemos observar cómo se sigue la tendencia nacional, los alumnos son quienes tienen mayores porcentajes de consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación, un 19,3% las consume mínimo 1 día a la semana (Figura 16), seguidos de las alumnas con un 13,5% (Figura 15), 1,8% en el PAS (Figura 17) y 4% en PDI (Figura 18).



El consumo de vino debe una mención aparte, ya que en nuestro país se considera legado cultural y, además, es un alimento considerado protector por la DM, siempre y cuando se consuma como máximo 1 copa diaria (75 - 120ml aproximadamente). A este respecto, son consumidores diarios (o casi todos los días) de vino el 0,9% de las alumnas, el 0,7% de los alumnos, el 2,8% del PAS y el 6,2% del PDI (véase Figuras 15, 16, 17 y 18).

Hablando a continuación sobre las sustancias consideradas no legales, en nuestra muestra de estudio observamos que un 11% de alumnas, un 16,8% de alumnos; un 1,8% de PAS y un 4% de PDI consume cannabis y, en lo que respecta a la cocaína y otras drogas sintéticas, el 5,5% de las alumnas consume cocaína y el 5,6% otras drogas sintéticas; el 3,9% de los alumnos consume cocaína y el 4,3% otras drogas sintéticas; el 1,2% de PDI consume cocaína y el 1,1% otras drogas sintéticas. Ningún PAS afirma consumir drogas de este tipo.

Como podemos observar, las alumnas son las que en mayores porcentajes consumen cocaína y drogas sintéticas, seguidas de los alumnos. En el caso del cannabis, son los alumnos quienes ofrecen mayores porcentajes. La existencia de un porcentaje, aunque sea bajo, respecto al consumo de estas sustancias debe ser considerado y tratado con cautela debido a las múltiples consecuencias que puede tener para la salud (OEDA, 2021).

Comparando los datos presentes con los obtenidos en el estudio de Basurto y colaboradores (2011) también en la Universidad de Almería, podemos concluir que, tras 10 años, los resultados son similares. Las sustancias más consumidas por los estudiantes universitarios en general son el alcohol y el cannabis, consumiendo cocaína y otras drogas sintéticas semanal o mensualmente. No obstante, en dicho estudio no observaron diferencias significativas entre mujeres y hombres estudiantes; en nuestro caso sí, aunque debemos ser cautos en cuanto a la comparación de resultados, principalmente por las diferencias metodológicas entre los estudios.



Figura 15

Consumo de drogas en los últimos 30 días (estudiantes - mujer)

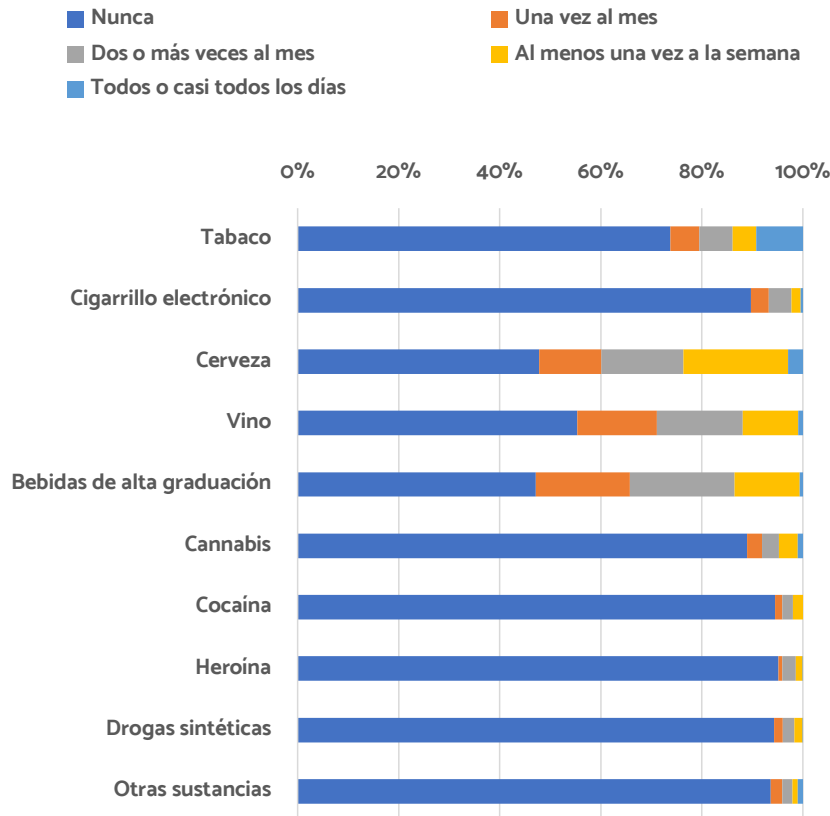




Figura 16

Consumo de drogas en los últimos 30 días (estudiantes - hombre)

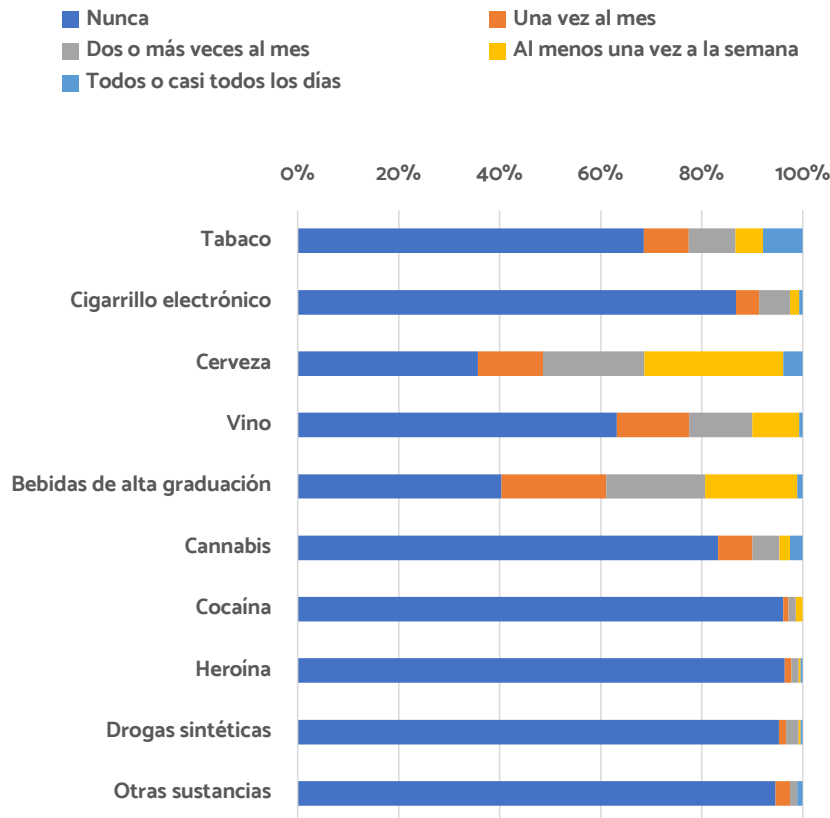




Figura 17

Consumo de drogas en los últimos 30 días (PAS)

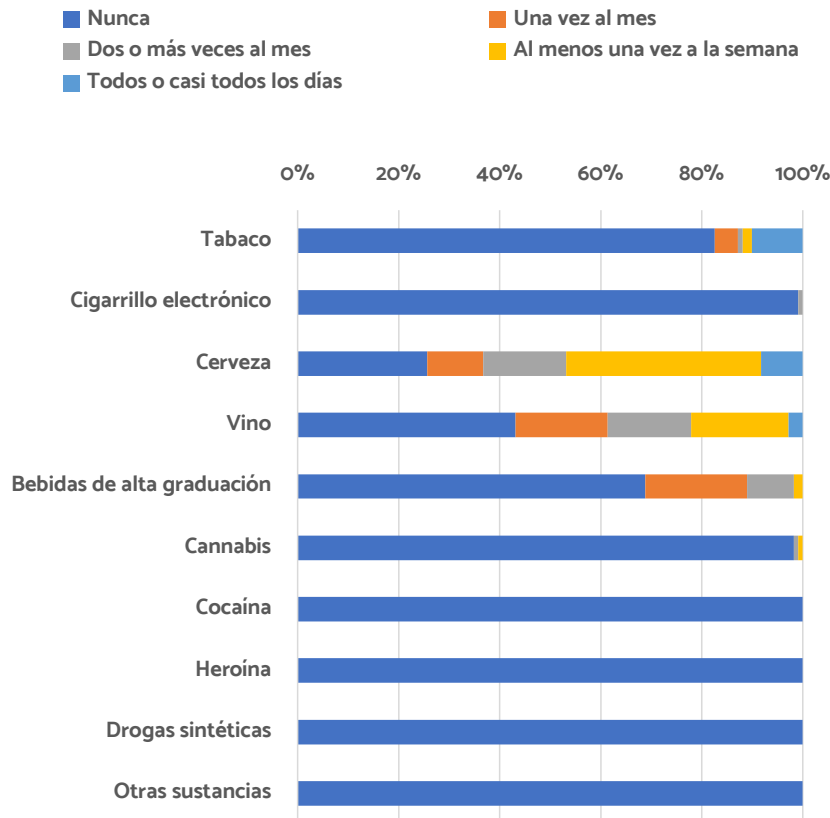
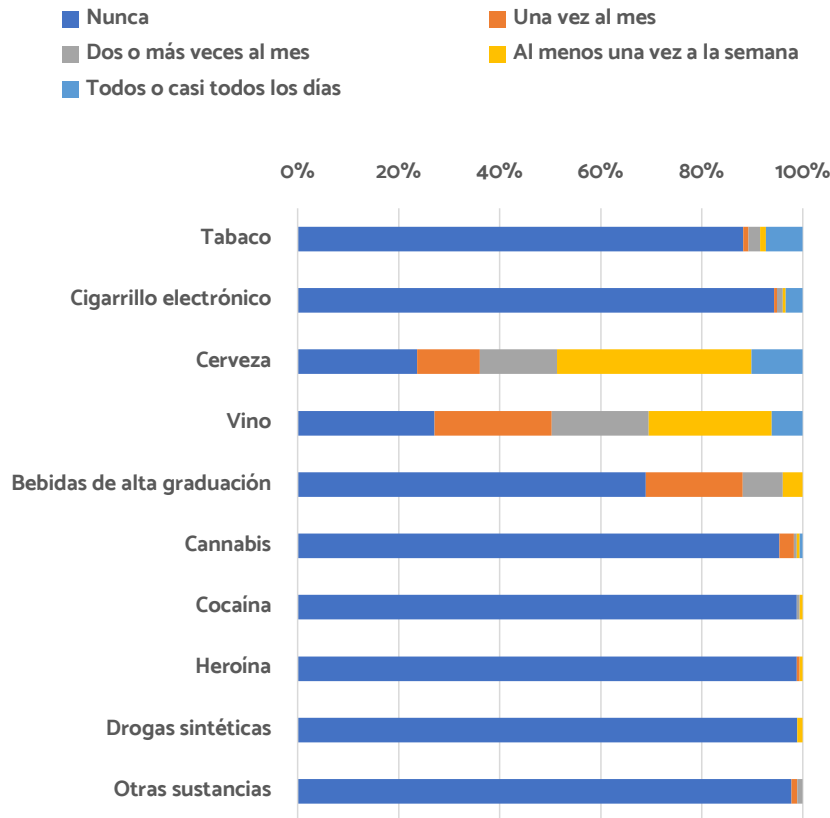




Figura 18

Consumo de drogas en los últimos 30 días (PDI)





5) Apuestas y juegos de azar:

El juego con apuestas es un fenómeno muy extendido en nuestra sociedad y, según datos ofrecidos en el Plan Nacional Sobre Drogas (Megías, 2020), en los últimos años se presentan prevalencias importantes. En la actualidad, la inclusión del juego y las apuestas se ha convertido entre los jóvenes en una opción que integra y complementa un modelo de ocio normalizado (Megías, 2020).

En el caso de la Universidad de Almería, se observa que más de un 20% de los jóvenes universitarios realiza apuestas deportivas (18,2% mujeres y un 24,7% hombres), más de un 12% juega online con dinero (18,2% mujeres y 16,1% hombre) y más de un 12% juega en casino o salas de juego como mínimo una vez al mes (10,5% mujer y 15,4% hombre) (Figuras 19 y 20).

Cuando comparamos datos con el personal PAS y PDI (Figuras 21 y 22), estos datos resultan llamativos, porque los porcentajes respecto a este tipo de ocio no supera el 2% en ninguno de los dos colectivos. Sin embargo, jugar a la lotería es práctica del 55,1% del PAS y del 29% del PDI, al menos una vez al mes.



Figura 19

Frecuencias de las actividades relacionadas con las apuestas y el juego de azar en los últimos 30 días (estudiantes - mujer)

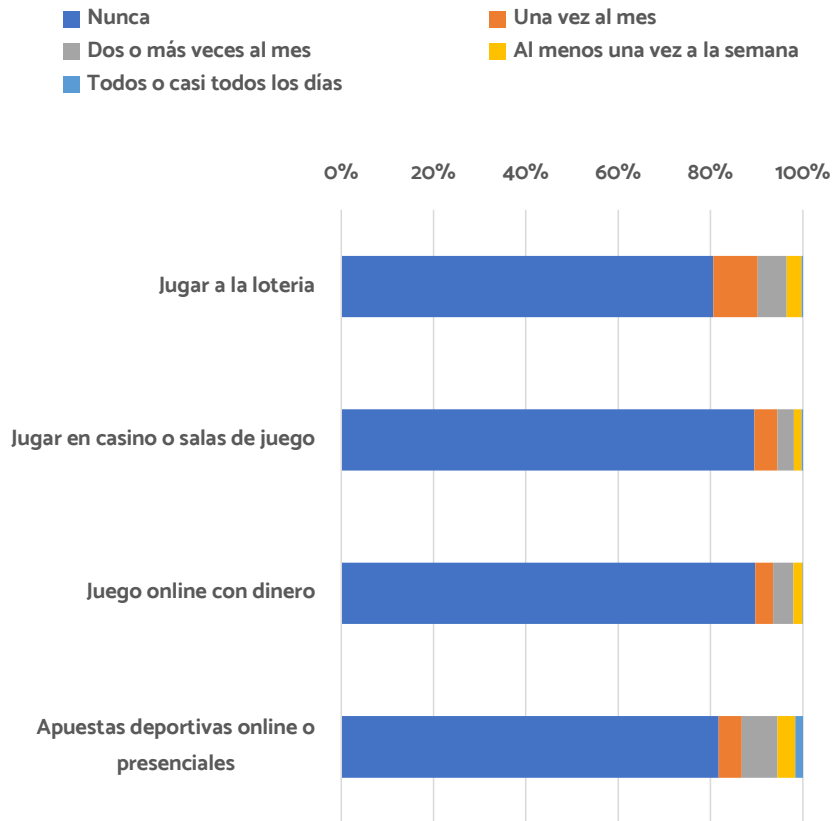




Figura 20

Frecuencias de las actividades relacionadas con las apuestas y el juego de azar en los últimos 30 días (estudiantes - hombre)

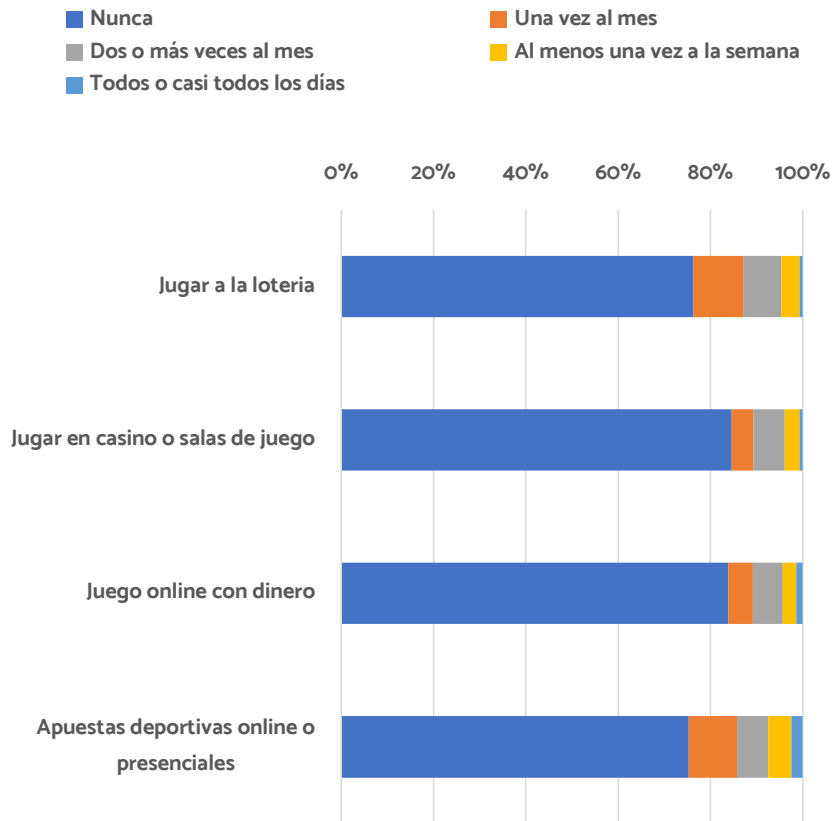




Figura 21

Frecuencias de las actividades relacionadas con las apuestas y el juego de azar en los últimos 30 días (PAS)

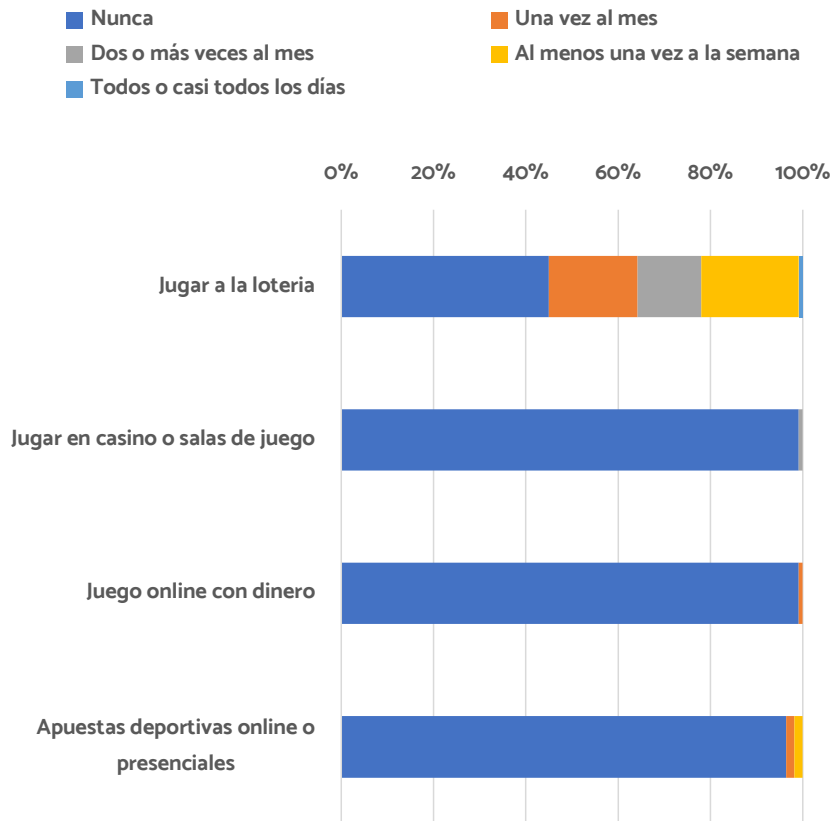
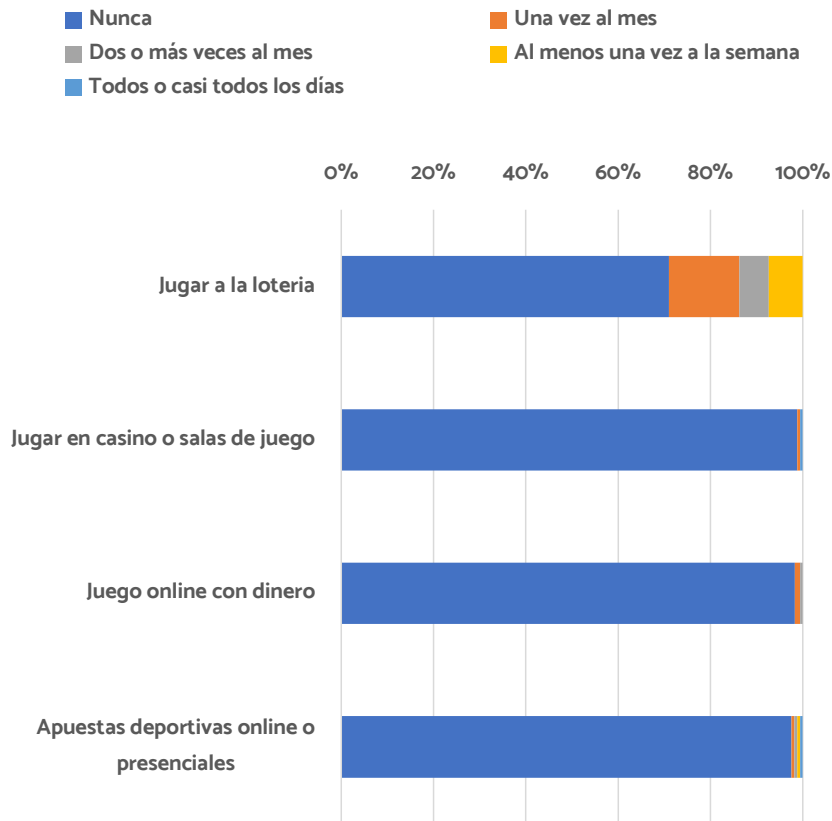




Figura 22

Frecuencias de las actividades relacionadas con las apuestas y el juego de azar en los últimos 30 días (PDI)





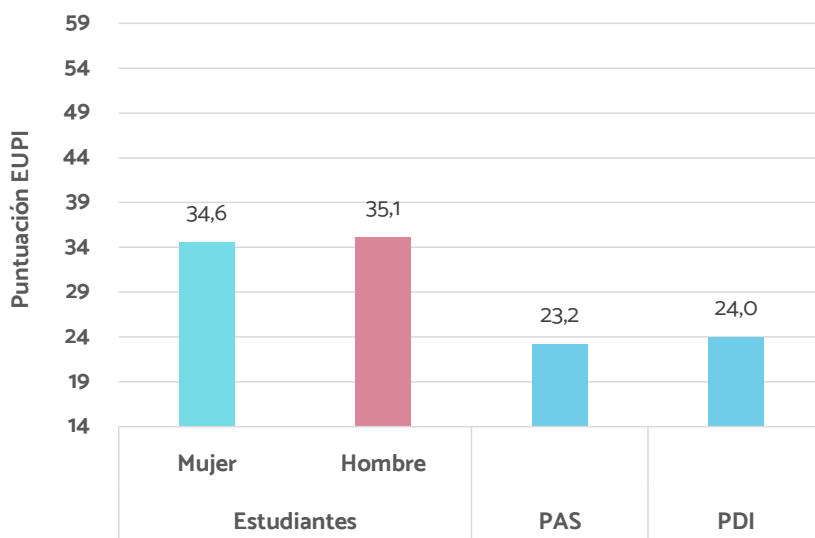
6) Uso de internet

El uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TICs) está creciendo exponencialmente en nuestro país y esto está provocando grandes cambios en nuestra sociedad (trabajo, relaciones, etc.).

En la Figura 23 se muestran las puntuaciones obtenidas en la Escala de Uso Problemático de Internet (EUPI) (puntuación máxima 56 puntos, donde mayor a 28 puntos indica un uso compulsivo de internet). Según los datos, se muestra que los estudiantes alcanzan puntuaciones de 34,61; las estudiantes un 35; el PAS un 23,19; y el PDI un 24,03 en uso problemático. Si comparamos estos datos con los obtenidos en otros estudios que utilizan la misma escala a nivel nacional, podemos observar cómo en el estudio de López-Fernández y col (2013) se refleja un 15,5% de usuarios en riesgo y un 5% de usuarios problemáticos, y en el estudio de Rial y col (2015) un 16,3%. En la UAL observamos que, estimando por grupos según rol en la UAL, los estudiantes son quienes manifiestan puntuaciones superiores a 28 y, tanto el PAS como PDI se encuentran en rangos considerados como "no peligrosos".

Figura 23

Media de las puntuaciones de la EUPI en estudiantes, PAS y PDI





7) Sexualidad

a. Relaciones sexuales en el último mes

La sexualidad es concebida como el conjunto de características psicológicas y socioculturales que se encuentran presentes a lo largo de la vida del individuo e incluyen creencias, comportamientos, sentimientos, actitudes, pensamientos y valores, los cuales determinan la forma de expresarse y relacionarse. La sexualidad comprende metas que van más allá de la simple reproducción, tales como el placer.

La OMS (2002) estipula que la salud sexual requiere un acercamiento respetuoso entre los individuos hacia la posibilidad de obtener placer, libres de coerción, discriminación y violencia (Hurtado de Mendoza, 2013). A este respecto, el 68,2% de las mujeres estudiantes, el 56,3% de los hombres estudiantes (Figura 24), el 84,4% del PAS (Figura 25) y el 85% del PDI (Figura 26) manifestaron haber mantenido relaciones sexuales en el último mes.



Figura 24

Relaciones sexuales en el último mes (estudiantes)

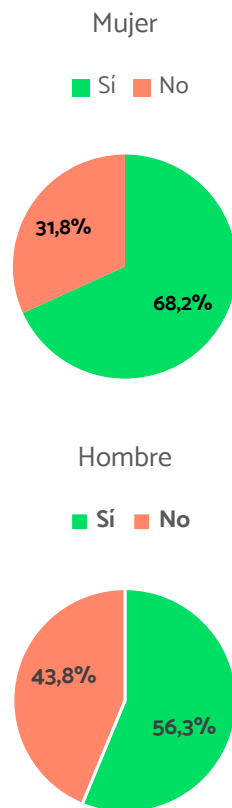




Figura 25

Relaciones sexuales en el último mes (PAS)

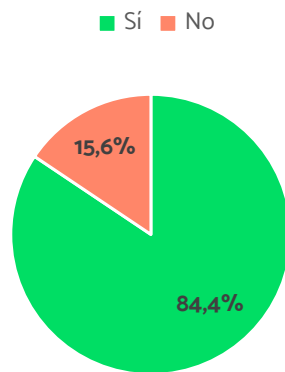
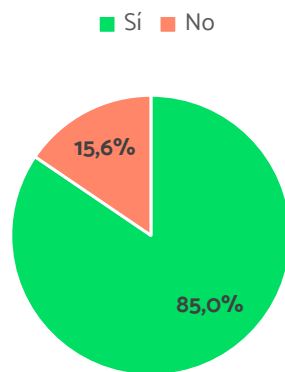


Figura 26

Relaciones sexuales en el último mes (PDI)





b. Uso de medidas anticonceptivas en el último mes

Del total de personas que mantuvieron relaciones sexuales en el último mes, un porcentaje notable de estudiantes (hombres y mujeres) (Figura 27) no usaron ninguna medida anticonceptiva (aproximadamente el 23% para ambos grupos). Entre aquellos que tomaron alguna medida anticonceptiva, las más frecuentemente usadas fueron el preservativo (66% hombres y 50% mujeres) y la píldora (en el caso de las estudiantes mujeres, un 22%). Tras estas, el coito interrumpido o marcha atrás fue la más utilizada, especialmente entre los estudiantes hombres (8,6%). Entre el PAS (Figura 28) y PDI (Figura 29), se observa más variedad de medidas anticonceptivas utilizadas. No obstante, la ausencia de medidas representa el porcentaje más alto en ambos grupos, resultado que podría estar influenciado por los estilos de vida y edad de esta población.



Figura 27

Uso de medidas anticonceptivas en el último mes (estudiantes)

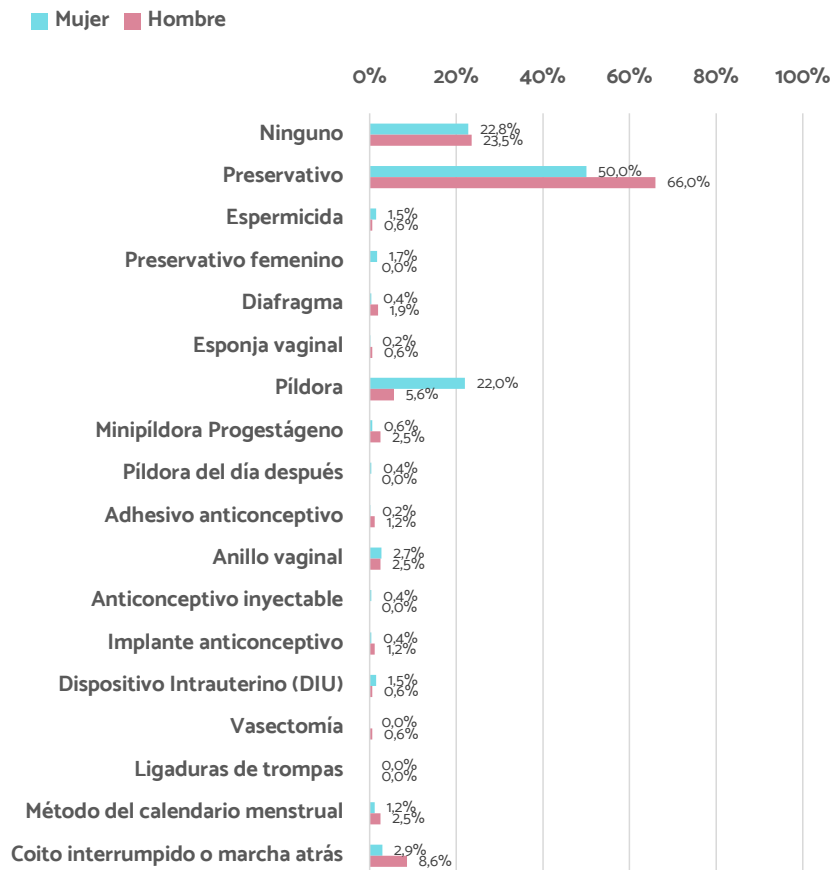




Figura 28

Uso de medidas anticonceptivas en el último mes (PAS)

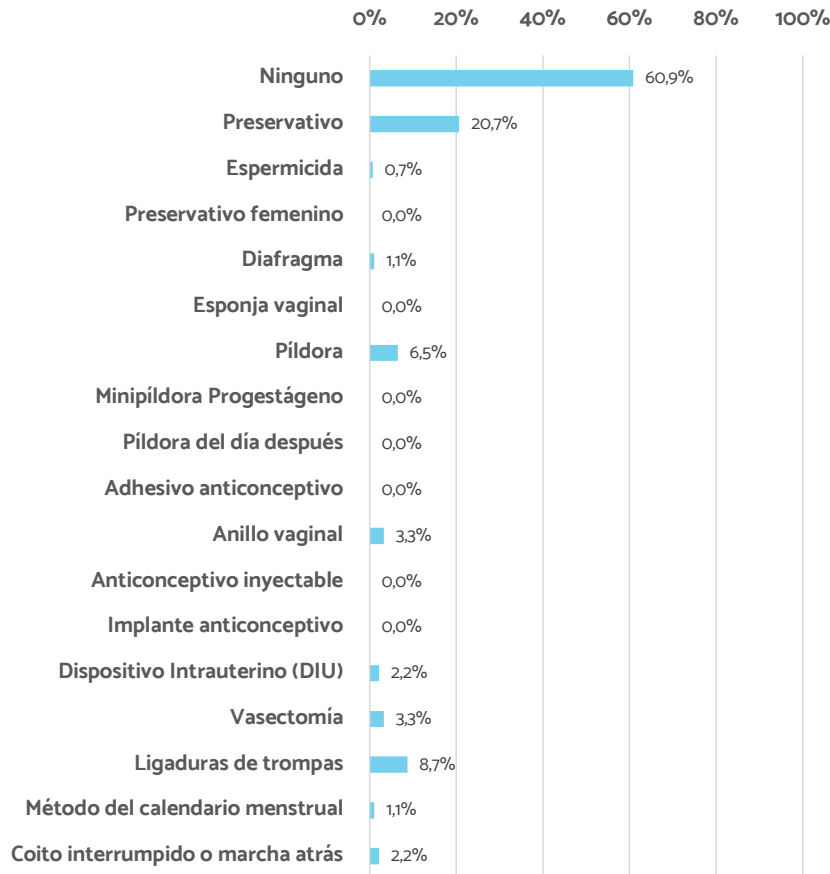
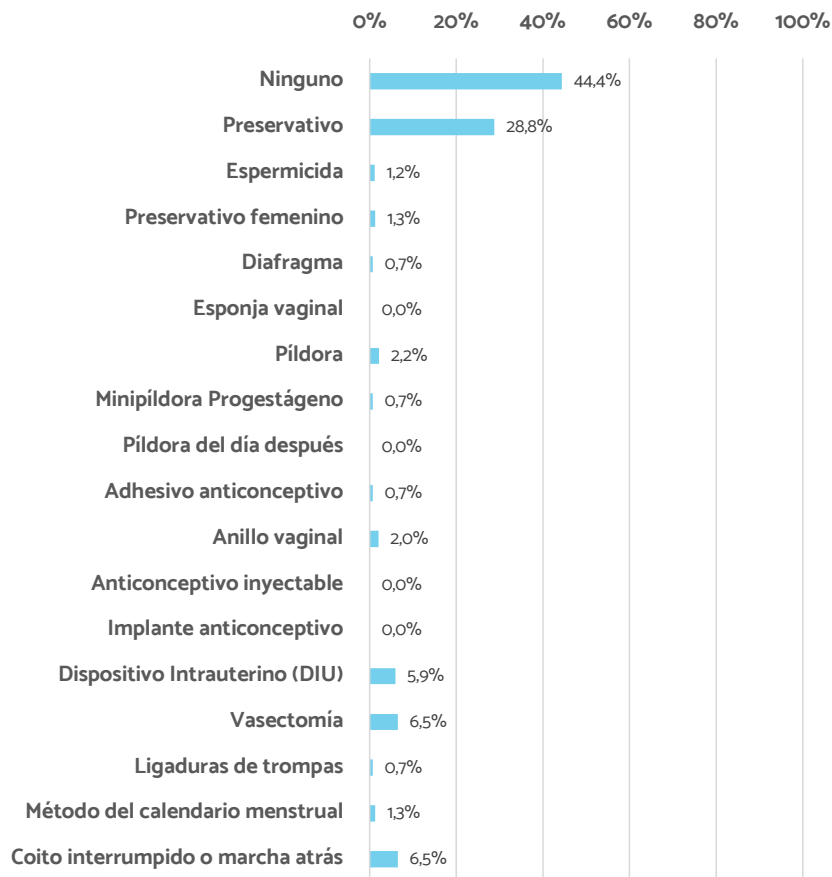




Figura 29

Uso de medidas anticonceptivas en el último mes (PDI)





8) Hábitos de descanso

a. Problemas de sueño

Con el fin de mantener un estado de salud adecuado, el patrón de sueño y descanso es un factor importante para el correcto desarrollo y funcionamiento. Los trastornos del sueño son uno de los problemas más relevantes en la sociedad actual. La calidad del sueño no atiende solamente al hecho de dormir por la noche, sino al buen funcionamiento diurno y las enfermedades asociadas a un mal descanso realizado de forma crónica: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, etc. (véanse, entre otros, Firth et al., 2021 y Leonardo, 2013).

En general, según la Sociedad Española del Sueño (Camañes-Gonzálvo y col, 2022), entre un 20% y un 48% de los españoles tiene en algún momento problemas para dormir. En el presente estudio se observa cómo los resultados obtenidos en la comunidad universitaria son coherentes con los obtenidos a nivel nacional. Respecto a los estudiantes (Figura 30), aproximadamente 2 de cada 10 alumnos y también 2 de cada 10 alumnas manifiestan tener algún problema de sueño. En el PAS (Figura 31) hablamos de una prevalencia de 3,8 personas por cada 10. Y en el PDI (Figura 32) de 2,9 por cada 10.



Figura 30

Problemas de sueño actualmente (estudiantes)

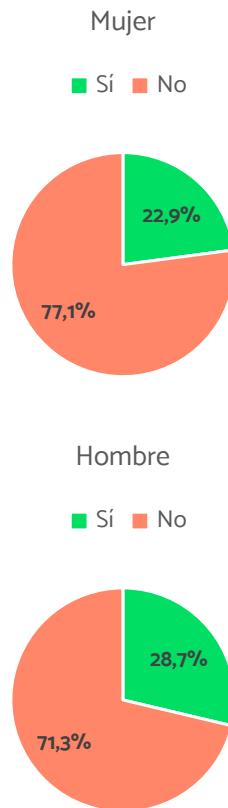




Figura 31

Problemas de sueño actualmente (PAS)

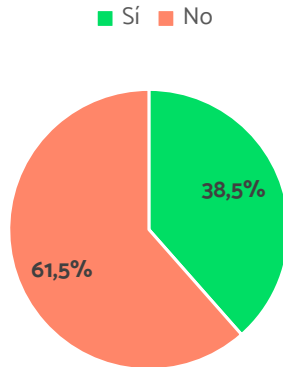
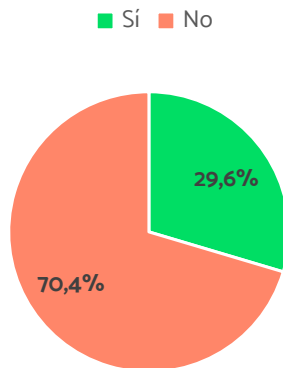


Figura 32

Problemas de sueño actualmente (PDI)



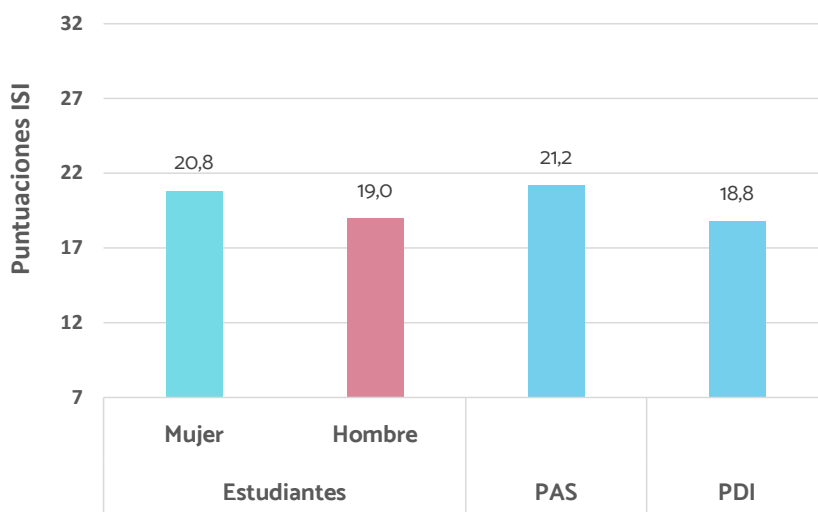


b. Gravedad del problema de sueño

El Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) es un marcador utilizado para medir la gravedad del problema de sueño, en el cual, se obtiene una puntuación entre 0 y 28, observándose puntuaciones alarmantes a partir de los 15 puntos. A este respecto, según se muestra en la Figura 33, el personal PAS es el que mayores puntuaciones obtiene (21,23), seguido de los estudiantes hombres (20,84), de las estudiantes mujeres (18,99) y del personal PDI (18,8). Por lo cual, se entiende que, de forma generalizada, en todos los grupos analizados existe una manifiesta gravedad de los problemas de sueño (puntuaciones por encima de 15). Tal y como se muestra en otros estudios (e.g., Leonardo, 2013; Firth et al., 2021) esto afecta al desarrollo académico y genera problemas de falta de concentración y nerviosismo.

Figura 33

Media de las puntuaciones del ISI en estudiantes, PAS y PDI



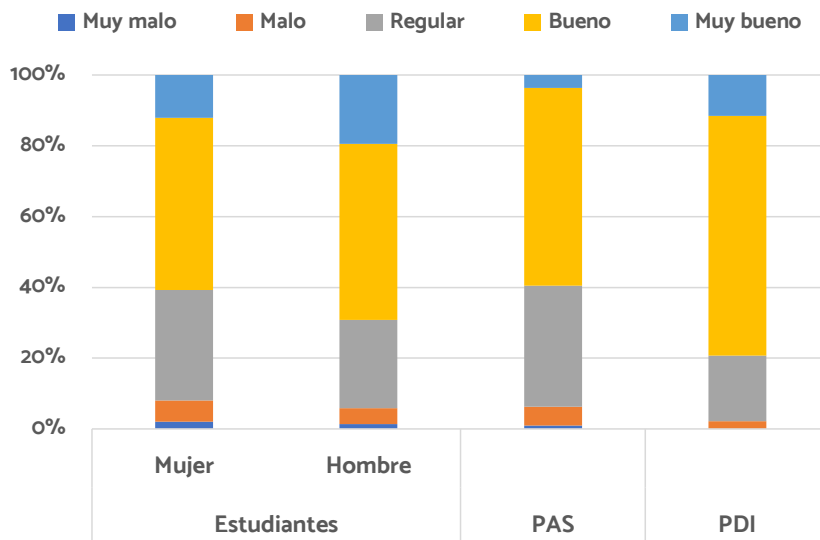


9) Salud percibida

En general, más del 60% de los participantes en cada sector (estudiantes, PAS y PDI) manifestó que su salud percibida era buena o muy buena. No obstante, se observaron diferencias entre cada sector de la comunidad universitaria (Figura 34). En general, el PDI y los estudiantes hombres fueron los que manifestaron una mejor salud percibida en comparación al resto de grupos. Aproximadamente un tercio de las estudiantes mujeres y el PAS indicó que su salud percibida era regular, porcentaje menor en el caso de los hombres estudiantes (25%) y el PDI (18,6%). Asimismo, entre un 4-6% de los estudiantes (hombres y mujeres) y el PAS señaló que su salud percibida era mala.

Figura 34

Indicador de salud percibida en la actualidad para estudiantes, PAS y PDI





10) Enfermedades

a. Padecer o haber padecido alguna enfermedad

Según la OMS, la definición de enfermedad es la de “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

A este respecto, manifestaron padecer o haber padecido alguna enfermedad el 36,3% de los estudiantes, el 47% de las estudiantes (Figura 35), el 72,1% del PAS (Figura 36) y el 40,4% del PDI (Figura 37). Cabe destacar cómo es el colectivo del PAS el que informa un mayor porcentaje, con gran diferencia respecto al resto de sectores participantes.



Figura 35

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad? (estudiantes)

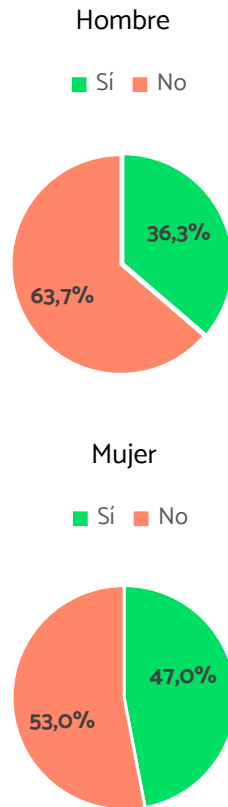




Figura 36

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad? (PAS)

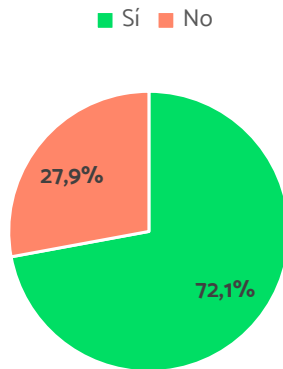
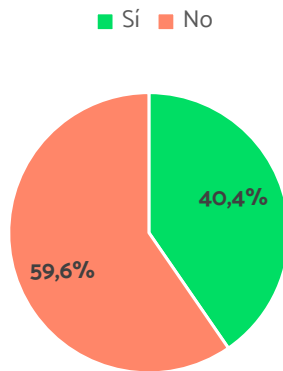


Figura 37

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad? (PDI)





b. Enfermedades

Por lo que respecta a los estudiantes (Figura 38), las patologías de mayor prevalencia entre los estudiantes hombres son la alergia (43,8%), la ansiedad (38,1%), el asma (30,5%), la depresión (20%), el dolor de espalda (12,4%) y las migrañas o dolores de cabeza (9,5%). Entre las estudiantes mujeres, por orden de prevalencia, encontramos la ansiedad (46,9%), las alergias (35,2%), el asma (25,1%), la depresión (18,8%) y el dolor de espalda (12,4%).

En el caso del PAS (Figura 39), observamos elevados porcentajes respecto a ansiedad (36,3%), dolor lumbar (28,7%), hipertensión (25%), dolor cervical (22,5%), migraña o dolores de cabeza (18,8%), enfermedad reumática (17,5%) y depresión (10%). Si analizamos el PDI (Figura 40), observamos que un 30,3% padece ansiedad, 29,4% alergia, 23,9% dolor lumbar, 14,7% dolor cervical, 13,8% asma y 12,8% hipertensión.

En este apartado consideramos importante resaltar la alta prevalencia de ansiedad, dolor de espalda, dolores de cabeza y depresión entre la comunidad universitaria en su conjunto. Si relacionamos estos datos con otros estudios (e.g., Barraza et al., 2017; Mosqueda-Díaz et al., 2017; Villalobos, 2022), observamos que la ansiedad y depresión entre los jóvenes universitarios se encuentra en aumento con el paso de los años.

En cuanto a los problemas de espalda y dolores de cabeza, se observa que son trastornos que suelen ser comunes en personas que realizan actividades sedentarias (académicas y de administración; e.g., Angulo, 2018; Villalobos et al., 2022), por lo cual, resulta importante hacer conocida a la comunidad universitaria de los beneficios que tienen tanto la práctica de actividad física como la alimentación saludable sobre dichas patologías (e.g., Martínez et al., 2010; Paredes et al., 2018).



Figura 38

Enfermedades (estudiantes)

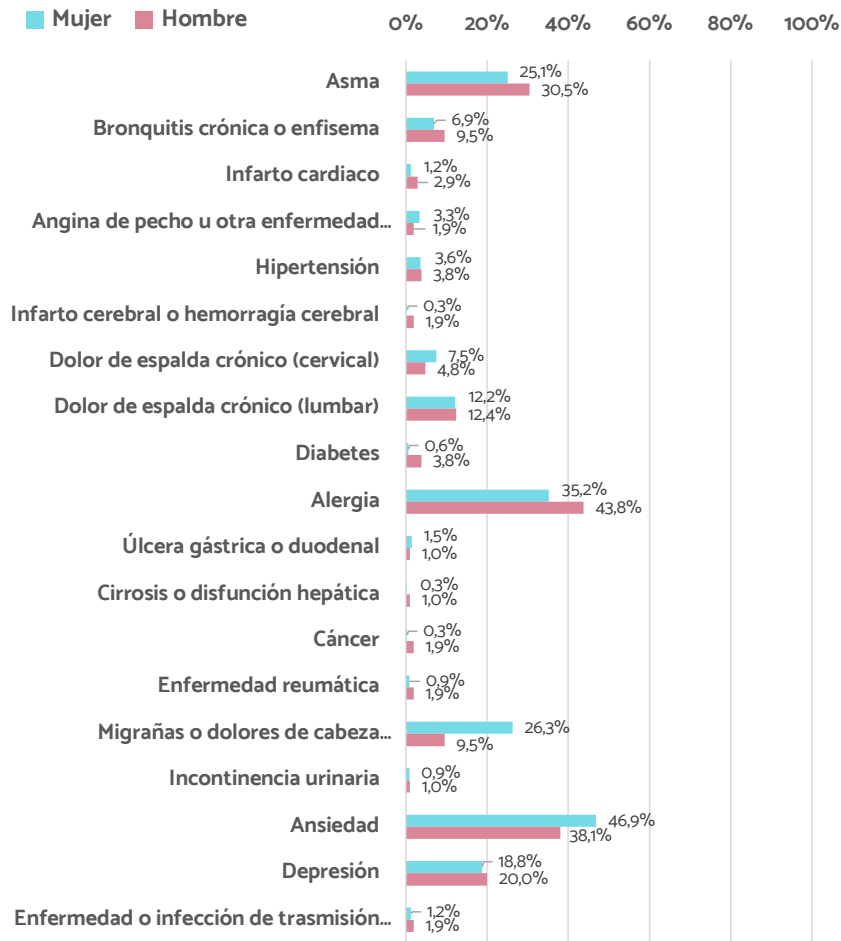




Figura 39

Enfermedades (PAS)

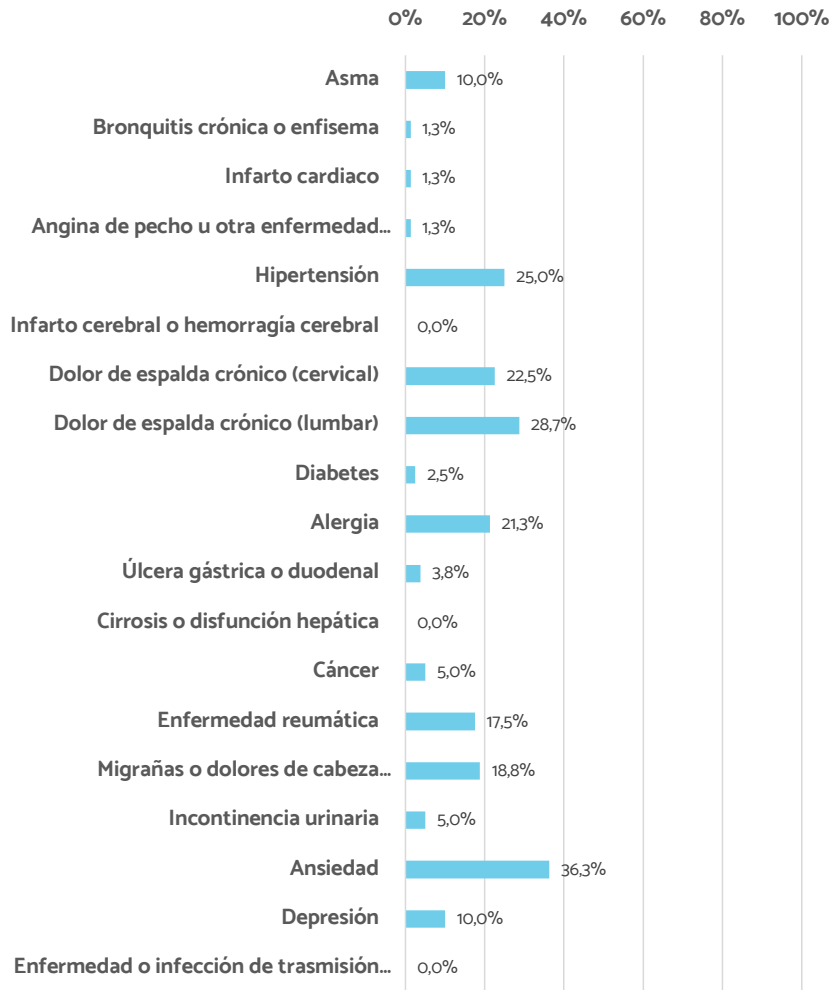
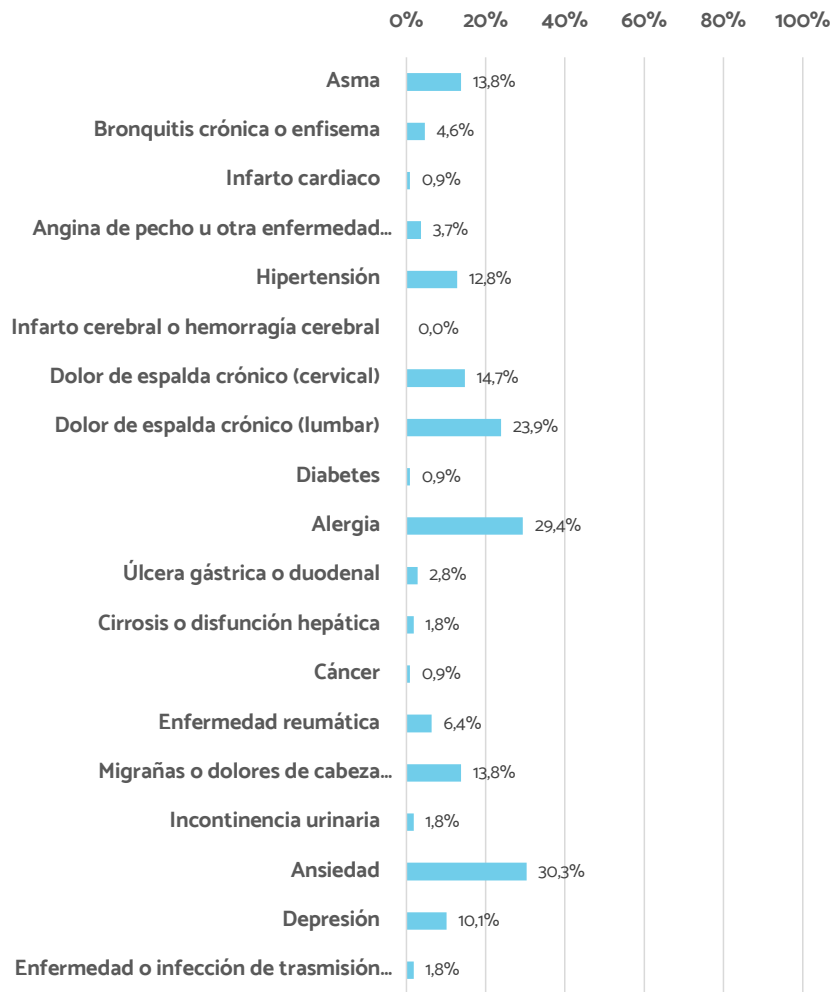




Figura 40

Enfermedades (PDI)





Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico es una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando (Sandoval et al., 2017). Con el fin de contar con información amplia sobre la situación de bienestar psicológico y salud mental de la población universitaria, se han incorporado variables como la satisfacción con la vida, satisfacción con la imagen corporal, la situación de ansiedad, depresión y estrés; la conducta suicida; el nivel de afectación por la situación de pandemia y la valoración sobre la necesidad de atención psicológica.

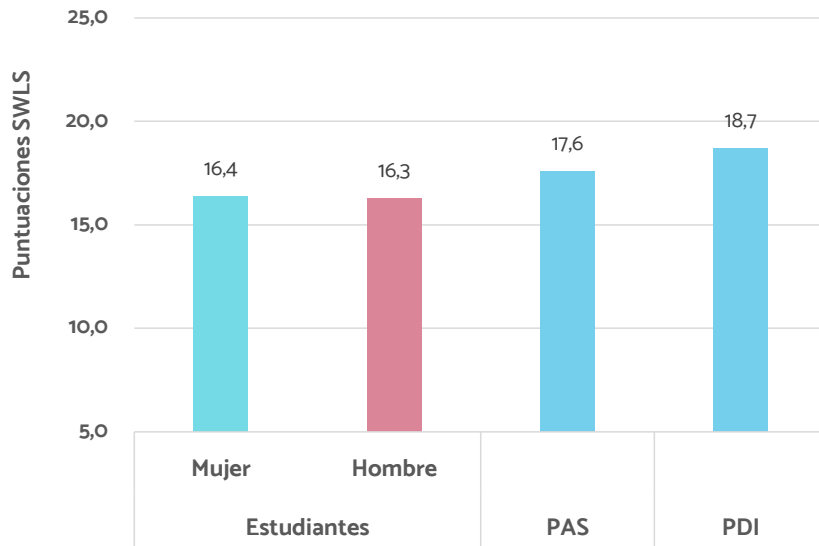
11) Satisfacción con la vida

Los resultados en el *Cuestionario de Satisfacción con la Vida* (SWSL) muestran que el colectivo de estudiantes es el menos satisfecho, seguido por el PAS y el PDI (Figura 41). Todas las medias se sitúan por encima del punto medio de la escala, es decir, entre 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 4 (de acuerdo) con las afirmaciones de satisfacción incluidas en la escala. En este sentido, y tomando datos de población general, según el Instituto General de Estadística (INE) en datos de 2018, en la franja de edad entre 16 y 24 años, la satisfacción media con la vida es de 8 en una escala de 0 a 10, algo superior a los resultados obtenidos en la muestra de estudiantes. En la franja de edad entre 35 y 49 años, la media de satisfacción con la vida es de 8 y entre 50 y 64 la media es de 7. Podríamos decir que los miembros de la comunidad universitaria están algo menos satisfechos con su vida que la población general, en especial los y las estudiantes.



Figura 41

Media de las puntuaciones de la SWLS en estudiantes, PAS y PDI



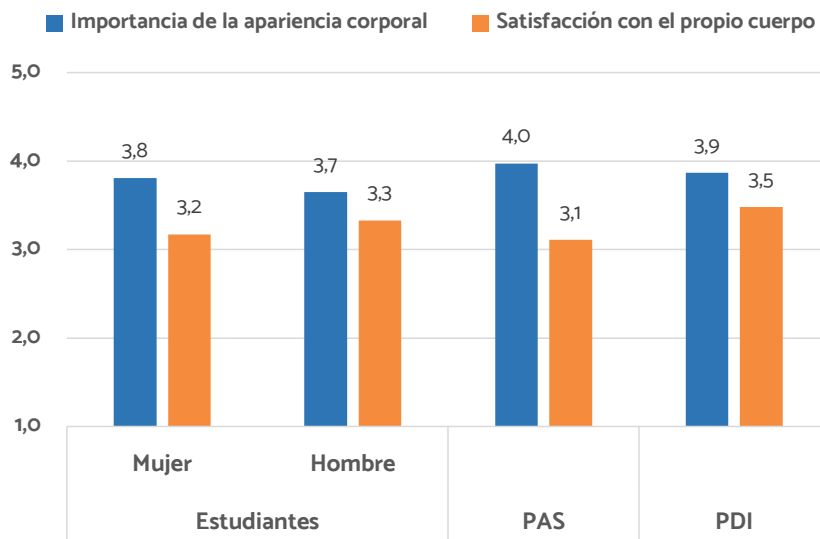


12) Percepción corporal: Importancia de la apariencia corporal y satisfacción con el propio cuerpo

En relación con la satisfacción con la apariencia corporal y la importancia que se le da a dicha apariencia corporal (Figura 42), los resultados indican que la importancia de la apariencia corporal en los diferentes colectivos se sitúa entre 3,7 y 4,0 es decir, entre ni importante ni no importante y bastante importante. En todos los casos, la satisfacción con la propia apariencia corporal es menor que la importancia que se le da a dicha apariencia. La mayor diferencia se observa en el colectivo de PAS. La satisfacción con la imagen corporal es una variable que se ha relacionado con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, aunque los estudios utilizan principalmente población adolescente (Jiménez et al. 2021).

Figura 42

Importancia de la apariencia corporal en estudiantes, PAS y PDI





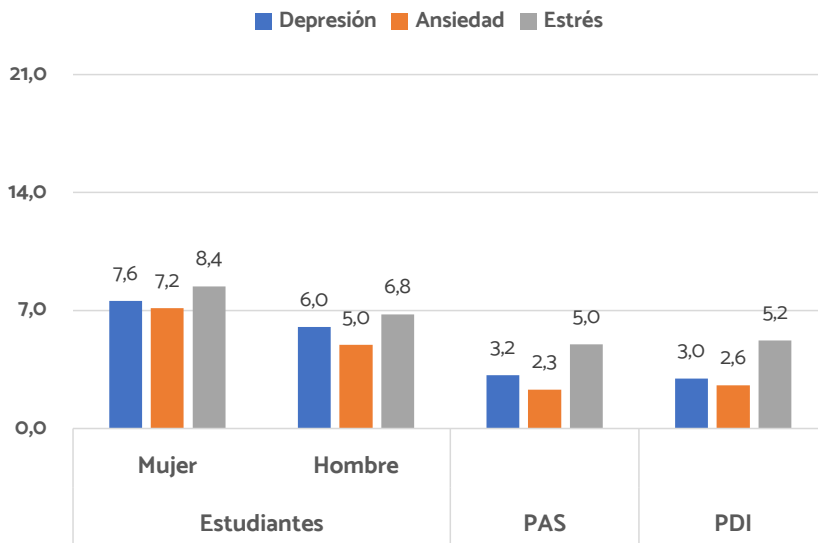
13) Depresión, ansiedad y estrés:

a. Gravedad de la sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada con el estrés en los tres colectivos (estudiantes, PAS y PDI)

Los resultados relativos a la situación de *ansiedad, depresión y estrés* de la población universitaria muestran que la media de las puntuaciones en la Escala DASS-21 en los tres colectivos evaluados es mayor en estrés, seguido de depresión y de ansiedad. Las estudiantes son las que obtienen mayores puntuaciones en las tres subescalas, seguidas por los estudiantes varones. El PAS y PDI obtienen puntuaciones muy similares en las tres subescalas, todas ellas por debajo de 7 (Figura 43).

Figura 43

Media de las puntuaciones de la DASS-21 en estudiantes, PAS y PDI





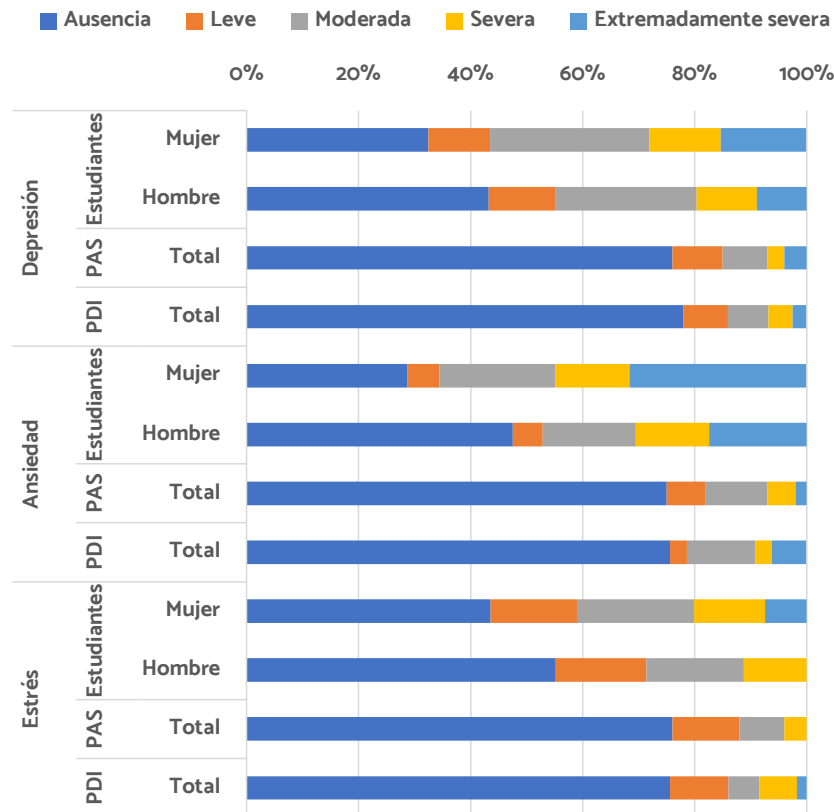
b. Severidad de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes, PAS y PDI

Destacamos los porcentajes de participantes cuyas puntuaciones se sitúan entre severa o extremadamente severa. En el caso del estudiantado, 25,9% en depresión, el 42% en ansiedad y el 18,1% en estrés. En el colectivo de PAS el 7% en ansiedad, el 7,3% en depresión y el 4% en estrés; en este caso, no hay participantes que informen estrés extremadamente severo. En el colectivo de PDI, el 9,1% de las personas manifestaron depresión, severa o extremadamente severa, un 6,7% en ansiedad y un 8,5% en estrés (Figura 44). Estos datos pueden relacionarse con las enfermedades informadas (Figura 38), en los que la depresión y la ansiedad se padecía o se había padecido por un porcentaje de estudiantes entre 18,8% y 46,9%. Estos datos tienen especial relevancia si además consideramos que se han constatado relaciones estadísticamente significativas entre el estrés académico y la depresión (Gutiérrez et al., 2010); así como entre altos niveles de ansiedad y menor rendimiento académico en universitarios. (Trunce et al. 2020).



Figura 44

Severidad de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes, PAS y PDI





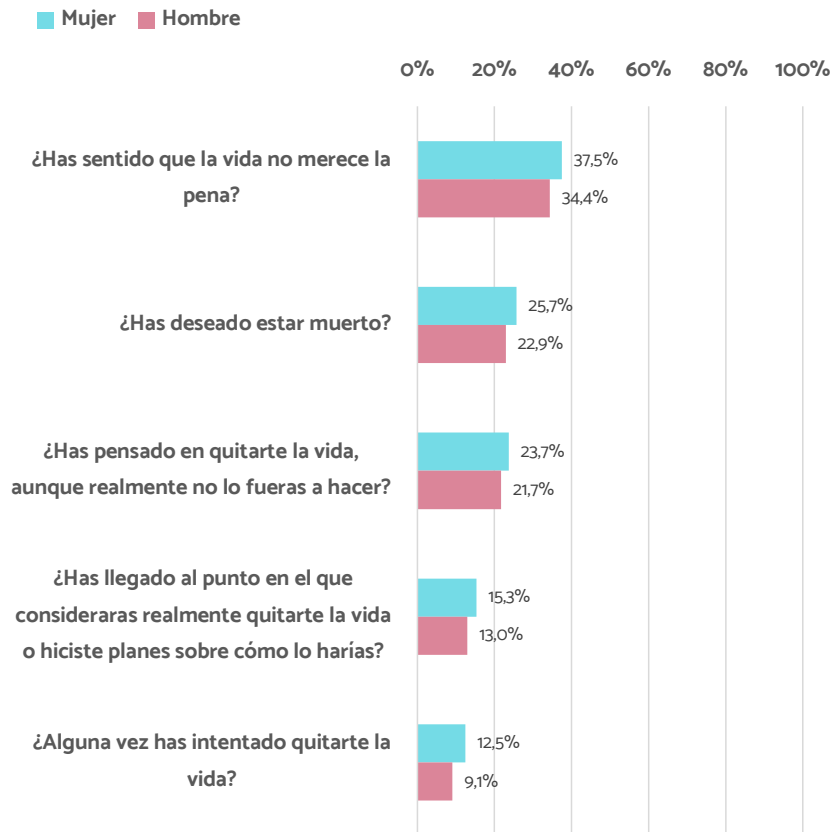
14) Conducta suicida: Manifestaciones de la conducta suicida (i.e., pensamientos de muerte, ideación suicida e intentos de suicidio).

Los resultados obtenidos en la Escala Paykel que evalúa la *conducta suicida* señalan que los sentimientos de desesperanza y la ideación suicida se producen en un porcentaje de estudiantes del 37,5% en mujeres y en un 34,4% en varones (Figura 45). Se destacan los valores de los ítems 4 y 5, indicativos del porcentaje de participantes que se han planteado seriamente quitarse la vida y, entre ellos, los que han llevado a cabo acciones destinadas a este fin. Destacamos un mayor porcentaje de mujeres (12,5%) con intentos de suicidio que de varones (9,5%), aunque en ambos casos los porcentajes son muy altos, más si tenemos en cuenta que haber tenido intentos de suicidio es el principal factor de riesgo para que se produzca un suicidio consumado (Cartel y Spittal, 2018).



Figura 45

Porcentaje de respuestas afirmativas en los ítems de la escala Paykel (estudiantes)





En relación a los resultados en la Escala Paykel del PAS (Figura 46) y del PDI (Figura 47), los porcentajes de intento de suicidio previo se sitúan entre el 2% y el 2,4%, considerablemente inferiores a los datos obtenidos en el estudiantado.

Figura 46

Porcentaje de respuestas afirmativas en los ítems de la escala Paykel (PAS)

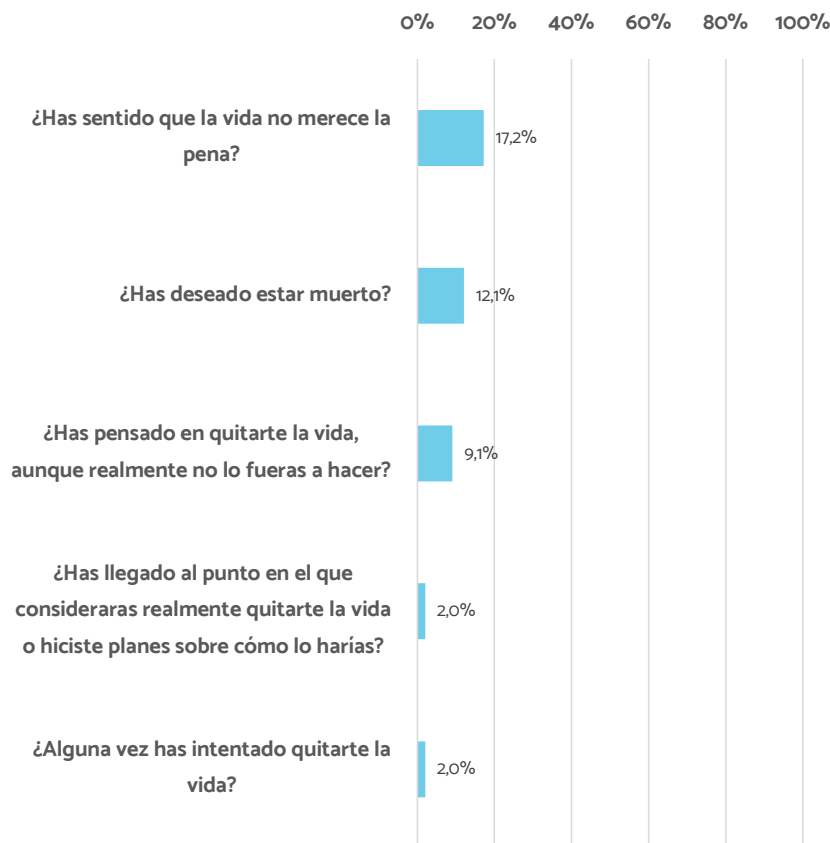
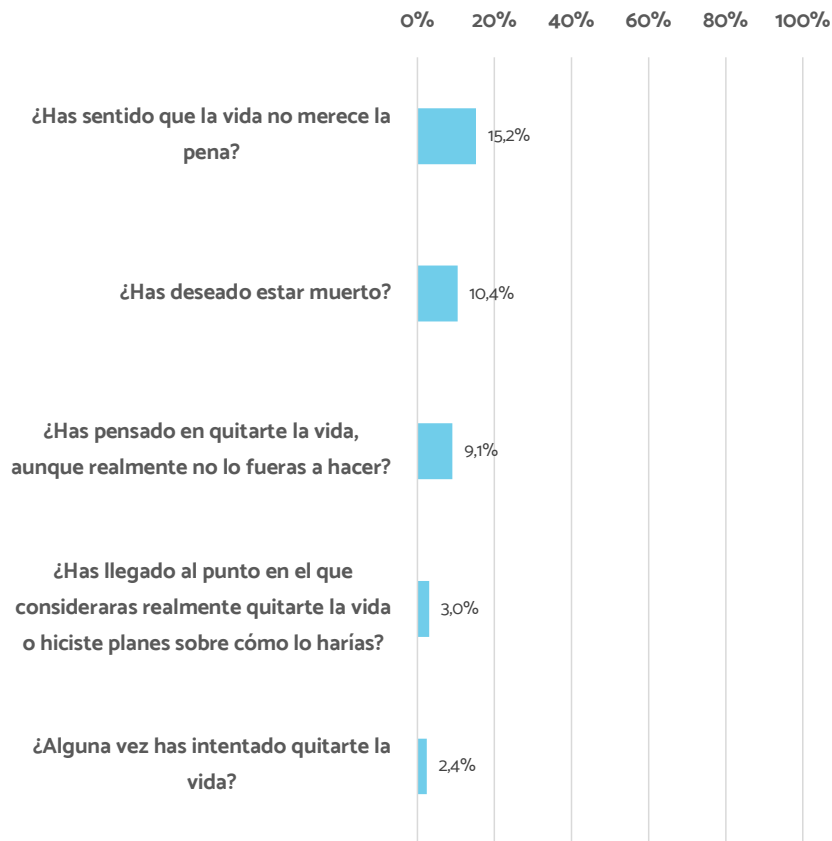




Figura 47

Porcentaje de respuestas afirmativas en los ítems de la escala Paykel (PDI)





**15) Valoración de necesidades de atención psicológica en el ámbito académico:
Malestar de los estudiantes relacionado con el rendimiento académico, las
relaciones interpersonales y el estado emocional**

**a. Puntuaciones del Cuestionario de Valoración de Necesidades de
Atención Psicológica (CNAP-U)**

Otro aspecto muy relevante a considerar es la *valoración de las necesidades de ayuda o atención psicológica* que informa la población universitaria. Así, los resultados en el Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U) muestran que los estudiantes sitúan sus respuestas entre poco y algo de acuerdo con las afirmaciones sobre su malestar en las áreas de rendimiento académico, relaciones interpersonales y estado emocional (Figura 47). Más concretamente, el 20% o más de las mujeres (Figura 48) y los varones (Figura 49) estudiantes ha indicado bastante o mucha necesidad de ayuda o atención psicológica para: 1) el método de estudio; 2) para la sobrecarga de trabajo; 3) para hablar en público; 4) para la relación entre iguales; 5) para solicitar ayuda; 6) para expresar emociones; 7) para el estrés y/o malestar físico; 8) para distanciarse de los problemas personales; 9) para su incapacidad de afrontar el futuro. Estos resultados nos permiten una visión más precisa de la proporción de la población estudiantil que requiere ayuda y las áreas en las que encuentran dificultades: académica, relacional y emocional.

Comentado [A1]: Completar con los datos aportados en las dos nuevas Figuras (48 y 49)

Comentado [A2R1]: hecho

Comentado [A3R1]:



Figura 48

Media de las puntuaciones del CNAP-U

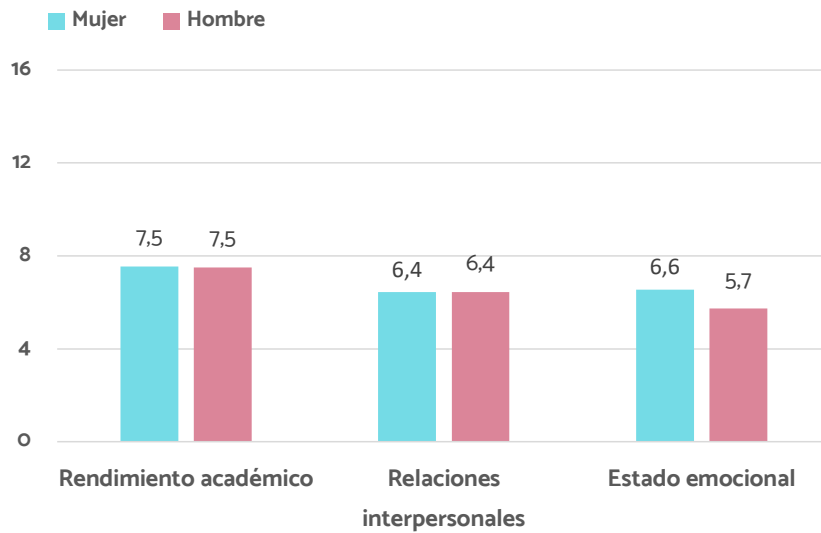




Figura 49

Porcentaje de estudiantes mujeres que eligieron cada una de las categorías de respuesta según su grado de malestar en los diferentes aspectos que mide la CNAP-U

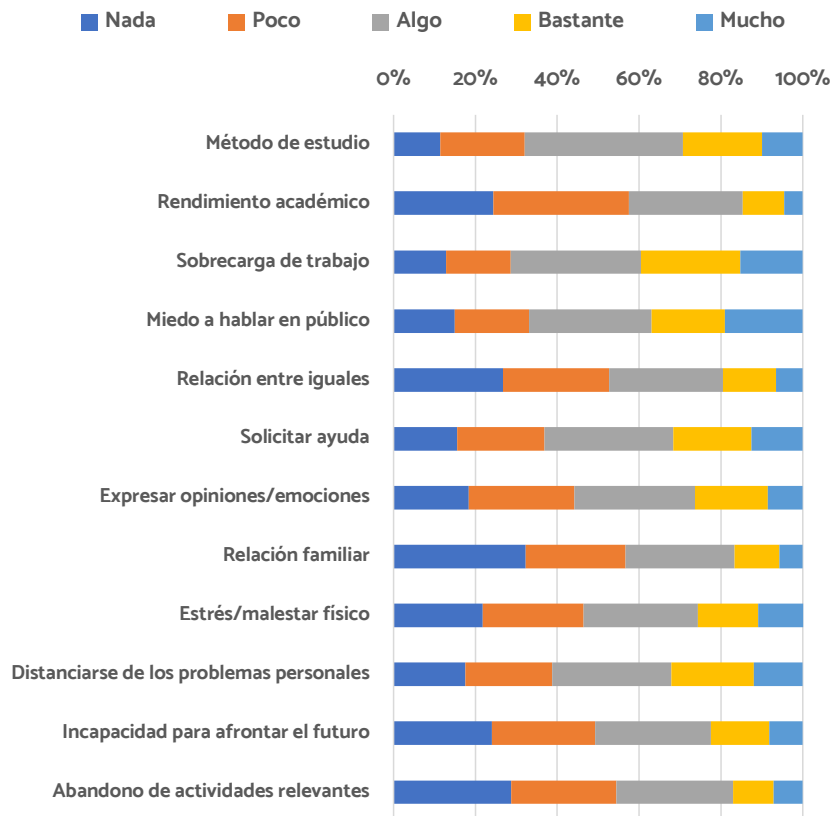
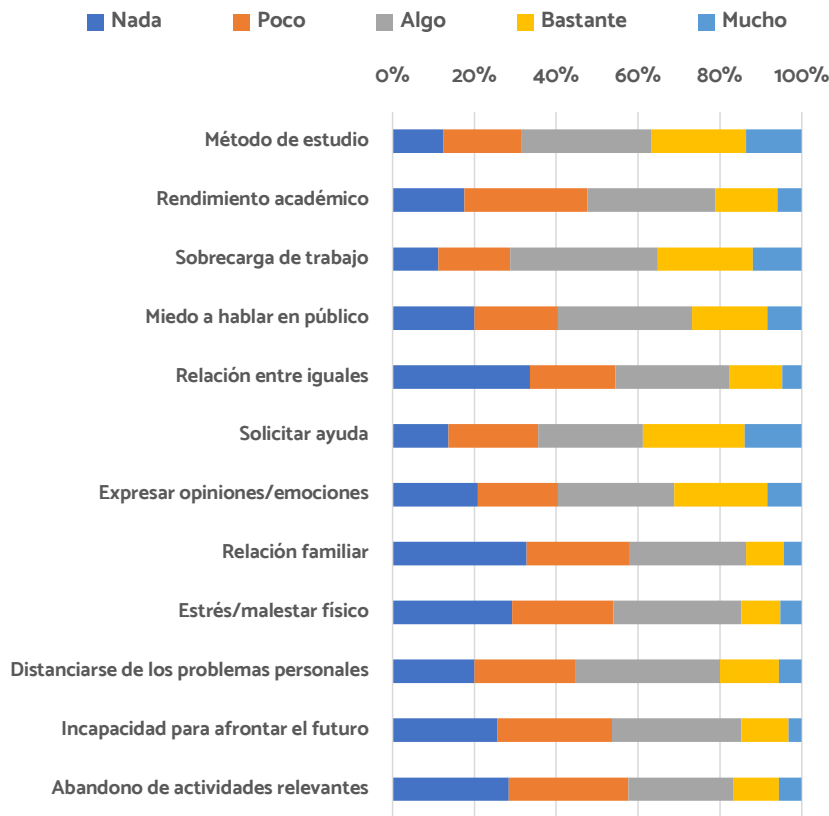




Figura 50

Porcentaje de estudiantes hombres que eligieron cada una de las categorías de respuesta según su grado de malestar en los diferentes aspectos que mide la CNAP-U





16) Información / ayuda: Recibir información/ayuda en diferentes aspectos de la vida

En cuanto a las demandas de información y ayuda, las mujeres estudiantes están interesadas en recibir información y ayuda en diferentes áreas, con especial interés en alimentación, ejercicio físico, hábitos de descanso, dificultades emocionales y estrategias de estudio (Figura 51). Los estudiantes varones que están interesados en recibir información y ayuda señalan principalmente las áreas de alimentación, ejercicio físico, hábitos de descanso, dificultades emocionales y estrategias de estudio (Figura 52). Estos resultados coinciden en términos generales con los obtenidos en la Universidad de Oviedo en el estudio de Fernández et al. (2019).

Figura 51

Recibir información/ayuda en diferentes aspectos de la vida (estudiantes - mujer)

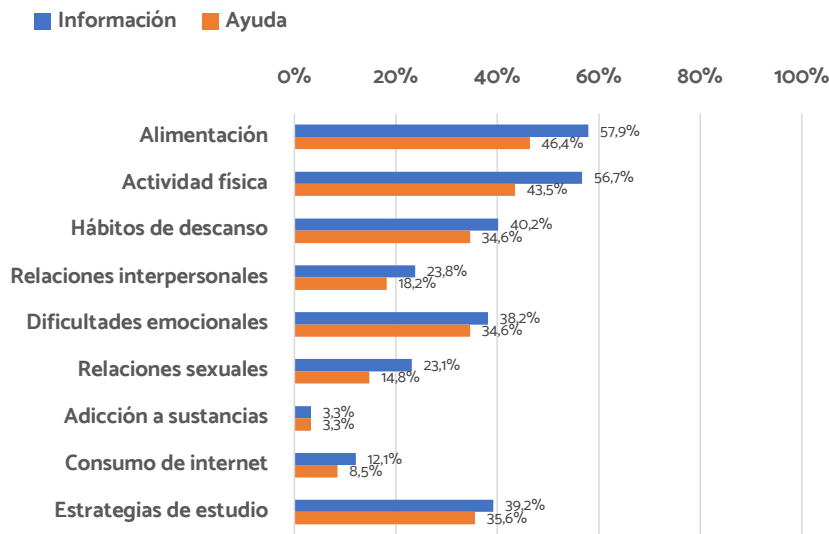
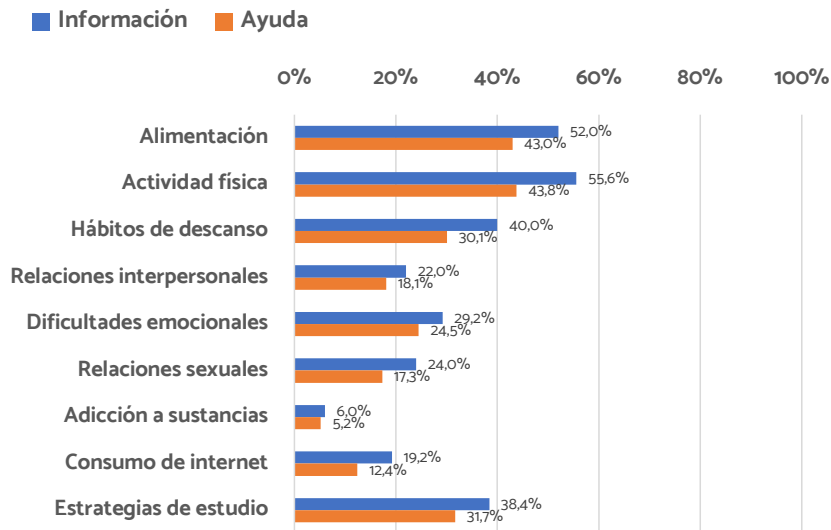




Figura 52

Recibir información/ayuda en diferentes aspectos de la vida (estudiantes - hombre)





En el caso del PAS (Figura 53) y del PDI (Figura 54), ambos sectores muestran interés en recibir información en alimentación, ejercicio físico, hábitos de descanso y dificultades emocionales. En todos los casos el porcentaje de participantes que requiere información es mayor del que afirma necesitar ayuda.

Figura 53

Recibir información/ayuda en diferentes aspectos de la vida (PAS)

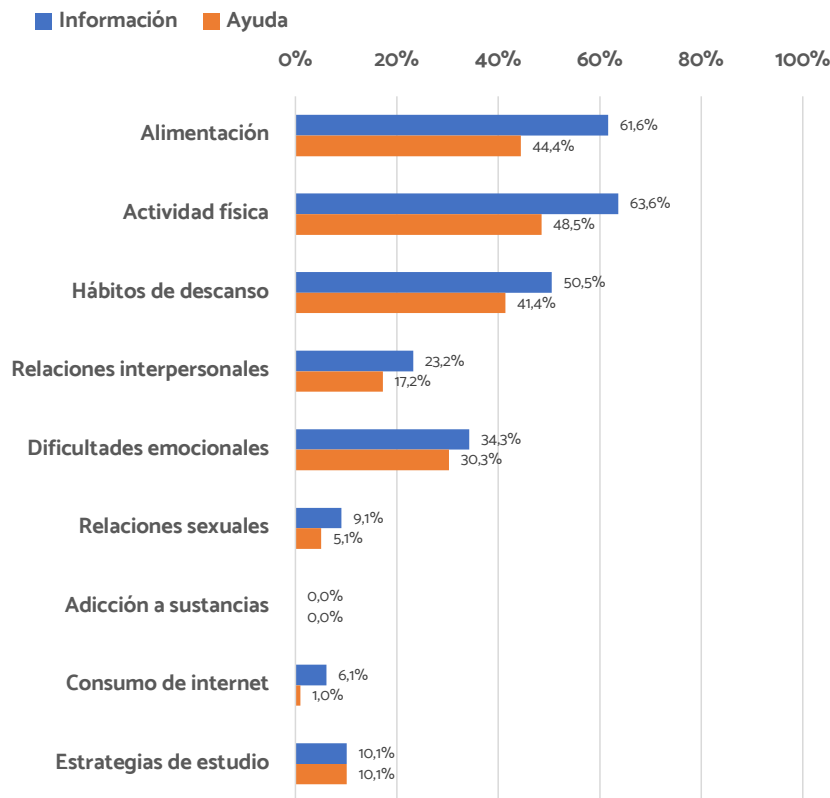
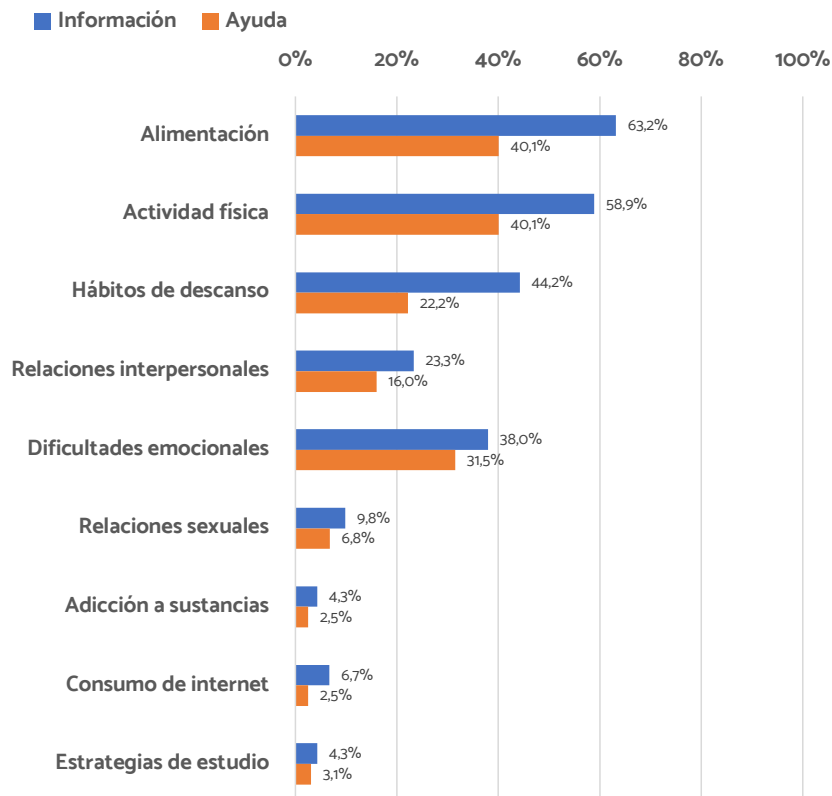




Figura 54

Recibir información/ayuda en diferentes aspectos de la vida (PDI)





17) Impacto de la pandemia: Grado en el que se han visto afectados por la pandemia en diferentes aspectos de la vida

El periodo de *Pandemia por la Covid-19* y todos sus condicionantes y consecuencias forman parte del contexto general en que se han recabado los datos de este estudio, y por ello se ha introducido un apartado que permita dar cuenta del grado en que esta situación ha afectado a la población universitaria. En este sentido, las mujeres estudiantes indican como áreas más afectadas, por orden: 1) la mala condición en salud mental, 2) la interrupción de rutinas diarias, 3) la interrupción de metas y proyectos y, 4) el aislamiento social (Figura 55). Los aspectos que han afectado más severamente a un mayor porcentaje de varones estudiantes en el periodo de pandemia han sido, por orden: 1) la interrupción de rutinas diarias, 2) la interrupción de metas y proyectos personales, 3) el aislamiento social y 4) la mala condición en salud mental (Figura 56). En este caso, los resultados muestran que el periodo y las condiciones vividas en la pandemia han afectado a los estudiantes por aspectos como la mala salud mental, el aislamiento, la interrupción de metas y el cambio de rutinas. Estos datos están en consonancia tanto con los resultados obtenidos en malestar emocional (depresión, ansiedad y estrés), como con los obtenidos en relación con la conducta suicida y con la necesidad de ayuda para aspectos emocionales y relacionales.



Figura 55

Grado en el que se han visto afectados por la pandemia en diferentes aspectos de la vida (estudiantes - mujer)

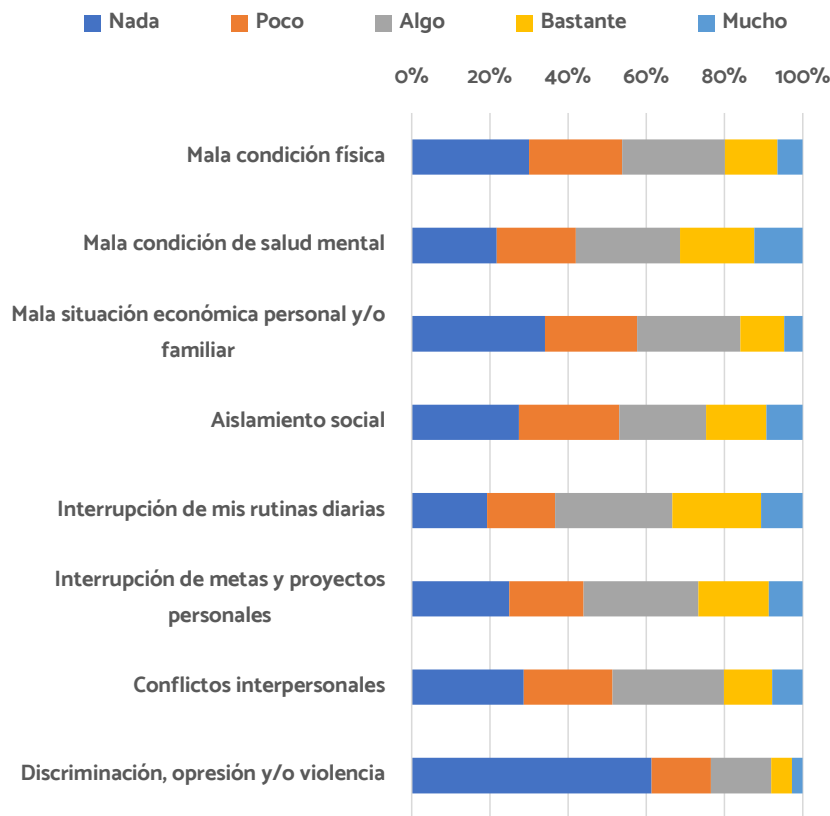
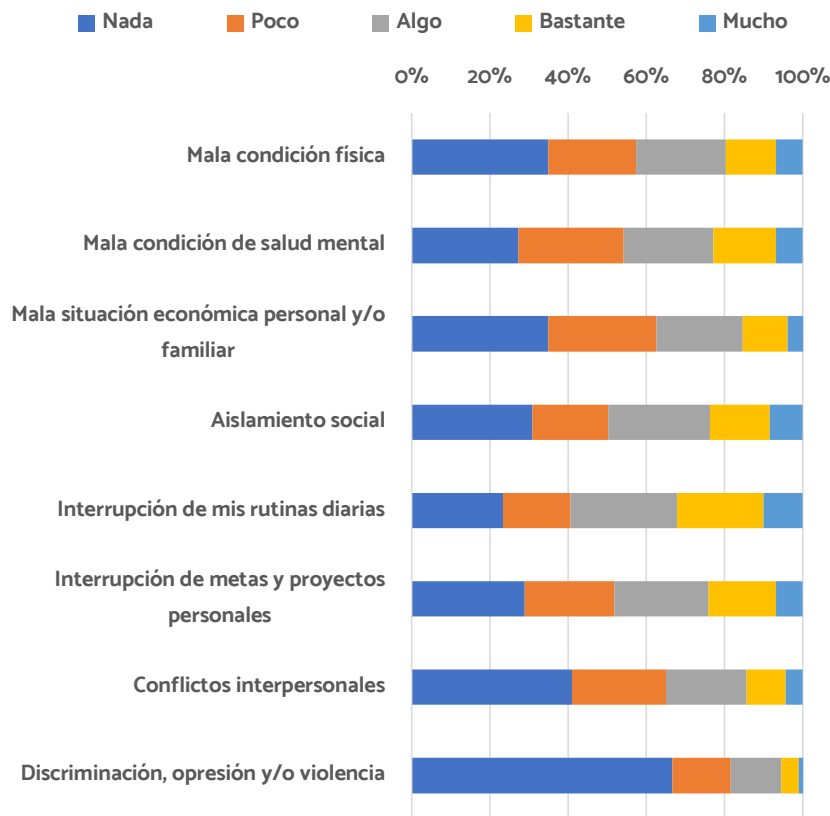




Figura 56

Grado en el que se han visto afectados por la pandemia en diferentes aspectos de la vida (estudiantes - hombre)





En el caso del PAS, los aspectos que más severamente han afectado a un mayor porcentaje de este colectivo en el periodo de pandemia han sido, por orden: 1) la interrupción de rutinas diarias, 2) la mala condición física y, 3) el aislamiento social (Figura 57). Para el PDI (Figura 58), han sido principalmente la interrupción de rutinas diarias y de metas y proyectos personales.

Figura 57

Grado en el que se han visto afectados por la pandemia en diferentes aspectos de la vida (PAS)

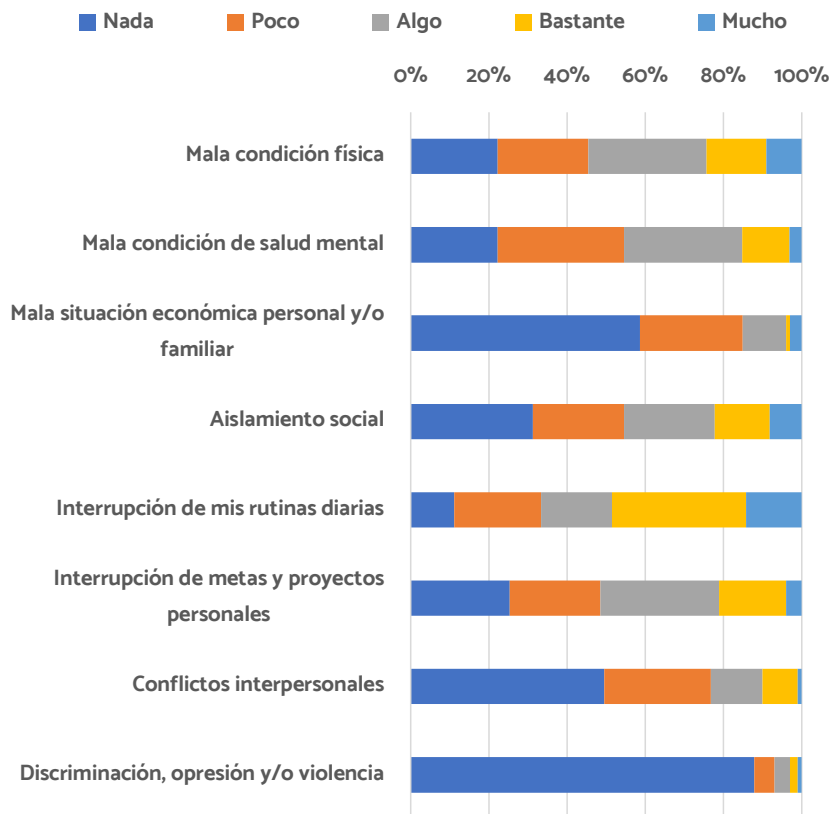
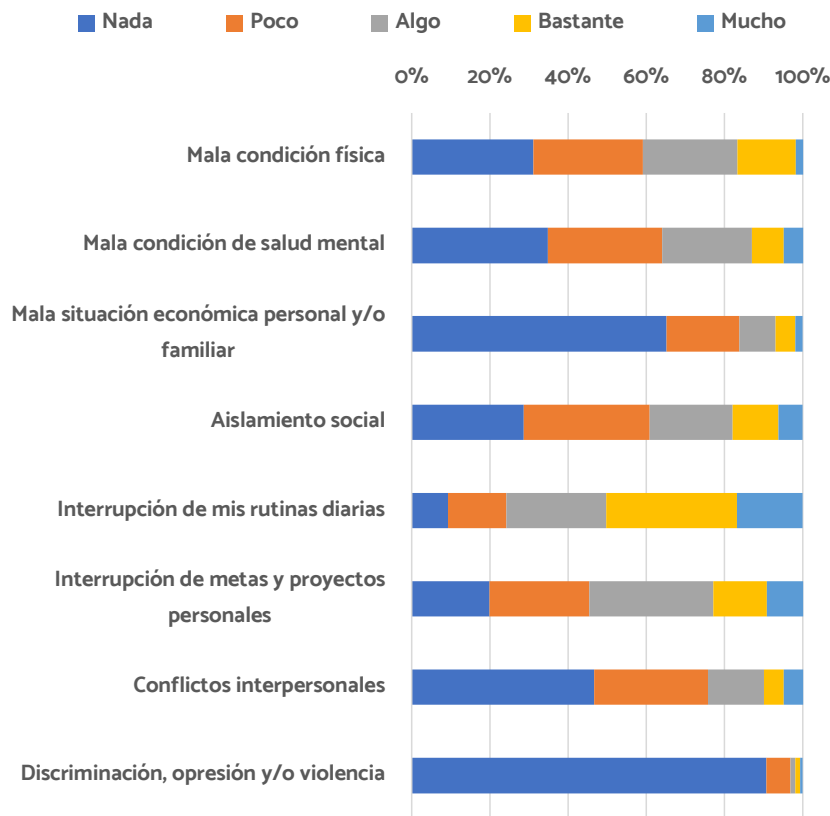




Figura 58

Grado en el que se han visto afectados por la pandemia en diferentes aspectos de la vida (PDI)



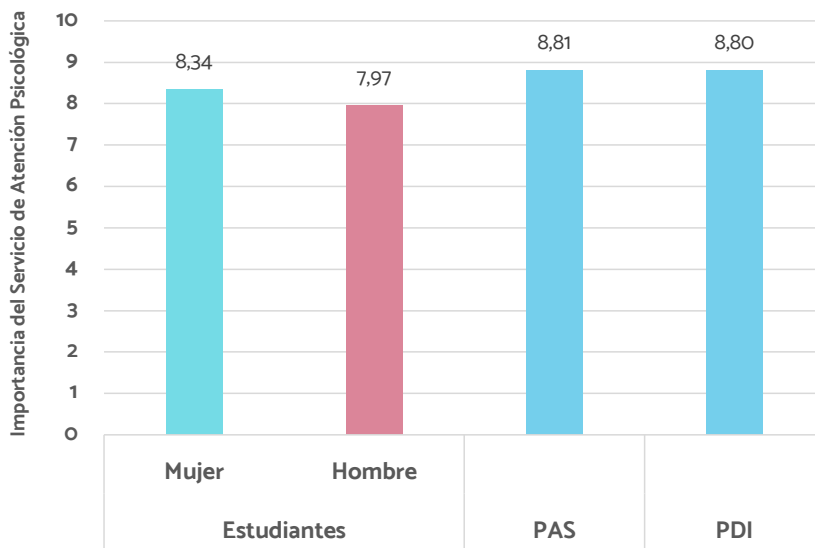


18) Servicio de Atención Psicológica: Importancia de disponer un Servicio de Atención Psicológica en la Universidad de Almería

En este sentido, ante la cuestión de si se considera importante disponer de un Servicio de Atención Psicológica en la Universidad de Almería, los resultados muestran que todos los colectivos universitarios consideran muy importante (puntuaciones entre 8 y 9 para todos los sectores) contar con este tipo de servicio en la Universidad (Figura 59).

Figura 59

Importancia de disponer un Servicio de Atención Psicológica en la Universidad de Almería para estudiantes, PAS y PDI





Consideraciones y recomendaciones

- En lo que respecta a la alimentación:

La UAL, a partir del presente curso académico (2022-2023), se encuentra llevando a cabo intervenciones en materia de seguridad alimentaria para poder dar opciones a las personas que presentan celiaquía, intolerancias o alergias alimentarias.

La población universitaria debe recibir más información sobre los perjuicios del consumo en exceso de carne roja.

Se debe concienciar a la población universitaria sobre los beneficios del consumo de pescado. Tanto blanco como azul.

Se considera necesario aumentar la participación del estudiante universitario. Podría analizarse el uso del “pasaporte cultural” o similar, desde su implementación.

- En el ámbito del deporte, es necesario facilitar y potenciar la participación de los estudiantes de forma activa (especialmente en el colectivo femenino).
- Se recomienda la ejecución de campañas orientadas a la prevención y abordaje del consumo de drogas, con especial atención al abandono, reducción o moderación del consumo de tabaco y alcohol, así como a sus consecuencias y al fenómeno del policonsumo (Calafat et al., 2005; Espada et al., 2010).
- La mayor prevalencia de participación en juegos de apuestas y azar entre los jóvenes respecto al resto de comunidad universitaria, invita a una reflexión respecto a la práctica de estas actividades en etapa universitaria, su normalización y las posibles repercusiones en el futuro.
- La comunidad universitaria dedica gran parte de su tiempo al uso de las nuevas tecnologías, en especial los y las estudiantes. Asimismo, las puntuaciones elevadas en la escala EUPI muestran la necesidad de la comunidad universitaria, en un porcentaje no desdeñable, de estar conectado y “actualizado”. Del mismo, hay que considerar los problemas asociados al mal uso de las nuevas tecnologías y anticiparnos con campañas de concienciación.
- En el apartado de sexualidad, se debe incidir en la educación para la salud y seguridad sexual, particularmente de los estudiantes, con especial énfasis en el



conocimiento de medidas de anticoncepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante un comportamiento sexual seguro y el uso adecuado del preservativo. Se debe facilitar el acceso a la información, puesto que la vergüenza puede constituir una barrera que impida solicitar ayuda.

- La elevada prevalencia de trastornos del sueño de la sociedad actual encuentra un fiel reflejo en nuestra comunidad universitaria. Se requieren actividades de educación para la salud que conciencien de la importancia de la cantidad y calidad del descanso nocturno para el adecuado funcionamiento diurno y la prevención de numerosas enfermedades crónicas, así como la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan un adecuado descanso: alimentación saludable, estilo de vida activo con realización de ejercicio físico regular, técnicas de relajación, etc.
- Cabe destacar la alta prevalencia de dolor de espalda y dolor de cabeza entre la comunidad universitaria en su conjunto, que efectivamente resultan comunes en personas con actividades sedentarias (académicas, administrativas). Se requieren actividades de educación para la salud que aborden aspectos como la higiene postural-ergonomía, así como la importancia de un estilo de vida activo, con práctica de ejercicio físico regular, así como una alimentación saludable, para la prevención y abordaje de estos trastornos (así como de otros igualmente prevalentes, como ansiedad o HTA). Mencionar en este punto la disponibilidad de recursos como la “Escuela de Espalda” y “UAL Activa”, que pueden resultar especialmente útiles.
- Entre los y las estudiantes, la manifestación ya a temprana edad de dolores crónicos (como el dolor de espalda) debe hacer reflexionar sobre su impacto en la funcionalidad y desempeño de las actividades a lo largo de su vida. Su asociación positiva con las horas de hipoactividad semanal debe plantearse como un reto importante en la perspectiva de salud.
- En el ámbito del bienestar psicológico y el cuidado de la salud mental, los resultados obtenidos son preocupantes, en especial en el colectivo de estudiantes.
- Se están llevando a cabo actividades de formación e información general sobre cuestiones relacionadas con el cuidado de la salud mental, con el fin de ampliar



el conocimiento y abundar en generar un entorno de acogida y apoyo que facilite pedir ayuda.

- Es necesario facilitar el acceso a la información y la participación del estudiantado en los talleres de regulación emocional y otras actividades de cuidado del bienestar psicológico.
- En relación con el nivel de ideación y de conductas suicidas, se hace necesaria la formación de la comunidad universitaria en detectar situaciones de crisis, acompañar y apoyar a las personas en situación de dificultad y potenciar las posibilidades de respuesta especializada. En este sentido, se ha aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Almería un protocolo de Prevención del Suicidio que incluye actuaciones de concienciación, prevención e intervención para dar respuesta a las personas que se encuentran en esta situación crítica.
- Los datos obtenidos en ansiedad, estrés y depresión, conducta suicida, sumados a las demandas de información y ayuda, tanto en el área emocional como en el área relacional y en el área académica, dan cuenta de la importancia de asumir este reto por parte de la Universidad de Almería.
- Se necesita potenciar la capacidad del Servicio de Atención Psicológica, con el fin de dar respuesta a las demandas de ayuda de los diferentes colectivos universitarios, en especial del estudiantado. De este modo, las dificultades psicológicas habidas en el periodo universitario podrán afrontarse y permitir así la continuación de los proyectos vitales de las y los futuros profesionales.



Referencias

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. y Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586-592.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2020). *Informe del comité científico de la Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española*.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf
- Angulo Acosta, J. A. (2018). *Factores asociados a sedentarismo en estudiantes de ciencias de la salud*. [Tesis doctoral]. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. Y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N. A. y Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(1), 18-25.
- Barrios-Vicedo, R., Navarrete-Muñoz, E. M., García de la Hera, M., González-Palacios, S., Valera-Gran, D., Checa-Sevilla, J. F., Gimenez-Monzo, D. y Vioque, J. (2014). Una menor adherencia a la dieta Mediterránea se asocia a una peor salud auto-percibida en población universitaria [A lower adherence to Mediterranean diet is associated with a poorer self-rated health in university population]. *Nutrición hospitalaria, 31*(2), 785-792. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7874>
- Basurto, F. Z., Ríos, F. L., Montes, J. M. G. y Moreno, A. M. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 9*(1), 113-132.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. y Becoña, E. (2005). Gestión de la vida recreativa: ¿Un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas? *Adicciones, 17*, 4, 337-347.



- Camañes-Gonzalvo S, Bellot-Arcís C, Marco-Pitarch R, Montiel-Company JM, García-Selva M, Agustín-Panadero R, Paredes-Gallardo V, Puertas-Cuesta, FJ (2022). Comparison of the phenotypic characteristics between responders and non-responders to obstructive sleep apnea treatment using mandibular advancement devices in adult patients: Systematic review and meta-analysis. Sociedad Española del Sueño. <https://ses.org.es/blog-post/comparison-of-the-phenotypic-characteristics-between-responders-and-non-responders-to-obstructive-sleep-apnea-treatment-using-mandibular-advancement-devices-in-adult-patients-systematic-review-and-me/#>
- Carter, G. y Spittal, M. J. (2018). Suicide Risk Assessment. *Crisis*, 39(4), 229-234. <https://doi.org/10.1027/O227-5910/a000558>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 24, 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Ejeda Manzanera, J. M., Cubero Juárez, J. y Rodrigo Vega, M. (2021). Influencia del desayuno sobre la adherencia a la dieta mediterránea y el estado ponderal en alumnas de Magisterio de Madrid [Influence of breakfast on adherence to the Mediterranean diet and weight status among student teachers in Madrid]. *Nutrición hospitalaria*, 38(6), 1182-1191. <https://doi.org/10.20960/nh.03476>
- Epdata (2022). *El consumo de tabaco en España y el mundo, en datos y gráficos*. <https://www.epdata.es/datos/consumo-tabaco-espana-datos-graficos/377>
- Espada, J. P., Hernández, O., Orgilés, M. y Méndez, X. (2010). Comparación de distintas estrategias para la modificación de la actitud hacia el consumo de drogas en escolares. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1033-1050.
- Fernandez-Mendoza, J., Rodriguez-Muñoz, A., Vela-Bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S. L., Bixler, E. O. y Vgontzas, A. N. (2012). The Spanish version of the



- Insomnia Severity Index: a confirmatory factor analysis. *Sleep medicine*, 13(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>
- Fernández-Rodríguez, C., García, T. y Paz, D. (2015). *Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U)*. [Manuscrito no Publicado]. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Oviedo. <https://upcsuniovi.files.wordpress.com/2019/06/informe-final-14-6-18.pdf>
- Fernández-Rodríguez, C., Soto-López, T. y Cuesta, M. (2019). Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, 31(4), 414-421. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.78>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E. y Stubbs, B. (2021). Una meta-revisión de la “psiquiatría del estilo de vida”: el papel del ejercicio, el tabaquismo, la dieta y el sueño en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. *RET: revista de toxicomanías*, 85, 34-52.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la Depression Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(1-2), 215-226.
- Fonseca-Pedrero, E. y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala paykel de suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41(1), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Fundación Española de la Nutrición. (2020). *La alimentación del siglo XXI. Un objetivo común basado en la evidencia científica*. https://www.fen.org.es/storage/app/media/pdf/LaalimentaciondelSigloXXI_1.pdf
- Gershuny, J.I., Sullivan, O. (2017). *United Kingdom Time Use Survey, 2014-2015*. [data collection]. UK Data Service. SN: 8128 <https://beta.ukdataservice.ac.uk/datacatalogue/doi/?id=8128#!#:~:text=DOI%3A%2010.5255/UKDA%2DSN%2D8128%2D1>
- Gutiérrez-Rodas, J. A., Montoya-Vélez, L. P., Toro- Isaza, B. E., Briñón-Zapata, M. A., Rosas-Restrepo, E. y Salazar-Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES medicina*, 24(1), 7-17.
- Hurtado de Mendoza, Z. M. y Olvera Méndez, J. (2013). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1), 241-251.



- Instituto Nacional de Estadística (2018). *Satisfacción con su vida en la actualidad por edad, periodo y nivel de satisfacción*. <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim9/10/&file=91104.px>
- Jiménez, R., Ariscado, D., Dalmau, J. M. y Gallardo, E. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de La Rioja. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1) 1-12.
- Leonardo, S. M. (2013). Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y médico legales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 443-451.
- López-Fernández, O., Freixa-Blanxart, M. y Honrubia-Serrano, M. L. (2013). The problematic Internet entertainment use scale for adolescents: prevalence of problem Internet use in Spanish high school students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 16(2), 108-118.
- Martínez, F. S., Cocca, A., Mohamed, K. y Ramírez, J. V. (2010). Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. *RETOS. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 17, 126-129.
- Martínez, P., Jiménez-Molina, A., McGinty, S., Martínez, V. y Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405-426. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Martínez, R., Pardo, I., Amo, E. y Escribano, F. (2018). Factores socioeconómicos asociados a los hábitos alimenticios de los jóvenes en la provincia de Albacete. *Al-Basit: Revista de estudios albacetenses*, 63, 133-174.
- Megías, I. (2020). *Jóvenes, juegos de azar y apuestas. Una aproximación cualitativa*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. http://www.infocoponline.es/pdf/juego_ene2020.pdf
- Moncada, R., Norte-Navarro, A. I., Zaragoza-Martí, A., Fernández-Sáez, J. y Davó-Blanes, M. (2012). ¿Siguen patrones de dieta mediterránea los universitarios españoles?. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1952-1959.



- Monserrat, M. (2021). Alimentación saludable en el alumnado universitario de España y su relación con la práctica de ejercicio físico y rama de conocimiento. Estado de la cuestión de los últimos diez años. Trabajo fin de grado. Universidad Europea Miguel de Cervantes.
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E. y Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus, 1*, 48-57.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) del plan Nacional Sobre Drogas (2022). Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf
- Organización Mundial de Salud (2021). *El consumo de tabaco disminuye: la OMS insta a los países a invertir para ayudar a más personas a dejar de fumar*.
<https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>
- Paredes, F. G., Ruiz Díaz, L. y González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición, 45*(2), 119-127.
- Pastor, R., Bibiloni, M. M. y Tur-Mari, J. A. (2017). Patrones de consumo de alimentos en estudiantes universitarios de Zamora. *Nutrición Hospitalaria, 34*(6), 1424-1431.
<https://doi.org/10.20960/nh.1147>
- Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., y Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones, 27*(1), 47-63.
- Sánchez-Fideli, M. A., Gutiérrez-Hervás, A., Rizo-Baeza, M. y Cortés-Castell, E. (2018). Estudio longitudinal sobre la adherencia al patrón de Dieta Mediterránea en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 22*(1), 4-13. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.1.362>



- Sánchez-Ojeda, M. A. y Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Sandoval, S., Dorner, A. y Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 4(24) 260-266.
- Solera-Sánchez, A. y Gamero-Lluna, A. (2019). Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 271-282.
- Tárraga-Marcos, A., Panisello-Royo, J. M., Carbayo-Herencia, J. A., López-Gil, J. F., García-Cantó, E. y Tárraga López, P. J. (2021). Valoración de la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y su relación con el nivel de actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 814-820. <https://doi.org/10.20960/nh.03531>
- Trunche, S. T., Villarroel, G. P., Arntz, J. A. y Muñoz, S. I. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 4(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Villafuerte, C. (2018). Ocio digital y los problemas del uso excesivo de dispositivos tecnológicos. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 471-485. <https://doi.org/10.23857/casedelpo.2018.3.8.agosto.471-485>
- Villalobos, S. D., Qiu, C. H., Cordero, L. G. y Sibaja, M. C. (2022). Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(1), 81-86. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.404>