

Fundación **MAPFRE**

**USO DEL TELÉFONO
MÓVIL, ESTILO DE VIDA Y
BIENESTAR PSICOLÓGICO
EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

**USO DEL TELÉFONO
MÓVIL, ESTILO DE
VIDA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN
ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

FUNDACIÓN MAPFRE no se hace responsable del contenido de esta obra, ni el hecho de publicarla implica conformidad o identificación con las opiniones vertidas en ella.

Se autoriza la reproducción parcial de la información contenida en este estudio siempre que se cite su procedencia.

Maquetación y producción editorial:
Cyan, Proyectos Editoriales, S.A.

© 2022, Fundación MAPFRE
Paseo de Recoletos, 23
28004 Madrid (España)

www.fundacionmapfre.org

Autoría

Autores del informe

Antoni Aguiló Pons, MD, PhD

Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS)
www.unisaludables.es
Catedrático de Universidad. Salud Pública
Universitat de les Illes Balears

Fátima Sánchez Brígido

Técnica de soporte de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS)

Análisis estadístico realizado por

Antonio Pareja-Bezares, MD, PhD, ME

Médico epidemiólogo

Universidades participantes

Universidad de Alcalá (UAH)
Universidad de Alicante (UA)
Universidad de Almería (UAL)
Universidad de Burgos (UBU)
Universidad de Cádiz (UCA)
Universidad Pontificia Comillas (UPCOMILLAS)
Universidad de Córdoba (UCO)
Universidad de Extremadura (UNEX)
Universidad Francisco de Vitoria (UFV)
Universitat de Girona (UDG)
Universidad de Granada (UGR)
Universidad de Huelva (UHU)
Universitat de les Illes Balears (UIB)
Universidad de La Rioja (UNIRIOJA)
Universidad Miguel Hernández (UMH)
Universidad de Murcia (UM)
Universidad de Sevilla (US)
Universidad de Zaragoza (UNIZAR)

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen ejecutivo | 7 |
| 1. Introducción | 11 |
| 1.1. Las TIC | 11 |
| 1.2. El estilo de vida | 13 |
| 1.3. La alimentación | 13 |
| 1.4. La actividad física | 14 |
| 1.5. El tabaco y otras sustancias | 15 |
| 1.6. El alcohol | 16 |
| 1.7. El sueño | 17 |
| 1.8. Bienestar emocional | 17 |
| 1.9. La conexión social | 18 |
| 1.10. La pandemia | 19 |
| 2. Objetivos | 21 |
| 2.1. Objetivo principal | 21 |
| 2.2. Objetivos específicos | 21 |
| 3. Material y método | 23 |
| 3.1. Diseño | 23 |
| 3.2. Participantes | 23 |
| 3.3. Tamaño muestral | 23 |
| 3.4. Selección de la muestra | 24 |
| 3.5. Reclutamiento | 24 |
| 3.6. Variables de estudio | 24 |
| 3.7. Análisis de datos | 26 |
| 3.8. Comité de Ética | 26 |
| 4. Resultados | 27 |
| 4.1. Datos sociodemográficos e indicadores generales de salud | 29 |
| 4.2. Calidad del sueño (cuestionario MOS-SLEEP-6) | 43 |
| 4.3. Consumo de alcohol (cuestionario AUDIT) | 46 |
| 4.4. Consumo de tabaco (cuestionario FAGERSTRÖM) | 49 |
| 4.5. Consumo de sustancias | 52 |
| 4.6. Alimentación (cuestionario PREDIMED) | 54 |
| 4.7. Actividad física (cuestionario IPAQ) | 57 |
| 4.8. Interacciones sociales / apoyo social (cuestionario DUKE-UNC11) | 61 |
| 4.9. Uso del teléfono móvil | 62 |

| | |
|--|-----------|
| 4.10. Uso problemático del teléfono móvil (cuestionario MPPUS-A) | 69 |
| 4.11. Nomofobia (cuestionario NMP-Q) | 71 |
| 4.12. Preguntas relativas a la covid-19 | 73 |
| Anexo. Resolución del Comité de Ética | 83 |
| Bibliografía | 85 |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio está realizado por la REUPS, red integrada por 57 universidades españolas (cerca del 80 %), fundada en el año 2008, que trabaja de forma conjunta con el Grupo de Trabajo de Universidades Saludables de la Comisión Sectorial Crue-Sostenibilidad. Este informe ha sido posible gracias al apoyo económico y entusiasta de Fundación MAPFRE y al apoyo de todas las universidades de la REUPS, en especial de las 18 que forman parte del estudio.

El estudio ha sido diseñado teniendo en cuenta dos fenómenos ocurridos a nivel global. Por un lado, el rápido auge de las nuevas tecnologías, y por otro, la situación de pandemia vivida como consecuencia de la covid-19, con importantes repercusiones sociales, sanitarias y económicas en todos los niveles, así como, específicamente, sobre el bienestar emocional.

El ámbito de actuación de este informe es la población universitaria, por encontrarse en una etapa del desarrollo en la que se suelen adquirir hábitos que se mantienen en la edad adulta, constituyendo una población diana para fomentar y promover conductas hacia un estilo de vida saludable y promover actividades de promoción y prevención en salud.

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre el estilo de vida, el bienestar psicológico y el uso del teléfono inteligente en la comunidad universitaria desde la perspectiva situacional de la pandemia de la covid-19.

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo-analítico, con una muestra de 16.574 personas (67 % mujeres; 32 % hombres), con una edad media de 22,9 años (desviación típica [DT], 6,9) pertenecientes a alumnado de 18 universidades españolas. La muestra se ha recogido desde junio del 2021 hasta julio del 2022. Se han determinado variables sociodemográficas e indicadores generales de salud, variables de estilos de vida (patrón de sueño, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, hábitos alimentarios, actividad

física), variables de apoyo social, variables del perfil de uso de móvil (uso problemático y nomofobia) e influencia de la pandemia de la covid-19.

En cuanto al perfil sociodemográfico, el 92,6 % son de nacionalidad española; la mayoría viven con sus padres (48,7 %) o con compañeros de piso (30,1 %). Hay ligeras diferencias por sexo, los hombres viven con sus padres un 51,6 % frente a las mujeres que lo hacen en un 47,3 %. El alumnado del área de Ingeniería y Arquitectura viven con sus padres en un 56,2 %, muy superior a la media. Por universidades, destaca la Universitat de les Illes Balears (UIB), ya que un 70,9 % de sus estudiantes viven con sus padres y, en el otro extremo, está la Universidad de Granada (UGR), que lo hacen un 22,9 % (y un 57,6 % con compañeros de piso, doblando a las otras universidades). Hay que tener en cuenta que este dato, el hecho de una mayor autonomía e independencia, va a repercutir en el resultado de otras variables, tal y como observaremos a continuación en los hábitos alimentarios o consumo de tabaco o alcohol, entre otros. El 24,7 % del alumnado trabaja, aunque la mayoría lo hace 20 o menos horas a la semana. Los hombres trabajan un 10 % más que las mujeres cuando la jornada supera las 35 horas. Por áreas de conocimiento, el alumnado más empleado es el de Ciencias Sociales y Jurídicas (26,5 %), lo que constituye un porcentaje mayor que la puntuación global y, el menos empleado, el de Ciencias. En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los padres/madres destaca: el 32 % de los padres han alcanzado estudios universitarios frente al 33,8 % de las madres, siendo los padres/madres de los alumnos de Ingeniería y Arquitectura los que presentan un mayor porcentaje con estudios universitarios (42,7 %).

En cuanto a los indicadores de salud, destacamos que un 16,6 y un 4,7 % presentan sobrepeso u obesidad. Por sexos destaca que un 9,7 % de las mujeres presenta bajo peso frente al 3,5 % de los hombres. El alumnado de Ciencias de la Salud presenta los índices de sobrepeso y obesidad más bajos (18,3 %).

La mayoría del alumnado presentan valores del estado de salud percibido bueno o muy bueno (74 %), pero el 51,2 % refiere que con la pandemia ha ido a peor. Algo parecido ocurre con la calidad de vida percibida, un 76 % refiere que la considera buena o muy buena y un 47,4 % considera que ha empeorado con la pandemia. En las mujeres, los índices de percepción del estado de salud son un 7,3 % peores y la pandemia les ha influido a peor un 9 % más.

Respecto a la calidad de sueño, en general, existe una aceptable calidad de sueño (valor de 20,6-DT 4,3 sobre un rango de 24 puntos). Destacamos que un 40 % refieren no descansar lo suficiente. El uso del teléfono móvil empeora la calidad del sueño a un 64,5 % del alumnado y la pandemia en un 34,2 %.

Referente al consumo de alcohol, y utilizando el cuestionario AUDIT, destacamos que el 19,7 % presenta riesgo medio de adicción y un 4,4 %, riesgo alto o posible adicción. A la gran mayoría (73,6 %) no le afectó la pandemia en el consumo de alcohol y un 8,9 % refirió beber más. Las mujeres presentan un menor riesgo de adicción medio-alto que los hombres, un 20 frente a un 23,4 %. Por áreas de conocimiento, el alumnado de Ciencias Sociales y Jurídicas destaca por tener un riesgo medio-alto del 25,5 % frente al área de Arte y Humanidades y de Ciencias de la Salud, que tienen un porcentaje similar al 20,8 %.

En cuanto al consumo de tabaco, el 14,20 % es fumadora en la actualidad y un 12,4 % son exfumadoras. El 13,2 y el 14,5 % de las mujeres son exfumadoras o fuman en la actualidad respectivamente, frente al 11 y 13,5 % de los hombres. La pandemia ha influido en que un 8,1 % ha empezado a fumar o fuma más. Por universidades, la UGR y la Universidad de Burgos (UBU) presentan un 19,7 y 19,3 % de fumadores y un 13,5 y 11,4 % de exfumadores, respectivamente. Los datos sobre dependencia son: un 16,9 % con dependencia media o alta (14,8 % en mujeres y 21,3 % en hombres). Por áreas de conocimiento, los de menor dependencia son el área de Ingeniería y Arquitectura con un 11,6 % y, los que más, de Arte y Humanidades en un 21,2 %.

El consumo de sustancias, especialmente de cannabis, es ocasional o frecuente en un 7,7 % (6,5 % en mujeres y 10,1 % en hombres). La Universidad de Alicante (UA) y la Universidad de Sevilla (US) tienen los consumos más bajos: 5,7 y 5,5 %, respectivamente.

Respecto a la alimentación, el 64,3 % tienen baja adherencia a la dieta mediterránea. Las mujeres

presentan una mejor adherencia a la dieta mediterránea (36,7 %) que los hombres (33,7 %). El 27,8 % ha mejorado su dieta como consecuencia de la pandemia, con un porcentaje superior en mujeres (28,9 %). El alumnado de Ciencias de la Salud es el que mejor adherencia a la dieta mediterránea tiene (40,7 %); por universidades, el rango va desde la US con un 41 % de buena adherencia hasta la UGR con un 32 %.

El 48,5 % del alumnado, durante el confinamiento, ha realizado actividad física tres o más veces a la semana (la UIB y la Universidad de Zaragoza [UNIZAR] lo han hecho en un 54,5 y 51 %, respectivamente), y la pandemia ha producido un incremento de la actividad física en un 39 % de las mujeres y en un 34,5 % de los hombres. En general, les ha producido una mejora del bienestar emocional y físico en un 61,2 % del alumnado.

El apoyo social del estudiantado encuestado es del 89,1 % de apoyo social normal, el resto se considera apoyo social bajo. Los que presentan más apoyo son los alumnos de Ciencias de la Salud, mientras que los de Arte y Humanidades presentan apoyo social bajo en un 14,2 % frente al 8,5 % de los de Ciencias de la Salud. Los estudiantes de la UGR y la UIB son los que mayor apoyo social tienen.

En cuanto al uso del teléfono móvil destacamos que el 30,9 % del estudiantado se ha gastado más de 500 euros en la adquisición del teléfono móvil; en mujeres, el porcentaje es del 34 % frente al 24,5 % en hombres. Destaca que el 41,7 % de los estudiantes de la UIB se han gastado más de 500 euros en la adquisición del móvil frente al 19,8 % de los de la UNIZAR.

El 29,5 % del alumnado usa el móvil más de 5 horas al día en días laborales y el 34 % en fines de semana. El porcentaje es superior en mujeres: 31,2 y 35,8 %. Los datos recogidos por una aplicación del móvil respecto a la semana anterior mostraban que los estudiantes usaban el móvil una media de 4,5 horas al día (DT, 2,2). Destaca el grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas por ser los que más tiempo dedican los días de diario y fines de semana, e Ingeniería y Arquitectura los que menos, también entre días de diario y fines de semana, con un uso de 4,6 horas de media frente a 4,2. Por universidades, la UGR tiene un uso de 4,9 horas de media (DT, 2,3) frente a 4,1 horas (DT, 2,1) de la Universidad de La Rioja (UNIRIOJA). La pandemia, con respecto al tiempo empleado en el teléfono móvil, influyó aumentando el número de horas en el 54,6 % de las

personas encuestadas. El uso en hombres es mayor en ocio y el de las mujeres, mayor en redes sociales.

Respecto al uso problemático del teléfono móvil, en un rango de 225 puntos, la media es de 93,5 (DT, 36,8). En mujeres fue de 94,3 frente al 91,7 en hombres. Entre universidades, aunque existan diferencias, hay una alta variabilidad, lo cual hace que los rangos de puntuación sean similares. Llama la atención que un 62,8 % responden que usan el móvil para sentirse mejor, un 74,1 % cuando se sentían solos y el 59 % está más enganchado de lo que le gustaría.

En el caso del cuestionario utilizado para evaluar la nomofobia presente en la muestra, en un rango de 120 puntos, los resultados son una media de 64,7 (DT, 26,6): las mujeres presentan una media superior de 66,3 frente a los hombres, que tienen una media de 61,5. El alumnado de Ciencias Sociales y Jurídicas tuvo la media más alta: 68,34, frente a Ingeniería y Arquitectura, que fue de 60,29. La media más alta la tuvo la UGR (69) frente a la UNIZAR (61,5), aunque con una gran variabilidad interna y con rangos similares.

Respecto a la covid, destacamos que un 44,4 % del alumnado ha declarado que se ha contagiado por covid-19 y el 0,7 % ha sido hospitalizado. Destaca también que un 10,2 % de los estudiantes han señalado que ha fallecido un familiar o ser querido. En los estudiantes del área de Ciencias de la Salud se han contagiado un 47,1 %. Los alumnos que más han declarado que se han contagiado han sido los de la UGR (56,5 %) frente a los de la US (25,1).

En cuanto a la sintomatología de ansiedad-depresión derivada de la covid, de un índice sintético de

68 puntos de máximo, la media ha sido de 36,8 (DT, 12,4). La media en mujeres fue de 38,4 frente a 33,4 en los hombres, siendo una diferencia apreciable.

En cuanto al miedo experimentado, con un máximo de 55 puntos, la media fue de 36,8 (DT, 9,6); 38,6 en mujeres frente a 33,2 en hombres. Como se puede comprobar, tanto en este cuestionario como en el anterior, las mujeres manifestaron un mayor miedo, ansiedad y síntomas depresivos ante el coronavirus y la pandemia en mayor proporción que los hombres en todos los ítems.

En este caso, la UA, la UNIZAR y la US tenían la media más alta (38,2) en la presencia de sintomatología ansiosa-depresiva ante el coronavirus, la situación de pandemia y sus consecuencias. Destaca que la UIB tenía una media bastante inferior (34,7) al resto de universidades.

En cuanto a las medias sobre el miedo ante esta enfermedad, la situación de pandemia y sus consecuencias, la más alta correspondió a la US (39,2) frente a la media global (36,8). Llama la atención que el 10,7 y 10,7 % del alumnado ha tenido bastante o mucho miedo a morir a causa de la covid-19, respectivamente. En las mujeres, el porcentaje de mucho miedo a morir ha sido del 13,1 % y, en los hombres, del 5,7 %. El 56,4 % de las mujeres han tenido miedo de que muriera un familiar o ser querido, frente al 34 % de los hombres.

En general, los valores del alumnado en los dos cuestionarios (ansiedad y miedo) son sensiblemente superiores a los de la población general, especialmente la sintomatología de ansiedad-depresión.

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio ha sido diseñado teniendo en cuenta dos fenómenos ocurridos a nivel global. Por un lado, el rápido auge de las nuevas tecnologías y su incorporación rápida y asentamiento en la sociedad actual y, por otro, la situación de pandemia vivida como consecuencia de la covid-19, con importantes repercusiones tanto sociales como sanitarias y económicas en todos los niveles.

Se hizo necesario entender hasta qué punto afectaban ambos a los estilos de vida de las personas y a su bienestar psicológico. Esta investigación, concretamente, se ha querido centrar en la población universitaria por encontrarse en una etapa del desarrollo en la que se suelen adquirir hábitos que se mantienen en la edad adulta. Por tanto, constituyen una población diana para fomentar y promover conductas hacia un estilo de vida saludable y promover actividades de promoción y prevención en salud (Sánchez-Ojeda y Luna-Bertos, 2015). Por ello, es importante investigar sobre el estilo de vida, las relaciones y los fenómenos sociales en los que se ven inmersos en la actualidad y cómo estos se han visto afectados por la situación de pandemia y por el elevado uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

1.1. Las TIC

Actualmente, el término de tecnologías de la información y comunicación (TIC) hace referencia, de forma general, a las tecnologías que permiten la adquisición, almacenamiento, procesamiento, evaluación, transmisión, distribución y difusión de la información (Sánchez-Torres *et al.*, 2012). Estas tecnologías no están acotadas únicamente al campo de la electrónica o de la información, sino que también proponen cambios en la estructura social, económica, laboral, jurídica y política (Cabero, 1996).

Debido al gran porcentaje de usuarios de las TIC en la actualidad y a su alto impacto en todas las

esferas y contextos, estas tecnologías han supuesto una transformación en la sociedad. Por tanto, se puede hablar de sociedad de la información (SI), que es aquella en la que se ha implantado y generalizado el uso de las TIC en diferentes ámbitos de la ciudadanía, las empresas y las instituciones (Ministerio de Ciencia y Tecnología de España, s.f.).

El hecho de que exista un término como el de SI hace reflexionar sobre el nivel de aceptación y uso de las TIC en la sociedad. Debido a la globalización, el momento histórico, la accesibilidad, la interactividad y la flexibilidad que ofrecen, se ha incrementado el uso de internet, las redes sociales y los videojuegos, y se prevé que su uso siga aumentando en los próximos años (Rivero, 2017; Garrote *et al.*, 2018). De hecho, en 2020, había 105 suscripciones de teléfonos móviles por cada 100 habitantes en todo el mundo. Por otro lado, el 93 % de la población mundial tiene acceso a internet a través de sus teléfonos móviles; cifra que varía en función de la región que se estudie (ITU, 2020a). En el caso concreto de España, el 99 % de la población posee un teléfono móvil, ascendiendo a un total de 119 suscripciones de teléfonos móviles por cada 100 habitantes en 2020. Además, de la franja de edad de 15 a 24 años, fueron usuarios de internet en 2019 el 99 % de esta población (ITU, 2020b).

Este estudio se centra más en el uso de los teléfonos móviles por ser una de las TIC más utilizadas en la actualidad, sobre todo en población joven, como lo demuestra el estudio de Garrote *et al.* (2018), en el que el 47 % de su muestra investigada utilizaba el teléfono móvil más de 5 horas diarias y el 50 % aproximadamente ha presentado algún problema por dedicación excesiva de tiempo. De hecho, comparan la sintomatología que presentan cuando no pueden utilizar los móviles o cuando no pueden desconectarse, con la sintomatología propia de las adicciones. Hay otros muchos estudios que ponen de manifiesto este fenómeno, como el de Barkley y Lepp (2016), cuya media de uso ascendía hasta

6 horas aproximadamente y donde el 87 % de la muestra lo utilizaba mientras estaba sentada, con la consiguiente afectación a sus hábitos de vida.

Por otro lado, los estudios –todavía incipientes– acerca de la prevalencia de uso del móvil durante la pandemia de la covid-19 indican un incremento muy notable del uso de este dispositivo, de internet, de redes sociales y de mensajería instantánea (Ruiz-Palmero *et al.*, 2021).

El uso excesivo del móvil puede derivar en alteraciones psicológicas tales como una sensación de dependencia y descontrol sobre su uso (De Sola, 2017). La aparición de estos síntomas, junto con el tiempo de uso abusivo, presentan características comunes con las adicciones comportamentales, por lo que cabría esperar que pueda catalogarse también como adicción al móvil. No obstante, en la última revisión del DSM-5 solo se reconoce como adicción no relacionada con sustancias al uso de las TIC cuando se encuentran vinculadas con el juego (Belmonte *et al.*, 2016; APA, 2013), por tanto, es complicado discernir cuándo hablamos de un uso adecuado o uno adictivo.

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) considera al uso excesivo de internet y de los teléfonos móviles como un problema cuyo impacto ha alcanzado la magnitud de un significativo problema sanitario en algunas jurisdicciones.

Teniendo en cuenta las funcionalidades de los móviles, se podrán dar una serie de trastornos o afecciones relativamente nuevas relacionadas con las mismas. Por ejemplo, el miedo irracional caracterizado por una sensación de ansiedad, malestar y angustia que experimentan algunas personas al salir a la calle sin su teléfono inteligente, quedarse sin batería o estar en un lugar con poca o ninguna cobertura de la red. Esto se conoce como *nomofobia*, abreviatura del inglés “no mobile-phone-phobia” (Bragazzi y Del Puente, 2014). Por otro lado, otro fenómeno actual relacionado con las TIC es la sensación de malestar psicológico que surge al saber que otras personas están realizando actividades agradables y que el propio individuo no forma parte de ello, retroalimentando así el uso del teléfono móvil. Esto se conoce como “FoMo” o “fear of missing out” (Santana-Vega *et al.*, 2019).

Con respecto a las similitudes entre el uso abusivo del teléfono móvil y las adicciones sin sustancias, el abuso del teléfono podría derivar en un empeoramiento del estado de salud si tenemos en cuenta la sintomatología que presentan las adicciones. Partiendo del concepto de salud integral como; bienestar físico, psicológico y social, un uso abusivo del teléfono móvil puede repercutir en estas tres esferas, por lo que merece la pena investigar este fenómeno de forma pormenorizada y su influencia en los estilos de vida.



1.2. El estilo de vida

El estilo de vida es un concepto que puede definirse como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998).

Estilo de vida sería, por tanto, aquellos comportamientos que favorecen o ponen en riesgo la salud de los individuos, por lo que se podría hablar, en conjunto, de estilos de vida más o menos saludables.

Los determinantes de la salud hacen referencia a un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales, que pueden incidir en el estado de salud de las personas de forma múltiple e interrelacionada (OMS, 1998). Los determinantes de salud están relacionados de forma inequívoca sobre los estilos de vida. Por otro lado, la promoción de la salud está enfocada fundamentalmente al conjunto de determinantes potencialmente modificables por parte de los individuos (OMS, 1998), obviamente teniendo en cuenta el entorno socioeconómico y físico. Uno de ellos es la alimentación, que se considera fundamental para la salud de los individuos (AECOSAN, 2020).



1.3. La alimentación

Una alimentación inadecuada puede provocar malnutrición por falta de micronutrientes o una acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2018; 2022b; 2021). Esta acumulación provoca una condición denominada sobrepeso y obesidad. Para distinguir entre las dos condiciones, según especifica la OMS, hay que analizar el IMC (índice de masa corporal), que indica la relación entre el peso y la talla de una persona adulta (medido en kg/m^2), aunque hay que tomar este indicador como un valor aproximado

y considerar otras cuestiones. Según datos de la OMS (2021), las tasas de obesidad se han triplicado desde 1975 en todo el mundo, poniendo de relevancia un problema de salud pública con importantes repercusiones en todas las franjas de edad.

Los determinantes de la obesidad y del sobrepeso son muy variados e incluyen también aspectos genéticos o culturales. Sin embargo, se pueden prevenir ya que, en la mayoría de la población, están muy ligadas al estilo de vida respecto a la alimentación y a la actividad física. De hecho, el desequilibrio energético entre las calorías ingeridas y

las gastadas influye de manera directa en la obesidad y en las enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas, convirtiéndose en un gran factor de riesgo. Estas ENT comprenden enfermedades respiratorias, problemas cardiovasculares, diabetes tipo II, cánceres y enfermedades musculoesqueléticas (AECOSAN, 2020). Para prevenir estas ENT, así como la malnutrición y otros trastornos, se recomienda llevar una alimentación sana y equilibrada.

1.4. La actividad física

Por otro lado, como se ha citado anteriormente, la actividad física también es un pilar fundamental que, dentro de los hábitos de vida, están estrechamente relacionados con la salud de las personas. En un estudio realizado por la OMS (2019) entre 2001 y 2016, con 1,6 millones de estudiantes de entre 11 y 17 años procedentes de 146 países, se demostró que el 80 % de los adolescentes no llegan al nivel mínimo recomendado de actividad física diaria. Respecto a la población adulta, el porcentaje alcanza a uno de cada cuatro adultos

que no realizan la actividad física recomendable (OMS, 2020).

Realizar actividad física desde la adolescencia puede mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y muscular, la salud ósea y cardiometabólica, y facilitar un buen índice de peso. Además, también tiene efectos beneficiosos en el desarrollo cognitivo y en la socialización, manteniendo muchos de estos beneficios mencionados hasta la edad adulta (OMS, 2019). Igualmente, la práctica regular de ejercicio físico también incide en la disminución de sintomatología ansiosa y depresiva, disminuye el deterioro cognitivo, mejora la memoria y potencia la salud cerebral (OMS, 2020).

La actividad física no solo es recomendable para los adolescentes sino que, todas las personas, independientemente de la edad o capacidades, deben mantenerse activas. Esta afirmación realizada por la OMS (2020) cobra especial relevancia teniendo en cuenta la pandemia de la covid-19 y las restricciones promulgadas en cuanto al confinamiento en todos los países, mermando las oportunidades de realizar actividad física.



1.5. El tabaco y otras sustancias

Otras conductas que pueden resultar en estilos de vida no saludables son el consumo de tabaco y otras sustancias. Con respecto al consumo de tabaco, las estimaciones actuales apuntan a unos 1.300 millones de personas fumadoras en el mundo, lo que constituye el 22,3 % de la población mundial (OMS, 2022d). Con estas cifras se puede hablar de epidemia del tabaco. En el caso de España, según la Encuesta Europea de Salud en España de 2020 (INE-MSCBS, 2020), un 19,8 % de la población mayor de 15 años consume tabaco de forma diaria. Además, el grupo de edad que más consume en hombres corresponde al de los jóvenes de entre 25 y 34 años.

El tabaquismo preocupa especialmente a los expertos debido a que la mitad de los consumidores de esta sustancia pierden la vida a consecuencia de ello (OMS, 2022d). Concretamente, las cifras que ofrece la OMS ascienden a 8 millones de muertes producidas al año como consecuencia del tabaco tanto de forma directa como de forma indirecta a través de la exposición al humo del mismo; cifra que calculan que podría aumentar (OMS, 2022d). Además, el tabaco podría producir el 82 % de los cánceres de pulmón en toda Europa, así como otras enfermedades y daños a otros órganos (Asociación

Española Contra el Cáncer [AECC], s.f.). Por este motivo, la OMS asegura que todas las modalidades de tabaco son perjudiciales para la salud. No existe un nivel seguro de exposición a su humo.

En cuanto al consumo de sustancias, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021) aclara que las tendencias en el consumo de drogas ilícitas van también en función de multitud de factores, como las características individuales, familiares, comunitarias y contextuales. Las estimaciones que ofrece esta entidad apuntan a que alrededor de 299 millones de personas en el 2030 consumirán este tipo de sustancias, aumentando en un 40 % el consumo en países de bajos ingresos en el período de 2018-2030, y una disminución en dicho porcentaje en regiones más desarrolladas (particularmente Europa).

El consumo de drogas está relacionado con consecuencias negativas para la salud, como diversos trastornos relacionados con dicho consumo, así como más riesgo de contraer enfermedades infecciosas, sufrir una sobredosis y morir de forma temprana (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021). Además, hay estudios que indican una posible relación entre los problemas de salud mental y problemas en el consumo de alcohol y drogas –denominados trastornos



concurrentes o comorbilidad– (Richert *et al.*, 2020). Del mismo modo, estos trastornos por consumo de drogas también se relacionan con desventajas socioeconómicas, dificultad de mantener o encontrar un empleo, bajo nivel educativo, inestabilidad financiera y pobreza (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021).

Es importante destacar que muchas de las investigaciones que menciona la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su *World Drug Report* (2021) más reciente apuntan a que la adolescencia y la adultez temprana constituyen períodos críticos de riesgo para iniciar el consumo de drogas. Por este motivo, es necesario ahondar en esta población de forma específica en las campañas de prevención y sensibilización.

1.6. El alcohol

Otra conducta mencionada muy extendida en la población y con amplia presencia en las distintas tradiciones y culturas de la sociedad que afecta

directamente a la salud es el consumo excesivo de alcohol, que ocasiona el 5,3 % de las muertes a nivel mundial. Concretamente, el consumo excesivo de alcohol se estima que se cobra las vidas de 3,3 millones de personas de las cuales, más de la mitad, se deben a una ENT como, por ejemplo, el cáncer (OMS, 2022a). De hecho, en población joven de 20 a 39 años, aproximadamente el 13,5 % de las muertes se debe al alcohol (OMS, 2022e). Actualmente, la OMS (2022b) notifica que alrededor de 155 millones de personas de entre 15 y 19 años son consumidoras de alcohol, lo que supone una cuarta parte de las personas en esta franja de edad. Además, la ingesta excesiva de alcohol en esta población fue del 13,6 % en estas edades en 2016.

Además, el uso nocivo del alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos mentales, comportamentales, ENT y lesiones y traumatismos, pudiendo provocar discapacidades a una edad temprana y afectar a la evolución de otros padecimientos (OMS, 2022e).





1.7. El sueño

Por último, otro elemento destacable que forma parte de los comportamientos que conforman un estilo de vida saludable es el sueño y el descanso. En la revisión sistemática con adolescentes de Sampasa-Kanyinga *et al.* (2020) se muestra que la relación entre dormir el suficiente número de horas cada día está relacionado con una salud mental positiva y menor sintomatología depresiva. Además, también lo está el menor uso de tiempo en pantalla y, en menor medida, la actividad física. Concretamente, dormir menos de 7 horas de forma regular se asocia con un aumento de peso y obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, depresión y mayor riesgo de muerte temprana (Watson *et al.*, 2015).

Por otro lado, teniendo en cuenta la introducción de todo tipo de dispositivos y tecnologías en las últimas décadas, es necesario ver cómo afectan estas a los patrones de sueño y descanso de la población. Martínez-Martínez (2016) afirma que se ha producido una enorme deuda de sueño como consecuencia de la exposición y uso prolongado de estas tecnologías.

1.8. Bienestar emocional

Además de los estilos de vida, este estudio también hace hincapié en el bienestar psicológico para estudiar los efectos que en él tienen tanto el uso desproporcionado de los teléfonos móviles (como ya se ha abordado), como la pandemia y sus consecuencias.

El bienestar psicológico es un concepto que engloba elementos sociales, psicológicos y comportamentales que interfieren en el funcionamiento de las personas (Rosales, 2018) y que forma parte del concepto integral de salud de la OMS, constituyendo un pilar básico estrechamente relacionado con la salud mental.

La salud mental, según esta institución, se corresponde con un estado de bienestar en el que una persona es capaz de realizar sus capacidades, de hacer frente al estrés cotidiano, de trabajar de forma productiva y de hacer contribuciones a su comunidad. Por tanto, la salud mental tiene connotaciones individuales y colectivas, puesto que es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022c).



En la presente investigación se van a estudiar diferentes variables relacionadas con el bienestar psicológico, como los síntomas depresivos, los síntomas ansiosos y las interacciones y el apoyo social. Esta última conforma una serie de comportamientos con otras personas que tienen efectos en la salud y el bienestar de los individuos. Concretamente para los adolescentes, las interacciones con los iguales son vitales para algunas funciones en el desarrollo correcto de determinadas zonas cerebrales, la construcción del autoconcepto y una buena salud mental, según las conclusiones de la revisión realizada por Orben *et al.* (2020).

1.9. La conexión social

Las interacciones sociales tienen un papel importante en la salud de todas las personas, siendo necesario acuñar el término “salud social”. La OMS define los *determinantes sociales de la salud* como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen

sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

Dentro de las interacciones sociales, el apoyo social percibido también es un factor importante para la salud y el bienestar. En algunos estudios se ha comprobado que el apoyo social percibido puede funcionar como factor protector ante la obesidad en mujeres (Salinas-Rehbein *et al.*, 2022). De igual forma, en el estudio de Guevara-Valtier *et al.* (2021) se comprobó que existía una correlación entre el apoyo social en redes sociales y las barreras que percibían los adolescentes con sobrepeso para realizar actividad física. Además, el apoyo social percibido podría tener un papel más importante que el propio apoyo social recibido a la hora de amortiguar el estrés (Szkody y McKinney, 2019).

Szkody *et al.* (2021) señala que el período de confinamiento y aislamiento social pudo conllevar a que el alumnado universitario se sintiera solo o aislado. Por tanto, cabe esperar que la situación provocada por la pandemia tuviera repercusiones en el nivel de interacción y apoyo social.

1.10. La pandemia

La enfermedad por covid-19 ha tenido enormes e inconmesurables consecuencias para la salud de los individuos (Di Renzo *et al.*, 2020). Además, el confinamiento, las medidas de protección como el distanciamiento social o la instauración del trabajo y el estudio desde casa han supuesto un cambio importante en la vida de todas las personas.

La pandemia de la covid-19 ha provocado una interrupción abrupta en la vida de todas las personas, forzando un confinamiento colectivo y modificando en una gran proporción los hábitos de vida de todas las sociedades como consecuencia de ello. En este estudio, se intenta analizar cómo ha afectado a la población universitaria tanto la situación de pandemia como el uso de los teléfonos móviles y el estilo de vida que mantiene.



2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre el estilo de vida, el bienestar psicológico y el uso del teléfono inteligente en la comunidad universitaria desde la perspectiva situacional de la pandemia de la covid-19.

2.2. Objetivos específicos

- Examinar los cambios percibidos en el estilo de vida, derivados de la situación de pandemia.
- Estudiar los cambios percibidos en el bienestar psicológico, derivados de la situación de pandemia.
- Investigar los cambios percibidos en el tiempo y tipología de uso del teléfono inteligente, derivados de la situación de pandemia.
- Buscar la asociación entre los cambios percibidos en el estilo de vida, bienestar psicológico y el uso del teléfono inteligente, derivados de la situación de pandemia.
- Explorar las relaciones entre el estilo de vida, el bienestar psicológico y el uso del teléfono inteligente.

3. Material y método

3.1. Diseño

El diseño del estudio es de tipo observacional, transversal, descriptivo-analítico.

3.2. Participantes

El universo del estudio son estudiantes universitarios. Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

- Criterios de inclusión

Estudiantes de grado o posgrado de titulaciones oficiales impartidas en la modalidad presencial, online o semipresencial.

- Criterios de exclusión

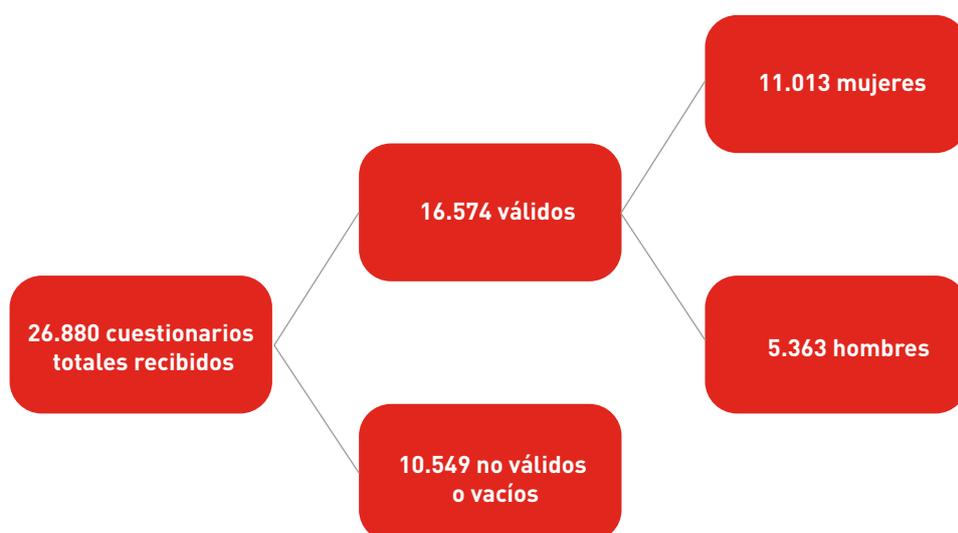
No tener nivel suficiente del idioma español que le impida la correcta comprensión del cuestionario y del consentimiento.

3.3. Tamaño muestral

Para determinar el tamaño muestral se ha considerado como variable principal la prevalencia de uso problemático del teléfono móvil en el alumnado universitario. Para ello, se ha considerado que el porcentaje previsible de estudiantes en riesgo y con uso problemático del teléfono móvil es del 17 %, según la media obtenida de los estudios realizados.

Para estimar con un nivel de confianza del 95 %, una precisión de +/- 2 unidades porcentuales y previniendo un porcentaje de reposiciones del 15 %. Este cálculo se ha llevado a cabo con el programa calculadora tamaño muestral GRANMO versión 7.12. Se ha realizado un muestreo aleatorio estratificado por estudios y ramas de conocimiento, a excepción del alumnado de doctorado, cuyos estudios no se categorizan en las áreas establecidas.

La muestra está conformada por alumnado universitario (en modalidad presencial u online) de



18 universidades españolas. A continuación, en el siguiente flujograma se puede comprobar el total de la muestra obtenida y la muestra utilizada tras el cribado inicial de cuestionarios vacíos e inválidos.

3.4. Selección de la muestra

La muestra se seleccionó mediante un proceso aleatorio, estratificado y proporcional a la rama de conocimiento, titulación y al tamaño muestral.

Las ramas de conocimiento agruparon las distintas titulaciones siguiendo la clasificación: 1) Artes y Humanidades, 2) Ciencias, 3) Ciencias de la Salud, 4) Ciencias Sociales y Jurídicas, y 5) Ingeniería y Arquitectura.

3.5. Reclutamiento

En primer lugar, se hizo un muestreo de las universidades españolas que estuvieron interesadas en participar.

En una segunda fase, se realizó un muestreo dentro de cada universidad participante.

A continuación, se describe el procedimiento de reclutamiento dentro de cada universidad:

- Se contactó con los profesores responsables de impartir las asignaturas seleccionadas al azar de cada rama de conocimiento y titulación para solicitar que en sus clases pudieran anunciar la posibilidad de responder voluntariamente al cuestionario a partir de un enlace web accesible desde el campus virtual de la universidad o en papel.

- Se difundió por los canales de comunicación de cada universidad (RR. SS., listas de distribución, publicación en web, etc.).

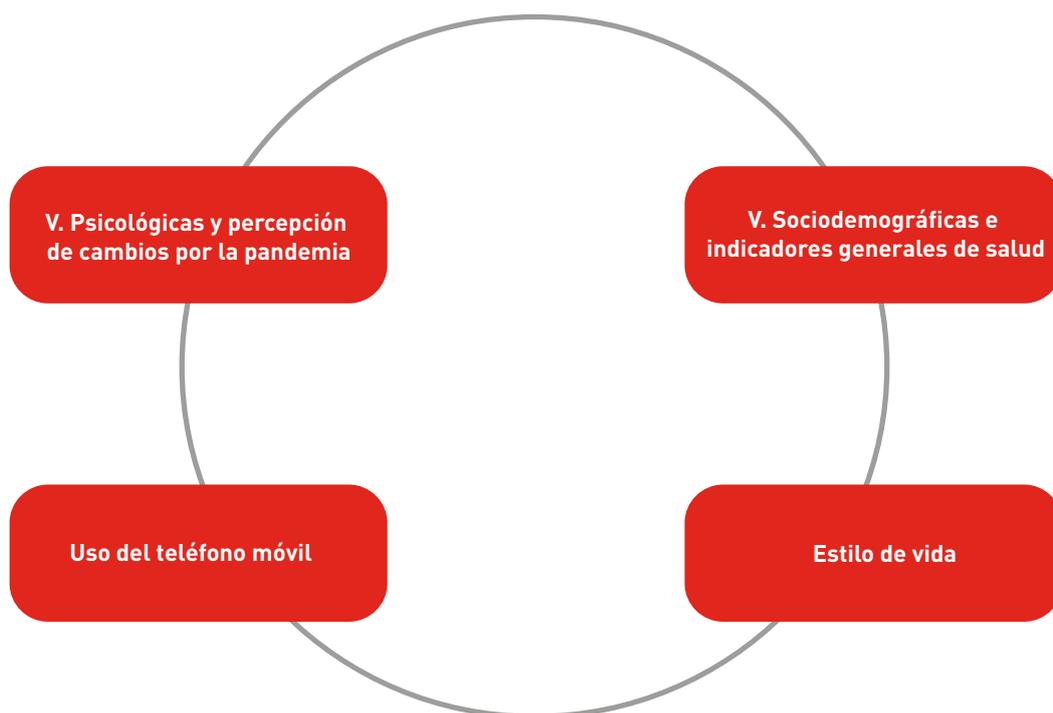
La administración del cuestionario fue en formato electrónico fuera del horario lectivo. Además de la explicación de cómo cumplimentar dicho cuestionario, se remarcó el carácter voluntario, anónimo y confidencial de las respuestas.

Para dar soporte al cuestionario online, se contrató una plataforma externa (encuesta.com) con una tarifa máxima que incluyó un servicio técnico personalizado para cualquier incidencia, asesoramiento continuo y, además, la posibilidad de recabar información de forma fiable y segura, presentando los datos de manera pormenorizada y ofreciendo una interfaz sencilla e intuitiva, para todas las personas que respondieron.

El período de recogida de los datos comprende desde junio de 2021 hasta septiembre de 2022 (ambos meses incluidos).

3.6. Variables de estudio

El cuestionario está estructurado en seis dimensiones que agrupan diferentes variables: a) variables sociodemográficas, b) indicadores generales de salud, c) estilo de vida, d) variables psicológicas relacionadas con la pandemia, e) uso del teléfono inteligente y f) percepción de cambios durante la situación de pandemia. Está formado por diversos cuestionarios validados y ampliamente utilizados en investigación, así como por preguntas de elaboración propia para obtener información específica en cada una de ellas. En la página siguiente, se detallan las dimensiones, sus variables e instrumentos utilizados.



A. Variables sociodemográficas e indicadores generales de salud

Esta dimensión incluye trece ítems: sexo, edad, universidad, titulación y curso al que pertenece, personas convivientes, situación laboral, ingresos por trabajo, nivel de estudios de sus padres o tutores y dinero disponible para gastar semanalmente, estado de salud y calidad de vida general percibida. Para ello, se han utilizado los ítems correspondientes del cuestionario sobre estilos de vida y salud en estudiantes universitarios (ESVISASUN). El ESVISASUN es una herramienta validada con un coeficiente Cronbach de 0,8 [Bennassar, 2014].

B. Estilo de vida

- *Patrón de sueño y descanso.* Se ha seleccionado el cuestionario MOS-SLEEP-6, herramienta psicométrica validada y ampliamente utilizada para la valoración de los hábitos de sueño y descanso, con propiedades psicométricas adecuadas [Aliaga *et al.*, 2009].
- *Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.* Se ha optado por el uso del test de Fagerström para adicción a la nicotina (FTND), adaptado por Becoña y Vázquez (1998), y validado por Roa-Cubaque *et al.* (2016), y AUDIT [Bador *et al.*, 2001],

para la valoración del consumo de alcohol. Ambas pruebas gozan de buenas propiedades psicométricas. Para la exploración del consumo de otras drogas, se utilizaron ítems de elaboración propia.

- *Hábitos alimentarios.* En esta dimensión se encuentran los ítems del test Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea [Estruch *et al.*, 2013]. El test elaborado por el grupo de Prevención con la Dieta Mediterránea (PREDIMED), que está validado en la población española, posee unas aceptables propiedades psicométricas y está formado por 14 ítems.
- *Actividad física.* Este apartado se ha estudiado a partir del IPAQ-7 (validado para población catalana por Román *et al.*, 2013). Es un cuestionario breve ampliamente utilizado y que goza de adecuadas propiedades psicométricas que explora la actividad física en niveles de intensidad.

C. Uso del teléfono móvil

- *Uso problemático.* Se ha utilizado una adaptación reducida del Cuestionario de Uso Problemático del Teléfono Móvil (MPPUS-A) y otros ítems de elaboración propia sobre el tipo de uso que se le da a los dispositivos móviles y la duración. Se ha

escogido la escala utilizada internacionalmente MPPUS-A (Mobile Phone Problem Use Scale) para adolescentes, validada y adaptada al español (López-Fernández *et al.*, 2012; García-Umaña y Córdoba, 2020).

- *Nomofobia*. Se ha administrado la Escala de Nomofobia Adaptada (NMP-Q), ajustada al español por González-Cabrera *et al.* (2017).

D. Variables psicológicas y percepción de cambios por la pandemia

- *Interacciones sociales*. Se ha seleccionado el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de DUKE (DUKE-UNC11), validado y adaptado al castellano por Bellón *et al.* (1996). La escala goza de buenas propiedades psicométricas.
- *Síntomas ansioso-depresivos en relación con la situación de pandemia*. Para la exploración de las variables psicológicas con respecto a la situación de pandemia, se utilizaron las preguntas llevadas a cabo por el CIS en la Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la covid-19 (2021).

- Se realizaron, además, preguntas sobre cómo la pandemia había influido al resto de las variables descritas.

3.7. Análisis de datos

Se ha utilizado la hoja de cálculo Excel y el programa de análisis estadístico SPSS 24.0.

Para realizar los análisis, se realizó un primer cribado de las bases de datos obtenidas eliminando todos los cuestionarios vacíos e inválidos. Primero se realizó un análisis univariante de cada una de las variables que forman parte del cuestionario. A continuación, se compararon todos estos resultados globales con las puntuaciones en función del sexo y del área de conocimiento. Finalmente, se llevó a cabo el análisis de todas las variables por universidades. Para esta última observación, se seleccionaron las siete universidades con más de 900 sujetos para facilitar las comparaciones.

3.8. Comité de Ética

El planteamiento del estudio fue sometido en una primera fase a un comité de ética en la Universitat de les Illes Balears (ver [anexo](#)).

4. Resultados

Las universidades que han formado parte del estudio “Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios” son las siguientes:

- Universidad de Alcalá (UAH)
- Universidad de Alicante (UA)
- Universidad de Almería (UAL)
- Universidad de Burgos (UBU)
- Universidad de Cádiz (UCA)
- Universidad Pontificia Comillas (UPCOMILLAS)
- Universidad de Córdoba (UCO)
- Universidad de Extremadura (UNEX)
- Universidad Francisco de Vitoria (UFV)
- Universitat de Girona (UDG)
- Universidad de Granada (UGR)
- Universidad de Huelva (UHU)
- Universitat de les Illes Balears (UIB)
- Universidad de La Rioja (UNIRIOJA)
- Universidad Miguel Hernández (UMH)
- Universidad de Murcia (UM)
- Universidad de Sevilla (US)
- Universidad de Zaragoza (UNIZAR)

Todos los resultados incluyen a todas las universidades participantes, excepto cuando se señale específicamente lo contrario. Para que los análisis estadísticos fueran posibles en la comparación entre universidades, se han tenido en cuenta las siete con más de 900 respuestas. Esperamos que en un espacio breve de tiempo estas puedan aumentar de forma considerable.

Por otro lado, la muestra del estudio procede de 18 universidades españolas, tal y como queda recogido en el apartado de metodología. Se puede observar el total de muestra procedente de las mismas en la tabla de la página siguiente.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la muestra obtenida en cada universidad

| UNIVERSIDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| UAH | 405 | 2,5 % |
| UA | 2.057 | 12,6 % |
| UAL | 82 | 0,5 % |
| UBU | 948 | 5,8 % |
| UCA | 760 | 4,7 % |
| UCO | 47 | 0,3 % |
| UNEX | 403 | 2,5 % |
| UGR | 2.726 | 16,7 % |
| UHU | 180 | 1,1 % |
| UNIRIOJA | 922 | 5,6 % |
| UM | 669 | 4,1 % |
| US | 1.644 | 10,1 % |
| UNIZAR | 1.299 | 8,0 % |
| UFV | 521 | 3,2 % |
| UMH | 311 | 1,9 % |
| UPCOMILLAS | 868 | 5,3 % |
| UDG | 299 | 1,8 % |
| UIB | 2.173 | 13,3 % |

UAH: Universidad de Alcalá, UA: Universidad de Alicante, UAL: Universidad de Almería, UBU: Universidad de Burgos, UCA: Universidad de Cádiz, UCO: Universidad de Córdoba, UNEX: Universidad de Extremadura, UGR: Universidad de Granada, UHU: Universidad de Huelva, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UM: Universidad de Murcia, US: Universidad de Sevilla, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, UFG: Universidad Francisco de Vitoria, UMH: Universidad Miguel Hernández, UPCOMILLAS: Universidad Pontificia Comillas, UDG: Universitat de Girona, UIB: Universitat de les Illes Balears.

En el presente estudio, tal y como se describió en el apartado de metodología, también se han tenido en cuenta las áreas de conocimiento, siendo una de las variables más relevantes. Se puede

comprobar en la siguiente tabla el total de la muestra obtenida desglosada por área de conocimiento, así como el porcentaje de cada grupo sobre el total.

Muestra desglosada por área de conocimiento

| ÁREAS DE CONOCIMIENTO | MUESTRA OBTENIDA | PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|
| Artes y Humanidades | 1.931 | 12,6 % |
| Ciencias | 1.748 | 11,3 % |
| Ciencias de la Salud | 4.543 | 29,2 % |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 4.849 | 31,1 % |
| Ingeniería y Arquitectura | 2.439 | 14,9 % |

En cada apartado la información está estructurada de la siguiente forma: en primer lugar, la información de los datos globales de todas las universidades participantes, en segundo y tercer lugar se distingue los resultados por sexo y por áreas de conocimiento de todas las universidades participantes, y en cuarto lugar se analizan los resultados de las siete universidades con una muestra (n) superior a 900, cuando se consideran resultados relevantes.

La muestra del presente estudio está formada por un total de 16.574 participantes. Hay que tener en cuenta que no todo el alumnado contesta todas las preguntas, y la *n*, por tanto, puede variar en cada variable. Asimismo, hay que resaltar que solo se muestran los resultados más relevantes.

4.1. Datos sociodemográficos e indicadores generales de salud

4.1.1. Datos básicos (edad, sexo, procedencia, perfil académico)

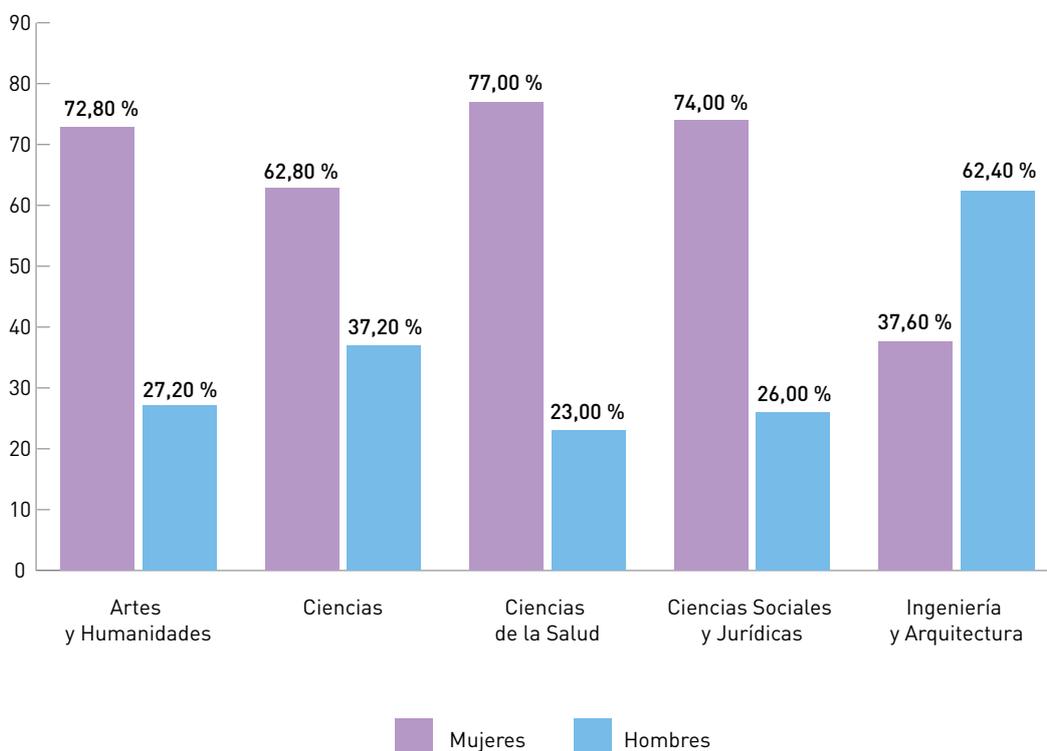
4.1.1.1. Edad y sexo

En cuanto a la distribución por sexo, 11.013 fueron mujeres (67%), 5.363 fueron hombres (32%) y 198 no especificaron el sexo (1%). Tal y como se puede observar, más de la mitad de las encuestas

corresponden a alumnas. Este dato iría en consonancia con las matriculaciones de prácticamente todas las universidades participantes, en las que hay más mujeres que hombres en distintas proporciones, y dependiendo del área de conocimiento.

Al analizar las áreas de conocimiento según el sexo, la tendencia de un mayor número de mujeres matriculadas no fue homogénea en todas ellas, tal y como se puede comprobar en la siguiente gráfica.

Porcentaje de mujeres y hombres por área de conocimiento



Hay más mujeres matriculadas en Artes y Humanidades, Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales y Jurídicas; estas dos últimas en gran proporción en comparación con los hombres matriculados. Sin embargo, no ocurrió lo mismo en Ciencias y en Ingeniería y Arquitectura donde, en esta área, los

hombres matriculados superaron en gran medida a las mujeres.

Con respecto a la *edad* de las personas participantes en el estudio, los estadísticos descriptivos se pueden observar en la siguiente tabla.

Estadísticos descriptivos de la edad

| | |
|---------------------|--------|
| n | 16.448 |
| Media | 22,89 |
| Mediana | 21,00 |
| Desviación estándar | 6,908 |

A la hora de analizar la edad según las *áreas de conocimiento* estudiadas, se encontró que el alumnado perteneciente a Ciencias eran los más jóvenes (media de 21,75 con una desviación de 4,903) y los

de Artes y Humanidades, los más mayores (media de 23,57 con una desviación de 8,070), como se puede ver en la siguiente tabla.

| Distribución de edad por áreas de conocimiento | | | |
|--|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 23,57 | 8,070 | 1.972 |
| Ciencias | 21,75 | 4,903 | 1.776 |
| Ciencias de la Salud | 22,22 | 5,701 | 4.571 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 22,08 | 5,435 | 4.884 |
| Ingeniería y Arquitectura | 22,17 | 5,656 | 2.464 |

4.1.1.2. Perfil académico

En cuanto al *perfil académico*, en total se obtuvieron 14.137 formularios de alumnado de grado (87 %) y 2.114 de alumnado de posgrado (13 %).

La distribución de la muestra por nivel de estudios y áreas de conocimiento se puede comprobar a continuación.

| Distribución de la muestra por nivel de estudios y áreas de conocimiento | | | |
|--|--------|----------|-----------|
| ÁREAS | GRADO | POSGRADO | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 85,6 % | 14,4 % | 1.979 |
| Ciencias | 88,5 % | 11,5 % | 1.776 |
| Ciencias de la Salud | 94,5 % | 5,5 % | 4.568 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 90,8 % | 9,2 % | 4.878 |
| Ingeniería y Arquitectura | 85,2 % | 14,8 % | 2.463 |

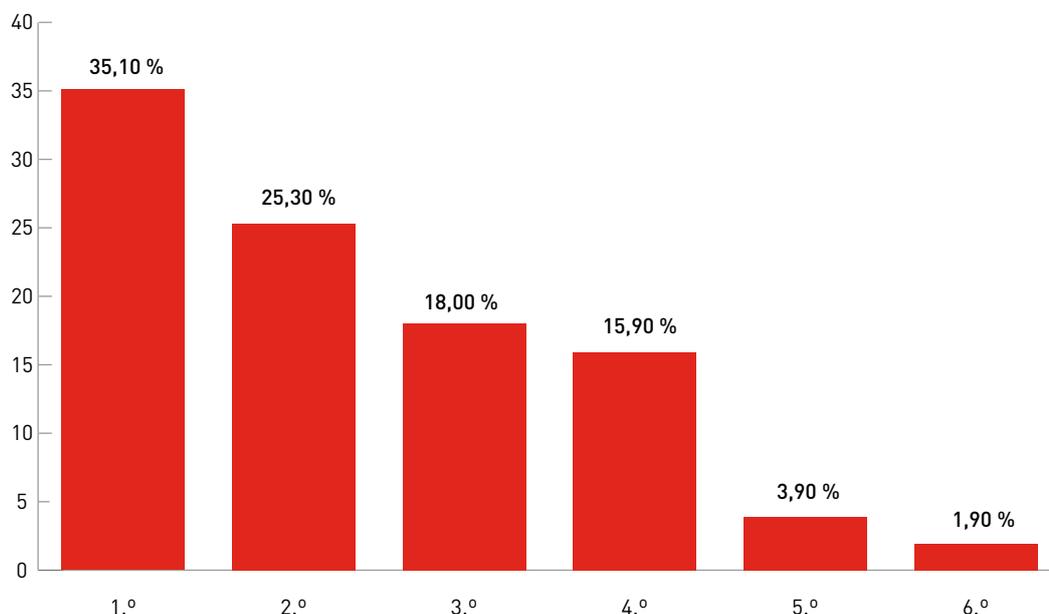
Respecto a la proporción de cada área de conocimiento en las siete universidades con mayor muestra, se puede observar la siguiente tabla.

| Distribución de la muestra por áreas de conocimiento y universidades con mayor muestra | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| ÁREAS | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Artes y Humanidades | 18,6 % | 17,1 % | 14,3 % | 9,3 % | 21,6 % | 13,3 % | 16,3 % |
| Ciencias | 11,3 % | 9,6 % | 11,5 % | 9,2 % | 18,4 % | 5,0 % | 12 % |
| Ciencias de la Salud | 11,1 % | 18,2 % | 40,2 % | 39,7 % | 8,2 % | 17,2 % | 21 % |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 41,5 % | 29,9 % | 28,1 % | 29,1 % | 35,5 % | 28,2 % | 27,8 % |
| Ingeniería y Arquitectura | 17,5 % | 25,2 % | 5,9 % | 12,7 % | 16,3 % | 36,2 % | 22,9 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

Con respecto al curso académico, se puede observar el porcentaje de muestra existente en cada curso en la gráfica de la página siguiente (n = 16.150).

Porcentaje de la muestra por curso académico



El curso académico por *áreas de conocimiento* puede observarse a continuación.

| Curso académico de la muestra por áreas de conocimiento | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| ÁREAS | 1.º | 2.º | 3.º | 4.º | 5.º | 6.º | N |
| Artes y Humanidades | 37,3 % | 22,1 % | 17,7 % | 18,4 % | 2,9 % | 1,5 % | 1.973 |
| Ciencias | 35,2 % | 22,1 % | 18,9 % | 19,8 % | 2,5 % | 1,4 % | 1.770 |
| Ciencias de la Salud | 34,6 % | 26,4 % | 19,8 % | 12,2 % | 5,5 % | 1,4 % | 4.565 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 33,4 % | 28,7 % | 17,2 % | 16,3 % | 3,1 % | 1,2 % | 4.873 |
| Ingeniería y Arquitectura | 38,8 % | 21,4 % | 16,1 % | 18,1 % | 3,2 % | 2,5 % | 2.454 |

Como se puede comprobar, había menos alumnado matriculado en primero en las áreas de Ciencias Sociales y Jurídicas (33,4 %) con respecto al porcentaje global (35,1 %). Por el contrario, el mayor porcentaje de matriculaciones en primero lo obtuvo Ingeniería y Arquitectura (38,8 %). Podemos reflexionar sobre el cambio de porcentaje en los cursos posteriores, que se van igualando a partir de segundo curso.

3.1.1.3. Nacionalidad

En cuanto a la *nacionalidad* de las personas participantes (n = 16.440), el 92,6 % es española frente

al 7,3 % de nacionalidad extranjera. Además, un 0,1 % poseía doble nacionalidad, siendo una de ellas española.

La nacionalidad del alumnado por áreas de conocimiento siguió medias muy similares a la general, salvo en el caso de nacionalidades extranjeras, cuya área con mayor porcentaje fue el de Artes y Humanidades (10,1 %) e Ingeniería y Arquitectura (8,7 %). El resto de las categorías se pueden comprobar en la tabla de la página siguiente.

| Distribución de la procedencia por áreas de conocimiento | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------|
| ÁREAS | NACIONALIDAD ESPAÑOLA | NACIONALIDAD EXTRANJERA | DOBLE NACIONALIDAD (ESPAÑOLA Y OTRA) | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 89,8 % | 10,0 % | 0,2 % | 1.981 |
| Ciencias | 93,4 % | 6,5 % | 0,1 % | 1.775 |
| Ciencias de la Salud | 94,7 % | 5,2 % | 0,1 % | 4.573 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 93,1 % | 6,9 % | 0,0 % | 4.882 |
| Ingeniería y Arquitectura | 91,3 % | 8,7 % | 0,0 % | 2.467 |

Realizando los análisis con las siete universidades con mayor muestra, se pueden comprobar la edad media, la proporción del sexo y la nacionalidad en la siguiente tabla.

| Edad media, proporción de mujeres y porcentaje de nacionalidad extranjera por universidades | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Edad media; DT | 24,5; 9,2 | 22,2; 7,1 | 21,5; 4,1 | 22; 5,5 | 24,2; 5,5 | 23,0; 6,8 | 24,6; 6,8 |
| % mujeres | 68,3 | 61,1 | 71,6 | 65,2 | 68,7 | 58,3 | 61,6 |
| % nacionalidad extranjera | 10,2 | 6,1 | 11,8 | 6,4 | 11,8 | 4,8 | 10,8 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

4.1.2. Datos convivencia, situación laboral y nivel estudios madre/padre

4.1.2.1. Convivencia

La información obtenida sobre *con quién* viven las personas encuestadas se puede observar en la

siguiente tabla. En la muestra estudiada, se comprueba que alrededor de la mitad vivían con sus padres (48,7 %). El otro grupo más numeroso lo constituyeron las personas que convivían con compañeros de piso (30,1 %).

| Convivientes de las personas encuestadas durante el curso académico | | |
|---|---------------|--------------|
| CONVIVIENTES DURANTE EL CURSO ACADÉMICO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Con mis padres | 7.859 | 48,7 % |
| Con mi pareja | 1.223 | 7,6 % |
| Vivo solo | 677 | 4,2 % |
| Con otros familiares | 503 | 3,1 % |
| Con compañeros de piso | 4.850 | 30,1 % |
| Residencia universitaria | 906 | 5,6 % |
| Unidad familiar propia | 84 | 0,5 % |
| Otro | 31 | 0,2 % |
| Total (n) | 16.133 | 100 % |

En el caso de la diferencia por *sexos*, las mujeres vivían con sus padres en un 47,3 % frente al 51,6 % de los hombres. En el caso de las personas que comparten piso, el porcentaje de las mujeres alcanzó un 31,5 % y el de los hombres, un 27,1 %.

Al analizar esta última cuestión por *áreas de conocimiento*, se obtuvieron medias muy similares en

todas las categorías salvo en Ingeniería y Arquitectura, cuyo alumnado que vivía con sus padres ascendía al 56,2 %, y el 21,5 %, con compañeros de piso. De la misma forma, el alumnado de Ciencias de la Salud y Ciencias convivía con compañeros de piso en un 34,9 y un 35,3 %, respectivamente; porcentajes superiores a los globales. Se pueden comprobar dichos datos en la tabla de la página siguiente.

| Convivientes de las personas encuestadas durante el curso académico por áreas de conocimiento | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL (N) |
| Padres | 46,6 % | 46,2 % | 45,0 % | 52,6 % | 56,2 % | 7.725 |
| Pareja | 9,2 % | 5,0 % | 6,4 % | 6,2 % | 6,5 % | 1.023 |
| Solo | 4,7 % | 3,8 % | 3,6 % | 3,3 % | 4,8 % | 601 |
| Otros familiares | 3,7 % | 2,2 % | 3,3 % | 3,1 % | 3,3 % | 492 |
| Compañeros de piso | 29,6 % | 35,3 % | 34,9 % | 29,7 % | 21,5 % | 4.769 |
| Residencia universitaria | 5,2 % | 7,3 % | 6,2 % | 4,3 % | 7,4 % | 905 |
| Unidad familiar propia | 0,8 % | 0,2 % | 0,5 % | 0,6 % | 0,1 % | 73 |
| Otro | 0,3 % | 0,0 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 29 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Al analizar las personas convivientes por las universidades con más datos, se puede comprobar cómo en la UIB, el 70,9 % del alumnado vive aún con sus padres, en contraposición a la UGR, donde solo viven con los padres el 22,9 % de sus estudiantes.

Hay que tener en cuenta que el hecho de una mayor autonomía e independencia va a repercutir en el resultado de otras variables, tal y como se observa en posteriores apartados (hábitos alimentarios, consumo de alcohol o tabaco, entre otras).

| Convivientes de las personas encuestadas durante el curso académico por universidades | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Con mis padres | 54,0 % | 42,7 % | 22,9 % | 70,9 % | 45,5 % | 49,5 % | 44,4 % |
| Con mi pareja | 10,1 % | 7,7 % | 4,5 % | 7,3 % | 11,3 % | 7,8 % | 11,3 % |
| Solo | 4,7 % | 5,3 % | 3,3 % | 3,0 % | 5,5 % | 5,7 % | 4,5 % |
| Con otros familiares | 2,9 % | 3,1 % | 2,4 % | 2,6 % | 3,2 % | 3,2 % | 3,8 % |
| Con compañeros de piso | 24,6 % | 26,3 % | 57,6 % | 13,3 % | 26,0 % | 28,1 % | 30,9 % |
| Residencia universitaria | 2,9 % | 13,8 % | 9,1 % | 1,5 % | 7,5 % | 5,0 % | 4,5 % |
| Unidad familiar propia | 0,8 % | 0,6 % | 0,1 % | 1,0 % | 0,4 % | 0,5 % | 0,5 % |
| Otro | 0,1 % | 0,4 % | 0,1 % | 0,3 % | 0,6 % | 0,1 % | 0,2 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

4.1.2.2. Situación laboral y económica

Para completar la información acerca del nivel socioeconómico de las personas encuestadas, se procedió a preguntar por su situación laboral; del total de respuestas a este ítem (n = 16.125), el 24,7 % de personas se encontraban ocupadas, frente al 75,3 % de personas que no lo estaban. De esta cuarta parte de personas empleadas, la mitad aproximadamente (52 %), trabajaban 20 horas o menos a la semana. El 17,6 % trabajaban de 21 a 34 horas; el 13,5 %, de 34 a 39 horas, y el 16,9 %, más de 40 horas semanales.

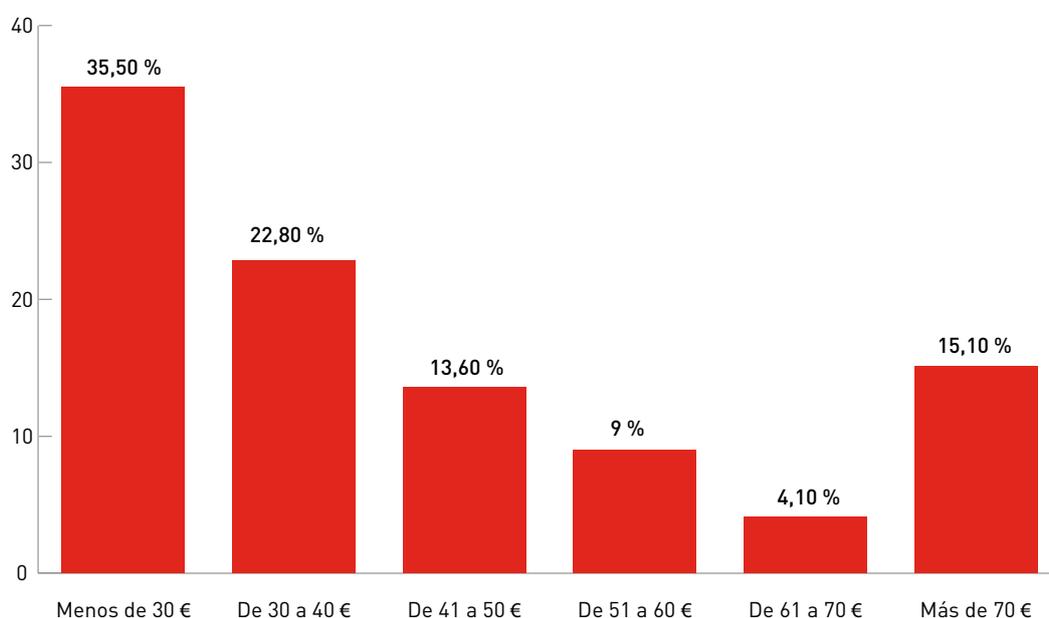
Estos datos son relevantes si se tiene en cuenta que el 36 % de los hombres trabajaban más de 35 horas semanales frente al 27,4 % de las mujeres, por lo que las mujeres ocupadas de la muestra estudiada estaban empleadas menos horas que los hombres. Esto iría en consonancia con los ingresos netos mensuales, en el que los hombres que ganan más de 1.500 euros constituyeron aproximadamente el doble que las mujeres (16,1 y 8,3 %, respectivamente).

En la tabla de la página siguiente se pueden comprobar los ingresos netos mensuales de las personas ocupadas en el estudio de forma general.

Frecuencia y porcentaje de los ingresos netos mensuales de la muestra trabajadora

| INGRESOS NETOS MENSUALES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------------|--------------|
| No tengo ingresos | 118 | 2,9 % |
| Menos de 300 euros | 1.197 | 29,9 % |
| De 301 a 600 euros | 930 | 23,3 % |
| De 601 a 900 euros | 466 | 11,7 % |
| De 901 a 1.200 euros | 493 | 12,3 % |
| De 1.201 a 1.500 euros | 357 | 8,9 % |
| Más de 1.500 euros | 439 | 11,0 % |
| Total (n) | 4.000 | 100 % |

En la gráfica se puede comprobar el dinero del que dispone la muestra a la semana para gastos.

Porcentaje de la muestra sobre el dinero del que disponen semanalmente

Al comparar la disponibilidad de dinero a la semana por sexo, se vuelve a comprobar que en la categoría de mayor dinero (más de 70 €) hay un mayor porcentaje de hombres (18,9 %) que de mujeres (13,2 %). El resto de las categorías no presentaban diferencias relevantes.

Por tanto, se puede concluir que solo una cuarta parte de la muestra se encuentra empleada. Además, la mitad de esta trabajaba 20 horas o menos semanalmente. Los grupos más numerosos de los ingresos netos mensuales eran los que ganaban menos de 300 € y los que ganaban entre 301 y 600 €. Por

último, el 35,5 % de la muestra disponía de menos de 30 € a la semana para sus gastos, constituyendo este el grupo más numeroso.

Por áreas de conocimiento, el alumnado más empleado es el de Ciencias Sociales y Jurídicas (26,5 %), lo que constituye un porcentaje mayor que la puntuación global, y el menos empleado, el de Ciencias. Además, las personas matriculadas en Artes y Humanidades también presentaron un porcentaje superior a este porcentaje global (25,2 %). Se puede observar la tabla en la página siguiente para analizar el conjunto de datos.

| Situación laboral de la muestra por áreas de conocimiento | | | |
|---|---------------|---------------|-----------|
| ÁREAS | SÍ TRABAJABAN | NO TRABAJABAN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 25,2 % | 74,8 % | 1.967 |
| Ciencias | 17,6 % | 82,4 % | 1.769 |
| Ciencias de la Salud | 20,6 % | 79,4 % | 4.562 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 26,5 % | 73,5 % | 4.865 |
| Ingeniería y Arquitectura | 22,7 % | 77,3 % | 2.449 |

Con respecto a las horas dedicadas al trabajo semanalmente, destaca Ingeniería y Arquitectura, cuyo porcentaje de alumnado que trabaja 40 horas

o más es del 25 %, muy superior al 16,9 % global. A continuación, se muestra el resto de los datos en la tabla.

| Horas trabajadas semanalmente por áreas de conocimiento | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|
| ÁREAS | 20 H O MENOS | DE 21 A 34 H | DE 35 A 39 H | 40 H O MÁS | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 57,6 % | 18,2 % | 12,3 % | 11,9 % | 495 |
| Ciencias | 61,8 % | 14,0 % | 9,9 % | 14,3 % | 314 |
| Ciencias de la Salud | 58,9 % | 17,4 % | 11,0 % | 12,7 % | 940 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 59,1 % | 19,5 % | 9,4 % | 12,0 % | 1.285 |
| Ingeniería y Arquitectura | 43,8 % | 20,0 % | 11,2 % | 25,0 % | 555 |

En la siguiente tabla también se puede analizar los ingresos netos mensuales recibidos en cada área de conocimiento.

| Ingresos netos mensuales por áreas de conocimiento | | | | | | | | |
|--|-------------|----------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|-----------|
| ÁREAS | NO INGRESOS | MENOS DE 300 € | DE 301 A 600 € | DE 601 A 900 € | DE 901 A 1.200 € | DE 1.201 A 1.500 € | MÁS DE 1.500 € | TOTAL (N) |
| 1 | 4,2 % | 33,7 % | 21,2 % | 12,1 % | 10,7 % | 6,3 % | 11,7 % | 495 |
| 2 | 5,4 % | 36,0 % | 26,8 % | 10,4 % | 9,5 % | 6,6 % | 5,4 % | 317 |
| 3 | 2,2 % | 34,6 % | 22,9 % | 12,4 % | 9,8 % | 9,7 % | 8,3 % | 948 |
| 4 | 3,1 % | 35,1 % | 26,5 % | 12,7 % | 9,8 % | 6,3 % | 6,4 % | 1.292 |
| 5 | 3,1 % | 22,9 % | 28,3 % | 11,4 % | 12,1 % | 7,9 % | 14,4 % | 555 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

El porcentaje sobre los ingresos netos mensuales de más de 1.500 € es más alto, consecuentemente, en el área de Ingeniería y Arquitectura (el área que más horas trabajaba), con un 14,4 frente al 11 % global.

Con respecto al dinero del que disponían a la semana para sus gastos, las diferencias en cuanto a áreas de conocimiento se pueden comprobar en la tabla de la página siguiente.

| Dinero a la semana para gastos por áreas de conocimiento | | | | | | | |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| ÁREAS | MENOS DE 30 € | DE 30 A 40 € | DE 41 A 50 € | DE 51 A 60 € | DE 61 A 70 € | MÁS DE 70 € | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 38,6 % | 22,6 % | 12,1 % | 8,6 % | 4,4 % | 13,6 % | 1.946 |
| Ciencias | 38,4 % | 22,9 % | 15,1 % | 7,3 % | 3,4 % | 12,9 % | 1.759 |
| Ciencias de la Salud | 32,8 % | 23,7 % | 14,5 % | 10,2 % | 4,4 % | 14,3 % | 4.542 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 36,0 % | 24,7 % | 13,1 % | 9,0 % | 4,2 % | 13,1 % | 4.847 |
| Ingeniería y Arquitectura | 39,6 % | 19,6 % | 13,1 % | 8,2 % | 3,4 % | 16,2 % | 2.435 |

Para conocer el porcentaje de empleados y cuántas horas trabajaban semanalmente por las universidades con más datos, se puede consultar la siguiente tabla.

| Horas trabajadas a la semana por universidades | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Trabaja | 28,3 % | 23,2 % | 13,4 % | 28,3 % | 31,7 % | 30,9 % | 26,7 % |
| 20 h o menos | 48,3 % | 48,4 % | 60,3 % | 57,2 % | 45,6 % | 53,1 % | 38,8 % |
| De 21 a 34 h | 19,3 % | 16,0 % | 17,1 % | 17,8 % | 15,3 % | 16,8 % | 15,2 % |
| De 35 a 40 h | 12,8 % | 14,2 % | 9,4 % | 12,5 % | 20,2 % | 11,5 % | 21,5 % |
| Más de 40 h | 19,5 % | 21,5 % | 13,2 % | 12,5 % | 18,8 % | 18,6 % | 24,5 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

4.1.2.3. Nivel de estudios alcanzado de las madres/padres

Por otro lado, se analizó el nivel de estudios más alto alcanzado tanto por el padre/tutor como por

la madre/tutora de las personas encuestadas. Para comprobar los resultados, se puede observar la siguiente tabla.

| Frecuencias y porcentajes sobre el nivel académico alcanzado por los padres/madres o tutores/as de la muestra | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|
| NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO | PADRE/MADRE O TUTOR/A | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Primarios completos / certificado escolar | Padre/tutor | 1.910 | 11,9 % |
| | Madre/tutora | 1.578 | 9,9 % |
| Grad. escolar, EGB, hasta 8.º, ESO, FP medio | Padre/tutor | 4.002 | 25,0 % |
| | Madre/tutora | 3.821 | 23,9 % |
| Bachillerato, BUP, COU, FP grado superior | Padre/tutor | 3.966 | 24,8 % |
| | Madre/tutora | 4.540 | 28,4 % |
| Estudios universitarios (diplomado, ingeniero, licenciado) | Padre/tutor | 3.516 | 22,0 % |
| | Madre/tutora | 3.892 | 24,3 % |
| Estudios universitarios de máster o doctorado | Padre/tutor | 1.618 | 10,1 % |
| | Madre/tutora | 1.522 | 9,5 % |
| Sin estudios | Padre/tutor | 637 | 4,0 % |
| | Madre/tutora | 513 | 3,2 % |
| NS/NC | Padre/tutor | 369 | 2,3 % |
| | Madre/tutora | 143 | 0,9 % |
| Total (n) | Padre/tutor | 16.018 | 100 % |
| | Madre/tutora | 16.009 | 100 % |

Como se puede comprobar, el mayor porcentaje de nivel académico alcanzado en los padres/tutores es el de graduado escolar, EGB, hasta 8.º, ESO o FP medio, seguido del nivel de bachillerato, BUP, COU o FP grado superior. Destacamos que el 32 % de los padres han alcanzado estudios universitarios frente al 33,8 % de las madres.

Analizando las diferencias en los estudios alcanzados por los padres/madres/tutores/tutoras según el sexo de la muestra, se encontró que el 30,2 % de los padres/tutores de las mujeres tenían estudios universitarios, frente al 36 % de los padres/tutores de los hombres. Con respecto a las madres/tutoras con estudios universitarios, el 32,1 % corresponde a las mujeres y el 37,4 % a los hombres.

El resto de las categorías no mostraron resultados relevantes.

Por áreas de conocimiento, el alumnado de Ingeniería y Arquitectura presentó un padre/tutor con estudios universitarios en un 42,7 %, porcentaje superior al global (32,1 %). En contraposición, el de Ciencias Sociales y Jurídicas lo presentó en un 27,1 %, constituyendo el porcentaje más bajo entre el resto de las áreas. En el caso de las madres/tutoras del alumnado, fue el de Ingeniería y Arquitectura el grupo que presentó el porcentaje más alto nuevamente en estudios universitarios (43,3 frente al 33,8 % global), siendo el de Artes y Humanidades el más bajo (29 %). El resto de los porcentajes se pueden comprobar en la siguiente tabla.

| Frecuencias y porcentajes sobre el nivel académico alcanzado por los padres/madres o tutores/as de la muestra por áreas de conocimiento | | | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL (N) |
| Primarios completos / certificado escolar | Padre/tutor | 13,1 % | 10,7 % | 11,7 % | 13,1 % | 8,5 % | 1.816 |
| | Madre/tutora | 10,8 % | 9,9 % | 9,5 % | 10,2 % | 7,4 % | 1.483 |
| Grad. escolar, EGB, hasta 8.º, ESO, FP medio | Padre/tutor | 26,3 % | 25,2 % | 24,4 % | 28,4 % | 18,8 % | 3.894 |
| | Madre/tutora | 26,3 % | 22,3 % | 23,5 % | 26,8 % | 18,1 % | 3.709 |
| Bachillerato, BUP, COU, FP superior | Padre/tutor | 23,6 % | 27,0 % | 24,9 % | 24,5 % | 25,4 % | 3.869 |
| | Madre/tutora | 29,3 % | 29,9 % | 27,4 % | 28,9 % | 28,1 % | 4.420 |
| Estudios universitarios (diplomado, ingeniero, licenciado) | Padre/tutor | 20,4 % | 22,3 % | 22,5 % | 18,5 % | 28,7 % | 3.407 |
| | Madre/tutora | 20,9 % | 27,1 % | 25,5 % | 21,1 % | 30,2 % | 3.795 |
| Estudios universitarios de máster o doctorado | Padre/tutor | 8,0 % | 9,4 % | 10,8 % | 8,6 % | 14,0 % | 1.564 |
| | Madre/tutora | 8,1 % | 7,8 % | 10,3 % | 8,3 % | 13,0 % | 1.478 |
| Sin estudios | Padre/tutor | 5,0 % | 4,0 % | 3,7 % | 4,6 % | 2,1 % | 611 |
| | Madre/tutora | 3,7 % | 2,3 % | 3,1 % | 3,9 % | 2,1 % | 490 |
| NS/NC | Padre/tutor | 3,5 % | 1,4 % | 2,0 % | 2,4 % | 2,6 % | 360 |
| | Madre/tutora | 0,9 % | 0,6 % | 0,8 % | 0,9 % | 1,2 % | 138 |

En el caso de las universidades con mayor número de datos, esta cuestión se analiza en la tabla de la página siguiente.

Frecuencias y porcentajes sobre el nivel académico alcanzado por los padres/madres o tutores/as de la muestra por universidades

| EN % | | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
|--|-------|------|------|------|------|----------|--------|------|
| Primarios completos / certificado escolar | Madre | 11,3 | 9,5 | 10,8 | 9,2 | 12,6 | 6,5 | 11,4 |
| | Padre | 13,4 | 11,4 | 12,4 | 13,3 | 14,8 | 9,6 | 12,5 |
| Grad. escolar, EGB, hasta 8.º, ESO, FP medio | Madre | 29,7 | 22,8 | 24,9 | 25,8 | 24,4 | 21,8 | 23,6 |
| | Padre | 28,5 | 27,3 | 26,3 | 28,7 | 26,7 | 24,6 | 21,8 |
| Bachillerato, BUP, COU, FP grado superior | Madre | 25,9 | 40,1 | 26,7 | 31,5 | 3,2 | 25,4 | 23,6 |
| | Padre | 25,1 | 27,4 | 23,2 | 28,1 | 27,7 | 26,3 | 24,1 |
| Estudios universitarios (diplomado, ingeniero, licenciado) | Madre | 21,8 | 15,6 | 24,8 | 21,9 | 20,5 | 32,7 | 28 |
| | Padre | 18,4 | 18,9 | 22,3 | 17,9 | 19,6 | 24,7 | 24,9 |
| Estudios universitarios de máster o doctorado | Madre | 6,3 | 8,1 | 8,9 | 7,6 | 6,5 | 9,5 | 8,2 |
| | Padre | 7,0 | 7,4 | 9,2 | 6,7 | 4,7 | 10,1 | 10,0 |
| Sin estudios | Madre | 4,0 | 2,3 | 3,6 | 2,8 | 3,3 | 2,3 | 4,4 |
| | Padre | 4,8 | 3,4 | 4,6 | 3,0 | 4,6 | 3,2 | 4,5 |
| NS/NC | Madre | 1,1 | 1,6 | 0,3 | 1,2 | 0,9 | 1,3 | 0,8 |
| | Padre | 2,7 | 4,1 | 1,9 | 2,4 | 2,1 | 1,6 | 2,3 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

4.1.3. Indicadores de salud

4.1.3.1. Datos antropométricos: peso, talla e IMC

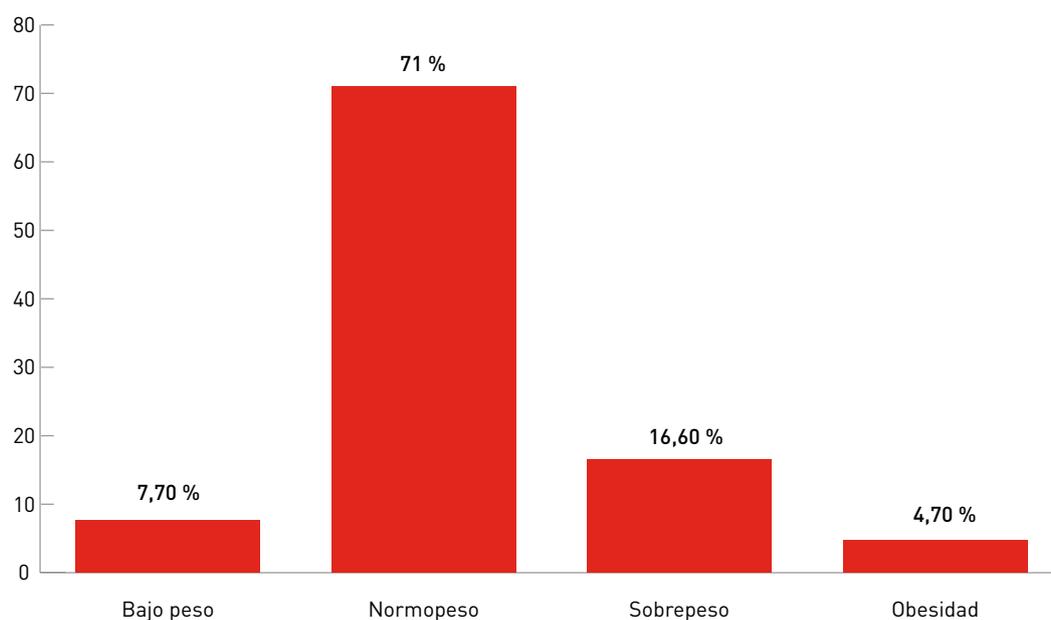
Por último, para terminar con el análisis de los datos sociodemográficos, se estudió la talla y peso de

las personas encuestadas, obteniendo el cálculo del IMC ($n = 15.651$), como se puede comprobar en la gráfica. De esta forma, se puede afirmar que más del 70 % de encuestados se encuentra en normopeso.

Datos descriptivos del peso y talla de la muestra

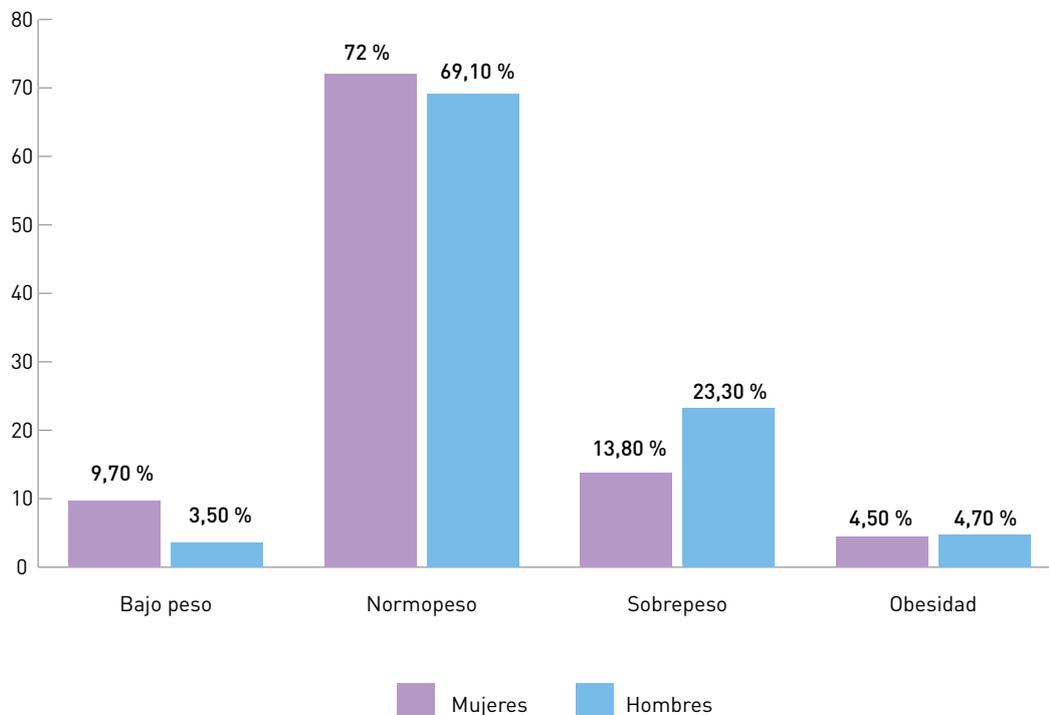
| CATEGORÍA | TOTAL (N) | MEDIA | MEDIANA | DESVIACIÓN |
|-----------|-----------|-----------|---------|------------|
| Peso | 15.739 | 65,37 kg | 63 kg | 13,594 |
| Talla | 15.805 | 168,92 cm | 168 cm | 9,236 |

Porcentaje de valores del IMC de la muestra



Es relevante resaltar la diferencia en cuanto a la puntuación del IMC según el sexo, como se puede comprobar en la siguiente gráfica.

Porcentaje de puntuación IMC por sexo



En la gráfica anterior, se puede comprobar que había más mujeres que hombres con un bajo peso (9,7 frente a 3,5 %, respectivamente). Además, los hombres tenían más sobrepeso que las mujeres (23,30 frente a 13,80 %, respectivamente).

En cuanto a las diferencias por áreas de conocimiento, fue el área de Artes y Humanidades el que presentó los valores más altos de sobrepeso y obesidad (24,7 frente al 21,3 % del porcentaje global). En el caso del porcentaje más bajo de sobrepeso y obesidad, lo obtuvo el alumnado de Ciencias de la Salud (18,3 %). Se pueden comprobar el resto de los datos en la siguiente tabla.

Porcentaje de puntuación IMC por áreas de conocimiento

| ÁREAS | BAJO PESO | NORMOPESO | SOBREPESO | OBESIDAD | TOTAL (N) |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Artes y Humanidades | 8,0 % | 67,2 % | 17,7 % | 7,0 % | 1.882 |
| Ciencias | 8,1 % | 71,4 % | 16,7 % | 3,8 % | 1.721 |
| Ciencias de la Salud | 8,6 % | 73,0 % | 14,6 % | 3,7 % | 4.477 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 8,4 % | 71,0 % | 16,1 % | 4,6 % | 4.718 |
| Ingeniería y Arquitectura | 5,3 % | 71,6 % | 18,2 % | 5,0 % | 2.366 |

En el estudio de Bennassar (2014), la muestra (también compuesta por alumnado universitario) con un IMC de sobrepeso y obesidad alcanzó un 18,9 %; un porcentaje inferior a la puntuación del presente estudio (21,3 %). Sin embargo, tanto en la

investigación de Bennassar como en la presente, el porcentaje de hombres con exceso de peso era superior al de las mujeres, siendo estas las que presentaban en mayor proporción un bajo peso en ambos estudios.

Sin embargo, en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de España 2020-2021, el porcentaje de población con sobrepeso asciende al 53,6 %. Esta gran diferencia puede deberse a las distintas medias de edad de cada análisis, siendo este último a nivel nacional.

4.1.3.2. Estado de salud y calidad de vida

La última parte de este primer apartado la constituyen las preguntas relativas al estado de salud y la calidad de vida percibidos por la población estudiada, así como la influencia de la pandemia en los mismos.

| Percepción del estado de salud general y calidad de vida, e influencia de la pandemia | | | |
|---|------------------|---------------|----------------|
| | CATEGORÍAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Estado de salud general percibido | Muy malo | 68 | 0,4 % |
| | Malo | 454 | 3,0 % |
| | Regular | 3.423 | 22,6 % |
| | Bueno | 8.840 | 58,4 % |
| | Muy bueno | 2.341 | 15,5 % |
| | Total (n) | 15.126 | 100,0 % |
| Influencia de la pandemia al estado de salud | A peor | 7.726 | 51,2 % |
| | No ha influido | 4.963 | 32,9 % |
| | A mejor | 2.268 | 15,0 % |
| | Otro | 132 | 0,9 % |
| | Total (n) | 15.089 | 100,0 % |
| Calidad de vida percibida | Muy mala | 53 | 0,4 % |
| | Mala | 331 | 2,2 % |
| | Regular | 3.233 | 21,4 % |
| | Buena | 9.102 | 60,3 % |
| | Muy buena | 2.365 | 15,7 % |
| | Total (n) | 15.084 | 100,0 % |
| Influencia de la pandemia a la calidad de vida | A peor | 7.137 | 47,4 % |
| | No ha influido | 5.817 | 38,6 % |
| | A mejor | 2.028 | 13,5 % |
| | Otro | 79 | 0,5 % |
| | Total (n) | 15.061 | 100,0 % |

El estado de salud general por sexo se puede comprobar a continuación.

| Percepción del estado de salud general por sexo | | | |
|---|------------------|---------------|----------------|
| | CATEGORÍAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Mujeres | Muy malo | 45 | 0,4 % |
| | Malo | 325 | 3,2 % |
| | Regular | 2.485 | 24,7 % |
| | Bueno | 5.900 | 58,6 % |
| | Muy bueno | 1.321 | 13,1 % |
| | Total (n) | 10.076 | 100,0 % |
| Hombres | Muy malo | 21 | 0,4 % |
| | Malo | 125 | 2,6 % |
| | Regular | 878 | 18,0 % |
| | Bueno | 2.857 | 58,6 % |
| | Muy bueno | 992 | 20,4 % |
| | Total (n) | 4.873 | 100,0 % |

En la siguiente tabla, se puede analizar el porcentaje de respuestas en la calidad de vida percibida por sexo.

| Percepción de la calidad de vida percibida por sexo | | | |
|---|------------------|---------------|----------------|
| | CATEGORÍAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Mujeres | Muy mala | 30 | 0,3 % |
| | Mala | 205 | 2,0 % |
| | Regular | 2.252 | 22,4 % |
| | Buena | 6.098 | 60,6 % |
| | Muy buena | 1.470 | 14,6 % |
| | Total (n) | 10.055 | 100,0 % |
| Hombres | Muy mala | 21 | 0,4 % |
| | Mala | 118 | 2,4 % |
| | Regular | 930 | 19,2 % |
| | Buena | 2.911 | 60,0 % |
| | Muy buena | 874 | 18,0 % |
| | Total (n) | 4.854 | 100,0 % |

A continuación, se muestra el porcentaje en la influencia de la pandemia tanto del estado de salud

general como de la calidad de vida percibida por sexo.

| Influencia de la pandemia en el estado de salud general y la calidad de vida por sexo | | | | | |
|---|---------------------------------|--------|----------------|---------|-------|
| | INFLUENCIA | A PEOR | NO HA INFLUIDO | A MEJOR | OTRO |
| Mujeres | En el estado de salud general | 54,1 % | 30,6 % | 14,3 % | 1,0 % |
| | En la calidad de vida percibida | 49,1 % | 36,8 % | 13,6 % | 0,5 % |
| Hombres | En el estado de salud general | 45,1 % | 37,7 % | 16,6 % | 0,6 % |
| | En la calidad de vida percibida | 44,1 % | 42,3 % | 13,1 % | 0,5 % |

Al desglosar por sexo estas cuestiones, el 28,3 % de las mujeres refirieron un estado de salud general percibido como muy malo, malo o regular, frente al 21 % de los hombres. Además, la pandemia influyó a peor en las mujeres (54,1 %) que en los hombres (45,1 %). Los hombres, por su parte, refirieron en mayor medida que no les había influido (37,7 frente al 30,6 % de las mujeres).

En cuanto a la calidad de vida, el 24,7 % de las mujeres la calificaron como muy mala, mala o regular, frente al 22 % de los hombres. Por el contrario, las

mujeres que afirmaron tener una buena o muy buena calidad de vida constituyeron el 75,2 %, y un 78 % en hombres. La pandemia, a este respecto, influyó sensiblemente de forma negativa más a las mujeres (49,1 %) que a los hombres (44,1 %). Los hombres refirieron en mayor medida que no les influyó en un 42,3 % frente a las mujeres (36,8 %).

En el caso del análisis por áreas de conocimiento, se puede comprobar la siguiente tabla para analizar el estado de salud y la calidad de vida percibidos por el alumnado de cada área.

| Estado de salud general y calidad de vida percibida por áreas de conocimiento | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------|-------|---------|--------|-----------|-----------|
| ÁREAS | PREGUNTA | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | TOTAL (N) |
| 1 | Estado de salud general percibido | 0,8 % | 3,5 % | 25,4 % | 56,3 % | 13,9 % | 1.802 |
| | Calidad de vida percibida | 0,2 % | 3,2 % | 23,4 % | 59,7 % | 13,5 % | 1.794 |
| 2 | Estado de salud general percibido | 0,7 % | 3,2 % | 23,4 % | 58,5 % | 14,2 % | 1.677 |
| | Calidad de vida percibida | 0,2 % | 3,2 % | 22,7 % | 59,4 % | 14,4 % | 1.672 |
| 3 | Estado de salud general percibido | 0,2 % | 2,3 % | 20,2 % | 61,9 % | 15,5 % | 4.354 |
| | Calidad de vida percibida | 0,3 % | 1,4 % | 19,3 % | 61,5 % | 17,5 % | 4.344 |
| 4 | Estado de salud general percibido | 0,5 % | 3,2 % | 24,5 % | 57,0 % | 14,9 % | 4.582 |
| | Calidad de vida percibida | 0,4 % | 1,9 % | 22,2 % | 60,7 % | 14,8 % | 4.573 |
| 5 | Estado de salud general percibido | 0,4 % | 3,9 % | 20,7 % | 56,3 % | 18,7 % | 2.271 |
| | Calidad de vida percibida | 0,6 % | 2,7 % | 21,3 % | 58,7 % | 16,8 % | 2.262 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Como se puede apreciar en la tabla, el grupo de Ingeniería y Arquitectura sobresalió en la categoría de muy buen estado de salud general percibido (18,7%), sobre todo en comparación con la media global (15,5%). En el caso de la mayor calidad de vida percibida, es el grupo de Ciencias de la Salud el que destacó (17,5 frente al 15,7 % del porcentaje global).

Respecto a las cuestiones sobre la influencia de la pandemia en el estado de salud general y la calidad de vida percibidos, no se encontraron diferencias relevantes en las áreas de conocimiento. No obstante, los datos se pueden analizar a continuación.

| Influencia de la pandemia en el estado de salud general y calidad de vida percibida por áreas de conocimiento | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------|----------------|---------|-------|-----------|
| ÁREAS | PREGUNTA | A PEOR | NO HA INFLUIDO | A MEJOR | OTRO | TOTAL (N) |
| 1 | Influencia en estado de salud | 52,9 % | 30,5 % | 15,8 % | 0,8 % | 1.794 |
| | Influencia en calidad de vida | 47,3 % | 38,0 % | 13,9 % | 0,8 % | 1.790 |
| 2 | Influencia en estado de salud | 53,0 % | 34,0 % | 12,4 % | 0,6 % | 1.673 |
| | Influencia en calidad de vida | 47,5 % | 40,7 % | 11,5 % | 0,3 % | 1.669 |
| 3 | Influencia en estado de salud | 49,3 % | 33,7 % | 16,0 % | 1,0 % | 4.347 |
| | Influencia en calidad de vida | 46,0 % | 39,4 % | 14,1 % | 0,4 % | 4.341 |
| 4 | Influencia en estado de salud | 52,8 % | 30,7 % | 15,6 % | 0,9 % | 4.571 |
| | Influencia en calidad de vida | 48,6 % | 36,2 % | 14,6 % | 0,6 % | 4.563 |
| 5 | Influencia en estado de salud | 48,8 % | 36,9 % | 13,6 % | 0,8 % | 2.265 |
| | Influencia en calidad de vida | 46,2 % | 42,1 % | 11,3 % | 0,4 % | 2.260 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

En el análisis del estado de salud general por universidades, se comprobó que las universidades se mueven en un rango de entre 67,5 y 77,9 % sobre el alumnado que refería su estado de salud como bueno o muy bueno. La UA lo presentó en un 67,5 % y la UGR y US, un 77,9 y un 77,6 %, respectivamente. Además, en todas las universidades estudiadas

la pandemia ha influido negativamente en el estado de salud en un rango de 45,4 % (UGR) y un 56,6 y 57,7 % en la UA y la US, respectivamente.

Con respecto a la calidad de vida por universidades, se puede comprobar la tabla de la página siguiente con las instituciones con mayor número de datos.

| Calidad de vida por universidades | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|------|----------|--------|------|
| EN % | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Muy mala | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,7 | 0,3 |
| Mala | 3,4 | 1,8 | 1,0 | 2,4 | 3,3 | 2,7 | 2,5 |
| Regular | 26,0 | 18,8 | 17,3 | 20,9 | 21,5 | 24,3 | 24,0 |
| Buena | 58,0 | 65,3 | 62,5 | 62,2 | 59,5 | 59,4 | 59,6 |
| Muy buena | 12,2 | 13,5 | 18,9 | 14,4 | 15,2 | 13,4 | 13,4 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

En todas las universidades estudiadas, la pandemia ha influido negativamente en la percepción de la calidad de vida. El rango obtenido fue de 55,4 % (US) a un 39,5 % (UGR), siendo esta última donde el porcentaje de "No ha influido" es superior al porcentaje "Ha influido a peor" (45,6 %).

Los datos obtenidos sobre el estado de salud general percibido se pueden comparar con los conseguidos en el estudio de Bennassar (2014), en el que el 91 % de su muestra universitaria consideraba que su estado de salud era bueno o muy bueno, sin diferencias significativas entre sexos. Sin embargo, en el presente estudio, la proporción del alumnado que percibe su estado de salud general como bueno o muy bueno llegaba al 73,9 %, un porcentaje más bajo. Además, sí se encuentran diferencias entre mujeres y hombres (71,7 y 79 %, respectivamente). Estas diferencias podrían atribuirse a que el estudio de Bennassar se realizó antes de la pandemia de la covid-19.

De hecho, en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de España 2020-2021, la proporción

de ciudadanía que afirmaba tener un estado de salud bueno o muy bueno alcanzó el 75,5 %; porcentaje más en consonancia con el que mostró el presente estudio.

Con respecto a la calidad de vida percibida, en el estudio de Bennassar (2014) se alcanzó un 88,9 % del alumnado con una calidad de vida buena o muy buena, sin diferencias entre sexos. En la muestra actual, este porcentaje varió al 76 % (75,2 % en el caso de las mujeres y 78 % en el de los hombres).

4.2. Calidad del sueño (cuestionario MOS-SLEEP-6)

A continuación, se procedió a estudiar la calidad del sueño a través del cuestionario MOS-SLEEP-6. El resultado de este cuestionario se puede observar en la siguiente tabla, con los porcentajes de respuesta de cada opción en cada uno de los ítems. Además, se incluye el análisis de las preguntas sobre la influencia del teléfono móvil y la pandemia en la calidad del sueño percibida.

| Porcentaje de respuestas en el cuestionario MOS-SLEEP-6 e influencia del teléfono móvil y la pandemia en la calidad del sueño percibida | | | | | | |
|---|--------|------------|--------------|------------------------|---------|-----------|
| FRECUENCIA | NUNCA | POCOS DÍAS | ALGUNOS DÍAS | LA MAYORÍA DE LOS DÍAS | SIEMPRE | TOTAL (N) |
| Descansar lo suficiente | 3,7 % | 26,0 % | 31,7 % | 32,8 % | 5,7 % | 14.786 |
| Despertar con sensación de ahogo o dolor de cabeza | 35 % | 28,8 % | 26,2 % | 8,9 % | 1,2 % | 14.775 |
| Problemas para conciliar el sueño | 13,2 % | 26,9 % | 31,2 % | 20,3 % | 8,3 % | 14.768 |
| Despertar y costar volverse a dormir | 29,6 % | 31,7 % | 25,3 % | 10,1 % | 3,4 % | 14.763 |
| Dificultad para permanecer despierto/a durante el día | 23,6 % | 34,7 % | 27,6 % | 11,4 % | 2,7 % | 14.758 |
| Dormir lo necesario | 6,6 % | 26,8 % | 26,5 % | 33,5 % | 6,6 % | 14.758 |

Continúa

| INFLUENCIA DEL TELÉFONO MÓVIL EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---------------|----------------|
| Sí, empeora mi calidad del sueño | 9.526 | 64,5 % |
| No ha influido | 4.928 | 33,4 % |
| Sí, mejora mi calidad del sueño | 312 | 2,1 % |
| Total (n) | 14.766 | 100,0 % |

| INFLUENCIA DE LA PANDEMIA EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---------------|----------------|
| Desde entonces, mi calidad del sueño ha empeorado | 5.049 | 34,2 % |
| No ha influido | 8.961 | 60,7 % |
| Desde entonces, mi calidad del sueño ha mejorado | 744 | 5,0 % |
| Total (n) | 14.754 | 100,0 % |

Una vez codificadas las respuestas, se ha calculado la puntuación del cuestionario (rango 6-30), de tal manera que cuanto más alta es la puntuación,

mayor calidad de sueño. Se pueden comprobar los estadísticos descriptivos a continuación.

Estadísticos descriptivos de la corrección del cuestionario MOS-SLEEP-6

| | |
|------------|--------|
| n | 14.750 |
| Media | 20,6 |
| Mediana | 21 |
| Desviación | 4,316 |

Por tanto, se obtuvo una media dos puntos por encima de la mitad de la puntuación del test (18), lo que indica una calidad del sueño moderadamente satisfactoria. Además, el 64,5 % de la muestra admitió que el teléfono móvil interfería en esta.

Lo mismo ocurre al analizar la influencia de la pandemia en la calidad del sueño, donde las mujeres que afirmaron que les influyó negativamente alcanzaron el 37,3 % en contraposición a los hombres (27,8 %).

Al analizar la calidad del sueño según el sexo, la media alcanzada en el sumatorio del instrumento era sensiblemente superior en hombres (21,6, con una desviación de 4,169) frente a las mujeres (20,14, con desviación de 4,298). Sin embargo, son las mujeres las que señalaron en mayor medida que el móvil tiene una mayor interferencia negativa con su calidad del sueño (65,5 frente al 63,1 % de los hombres).

En cuanto al análisis por áreas de conocimiento, el grupo de Artes y Humanidades obtuvo la media más baja (20,13, con una desviación de 4,428) y el grupo de Ingeniería y Arquitectura, la más alta, incluso por encima de la media global (21,14, y 4,344 de desviación). Se pueden comprobar el resto de los estadísticos en la siguiente tabla.

Estadísticos descriptivos de la corrección del cuestionario MOS-SLEEP-6 por áreas de conocimiento

| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
|-------------------------------|-------|------------|-----------|
| Artes y Humanidades | 20,13 | 4,428 | 1.757 |
| Ciencias | 20,63 | 4,312 | 1.639 |
| Ciencias de la Salud | 20,76 | 4,214 | 4.260 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 20,28 | 4,302 | 4.468 |
| Ingeniería y Arquitectura | 21,14 | 4,344 | 2.200 |

Las diferencias en los resultados sobre la influencia del teléfono móvil en la calidad del sueño por áreas de conocimiento no fueron relevantes en comparación con las medias globales a excepción

del grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas, que afirmó verse afectado negativamente en un 67,4 %; porcentaje superior al global (64,5 %).

| Interferencia del móvil en la calidad del sueño por áreas de conocimiento | | | | |
|---|------------------------------|------------|-----------------------------|-----------|
| ÁREAS | EMPEORA LA CALIDAD DEL SUEÑO | NO INFLUYE | MEJORA LA CALIDAD DEL SUEÑO | TOTAL (N) |
| 1 | 61,1 % | 36,0 % | 3,0 % | 1.759 |
| 2 | 63,8 % | 33,9 % | 2,3 % | 1.640 |
| 3 | 65,8 % | 32,2 % | 2,0 % | 4.266 |
| 4 | 67,4 % | 30,8 % | 1,8 % | 4.474 |
| 5 | 60,6 % | 37,3 % | 2,1 % | 2.201 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Respecto a la influencia de la pandemia en la calidad del sueño, se pueden apreciar las diferencias en la siguiente tabla.

| Interferencia de la pandemia en la calidad del sueño por áreas de conocimiento | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|----------------------------------|-----------|
| ÁREAS | LA CALIDAD DEL SUEÑO HA EMPEORADO | NO HA INFLUIDO | LA CALIDAD DEL SUEÑO HA MEJORADO | TOTAL (N) |
| 1 | 36,9 % | 58,0 % | 5,1 % | 1.760 |
| 2 | 34,6 % | 61,2 % | 4,2 % | 1.638 |
| 3 | 32,0 % | 63,3 % | 4,8 % | 4.265 |
| 4 | 37,0 % | 57,2 % | 5,9 % | 4.465 |
| 5 | 30,1 % | 65,2 % | 4,7 % | 2.200 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Destaca el grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas, al que le afectó más la pandemia negativamente a su calidad del sueño, percibida en comparación con el porcentaje global (37 frente al 34,2 %) y, al mismo tiempo, también fue el grupo al que más le afectó de manera positiva (5,9 frente al 5 % global).

medias obtenidas. Sí que destacó la UGR por ser la universidad a la que más le afectó el uso del teléfono móvil a la calidad del sueño. Del mismo modo, aunque inferior, la US obtuvo un porcentaje superior al global en cuanto a la peor calidad del sueño a causa de la pandemia, como se puede comprobar en la siguiente tabla.

En el análisis por universidades, no se encontraron diferencias relevantes en cuanto a las puntuaciones

| Influencia de la pandemia a la calidad del sueño por universidades | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Valor <i>Mos sleep</i> ; DT | 20,4; 4,4 | 21,0; 4,3 | 20,1; 4,2 | 21,3; 4,2 | 21,0; 4,3 | 21,0; 4,3 | 20,6; 4,3 |
| % empeora sueño con el uso móvil | 65,0 | 65,6 | 68,6 | 60,4 | 58,3 | 62,9 | 67,8 |
| % empeora sueño con la pandemia | 36,8 | 28,9 | 31,3 | 29,5 | 39,1 | 34,6 | 43,2 |

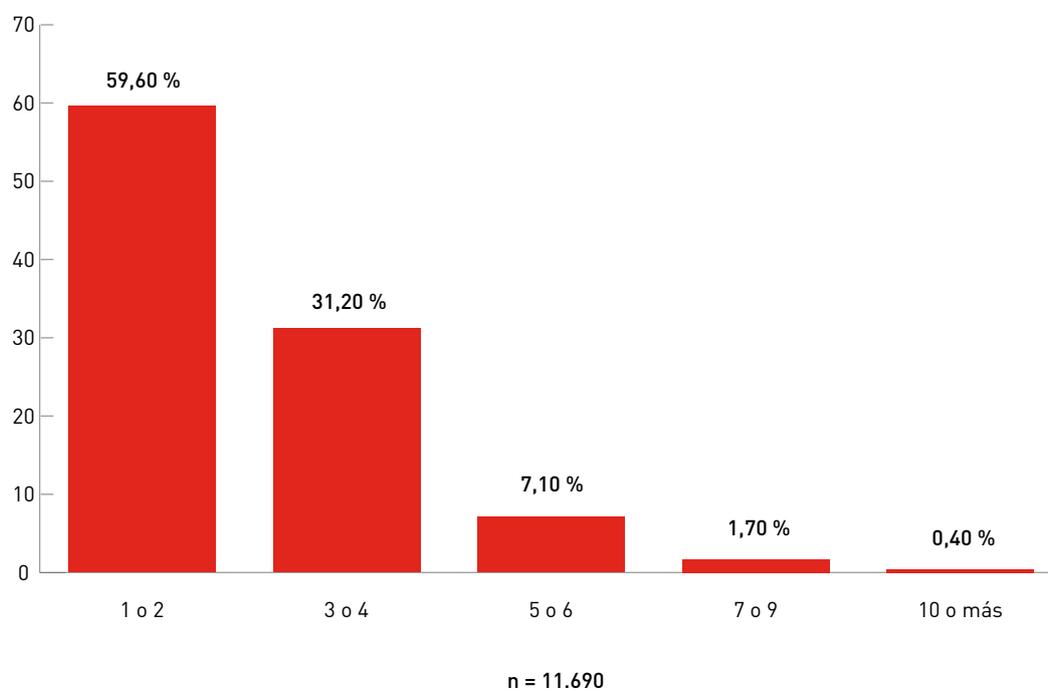
UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

4.3. Consumo de alcohol (cuestionario AUDIT)

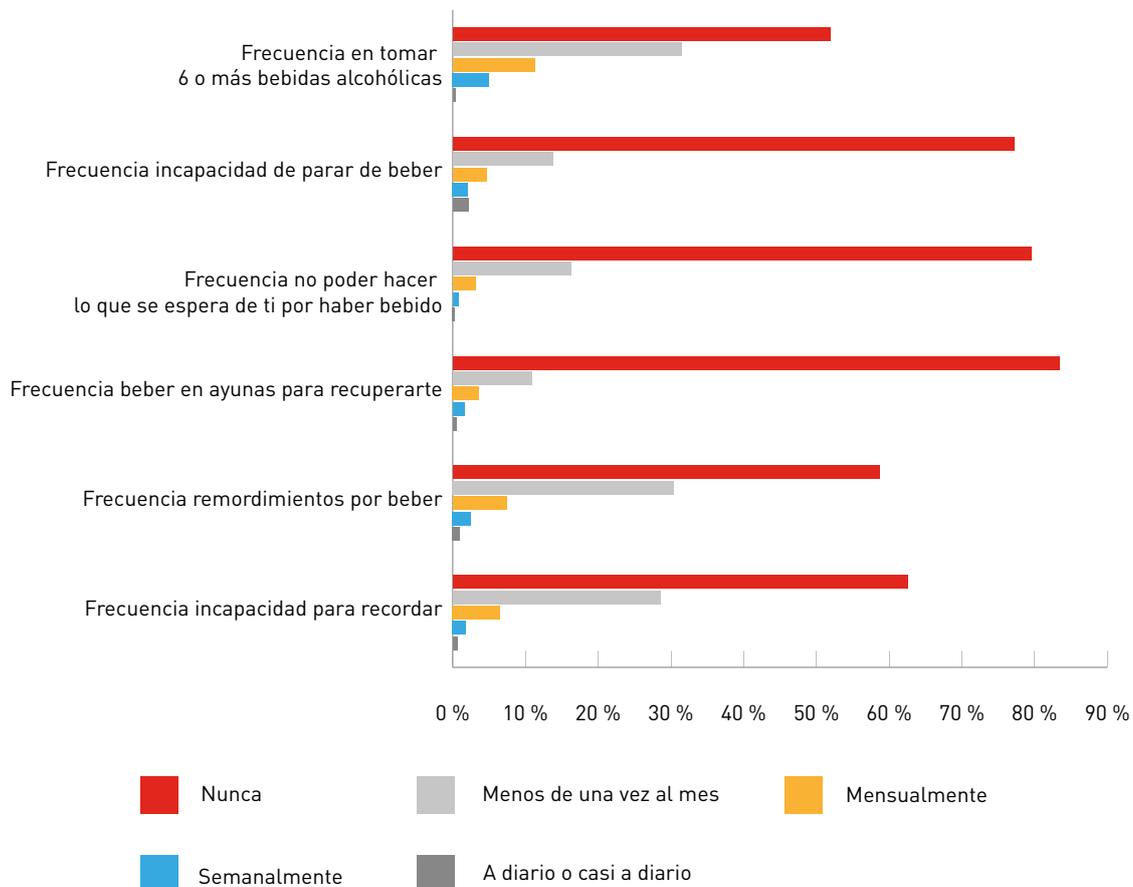
Para analizar el perfil del consumo de alcohol de la muestra podemos observar las siguientes tablas y gráficas con los distintos ítems del cuestionario AUDIT.

| Frecuencia en el consumo de alcohol en la muestra | | |
|---|---------------|----------------|
| FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Nunca | 2.831 | 19,5 % |
| Una o menos veces al mes | 3.716 | 25,6 % |
| 2 o 4 veces al mes | 5.216 | 35,9 % |
| 2 o 3 veces a la semana | 2.456 | 16,9 % |
| 4 o más veces a la semana | 312 | 2,1 % |
| Total (n) | 14.531 | 100,0 % |

Consumiciones de alcohol en un día normal en la muestra



Ítems del 3 al 8 del test AUDIT



Con respecto a las dos últimas preguntas del test AUDIT, se pueden observar los resultados a continuación.

| Últimos ítems del test AUDIT | | | |
|--------------------------------|--|---------------|----------------|
| ÍTEMS | RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Heridos por haber bebido | No | 13.371 | 92,8 % |
| | Sí, pero no en el curso del último año | 639 | 4,4 % |
| | Sí, en el último año | 403 | 2,8 % |
| | Total (n) | 14.413 | 100,0 % |
| Preocupación externa por beber | No | 13.595 | 94,4 % |
| | Sí, pero no en el curso del último año | 411 | 2,9 % |
| | Sí, en el último año | 403 | 2,8 % |
| | Total (n) | 14.409 | 100,0 % |

En la página siguiente se pueden observar los resultados de la corrección del test.

| Resultados de la corrección del test AUDIT | | |
|--|---------------|----------------|
| CATEGORÍAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Riesgo bajo | 8.788 | 75,8 % |
| Riesgo medio | 2.288 | 19,7 % |
| Riesgo alto | 309 | 2,7 % |
| Probable adicción | 202 | 1,7 % |
| Total (n) | 11.587 | 100,0 % |

Analizando las respuestas obtenidas, se puede afirmar que, a pesar de que el 35,9 % de la muestra consume alcohol de 2 a 4 veces al mes, hay un riesgo bajo de adicción al mismo. En cuanto a la influencia de la pandemia al consumo de alcohol de la muestra (n = 14.410), el 73,6 % declaró que no le afectó. El 17,5 % señaló que, desde entonces, bebía menos; y, por el contrario, el 8,9 % afirmó que bebía más o había empezado a beber.

Según el cuestionario AUDIT, en relación con el sexo, se encontró que las mujeres tenían un riesgo más bajo que los hombres de adicción al alcohol (78,7 frente al 70,2 % de los hombres). Las mujeres

con un riesgo medio-alto de adicción constituyeron el 20 % y los hombres, el 23,4 %. En cuanto a la categoría de "probable adicción", no se encontraron diferencias relevantes.

No obstante, dentro de la pregunta sobre la influencia de la pandemia, más mujeres refirieron beber menos desde entonces en comparación con los hombres (18,4 y 15,9 %, respectivamente). El resto de las respuestas no presentaron diferencias relevantes por sexo.

Respecto a las diferencias entre la puntuación del test por áreas de conocimiento, se puede comprobar en la siguiente tabla.

| Resultados de la corrección del test AUDIT por áreas de conocimiento | | | | | |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------------|-----------|
| ÁREAS | RIESGO BAJO | RIESGO MEDIO | RIESGO ALTO | PROBABLE ADICCIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 77,2 % | 18,6 % | 2,2 % | 2,0 % | 1.318 |
| Ciencias | 77,1 % | 19,2 % | 2,1 % | 1,5 % | 1.260 |
| Ciencias de la Salud | 77,6 % | 18,3 % | 2,6 % | 1,5 % | 3.423 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 72,5 % | 22,1 % | 3,4 % | 2,0 % | 3.563 |
| Ingeniería y Arquitectura | 76,2 % | 19,9 % | 2,4 % | 1,5 % | 1.706 |

Destacaron los grupos de Artes y Humanidades y de Ciencias Sociales y Jurídicas por tener un porcentaje del 2 % en probable adicción (mayor al 1,5 % del resto de universidades). Del mismo modo, también resaltó el alumnado de Ciencias Sociales y Jurídicas por tener un riesgo medio-alto superior al porcentaje global (25,6 frente al 22,4 % global).

Respecto a la influencia de la pandemia en el consumo de alcohol de la población distribuida por áreas de conocimiento, no se encontraron diferencias relevantes en comparación con los resultados globales a excepción de Artes y Humanidades, que desde entonces bebió más o empezó a beber en un 10,3 % en comparación con el 8,9 % global, como se puede observar a continuación.

| Influencia de la pandemia al consumo de alcohol por áreas de conocimiento | | | | |
|---|----------------------------|----------------|--------------------------|-----------|
| ÁREAS | DESDE ENTONCES, BEBO MENOS | NO HA INFLUIDO | DESDE ENTONCES, BEBO MÁS | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 17,0 % | 72,7 % | 10,3 % | 1.721 |
| Ciencias | 17,9 % | 74,2 % | 7,9 % | 1.602 |
| Ciencias de la Salud | 17,1 % | 74,3 % | 8,6 % | 4.183 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 18,6 % | 71,6 % | 9,8 % | 4.350 |
| Ingeniería y Arquitectura | 16,5 % | 76,0 % | 7,6 % | 2.138 |

En la siguiente tabla se puede observar el porcentaje de riesgo alto o probable adicción al alcohol que obtuvieron en el cuestionario desglosado por

las universidades con mayor número de datos, así como la influencia de la pandemia.

| Influencia de la pandemia al consumo de alcohol por universidades | | | | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|----------|--------|-------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| AUDIT, riesgo alto o probable adicción | 2,2 % | 5,4 % | 7,5 % | 3,0 % | 4,0 % | 3,5 % | 3,6 % |
| Bebo más desde pandemia | 6,4 % | 11,0 % | 12 % | 7,0 % | 9,3 % | 7,2 % | 8,9 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

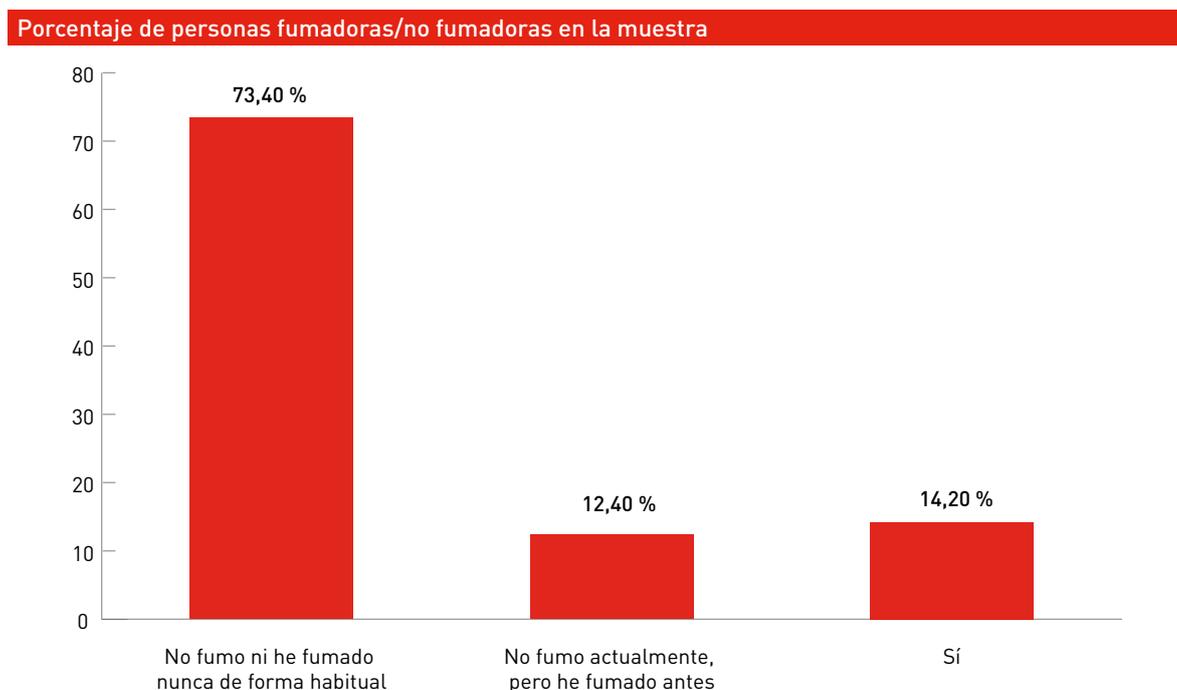
Podemos observar datos más elevados, de forma significativa en la UGR, tanto en riesgo como en la influencia de la pandemia.

En el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de España 2020-2021, la prevalencia de consumo de la población mayor de 15 años fue de un 65,5 %, con diferencias significativas entre mujeres (56,8 %) y hombres (74,6 %). En comparación con la muestra estudiada en esta investigación, el porcentaje de alumnado que afirmó consumir alcohol al mes fue de un 80,5 % (con más riesgo de adicción entre hombres que entre mujeres). Esta gran diferencia puede deberse, una vez más, a la diferencia entre la edad media de ambos estudios, siendo más joven la actual.

En el estudio de Bennassar (2014), también con población estudianta y utilizando el mismo cuestionario que en el presente estudio, el 58 % eran consumidores habituales sin diferencias entre sexos. Además, el 27,3 % presentaba un consumo de alcohol de riesgo (32,2 % en hombres y 24,9 % en mujeres). La presente investigación demostró un riesgo moderado o alto en el 22,4 % (porcentaje mayor en hombres que en mujeres) y una probable adicción en el 1,7 % de los casos.

4.4. Consumo de tabaco (cuestionario FAGERSTRÖM)

En la siguiente gráfica se puede comprobar la proporción de la muestra que es o era fumadora, y no fumadora.



El 13,2 y el 14,5 % de las mujeres son exfumadoras o fuman en la actualidad respectivamente, frente al 11,0 y 13,5 % de hombres.

Respecto a la primera pregunta del test empleado para evaluar la dependencia al tabaco de la población (test FAGERSTRÖM), se puede comprobar los resultados en la siguiente tabla.

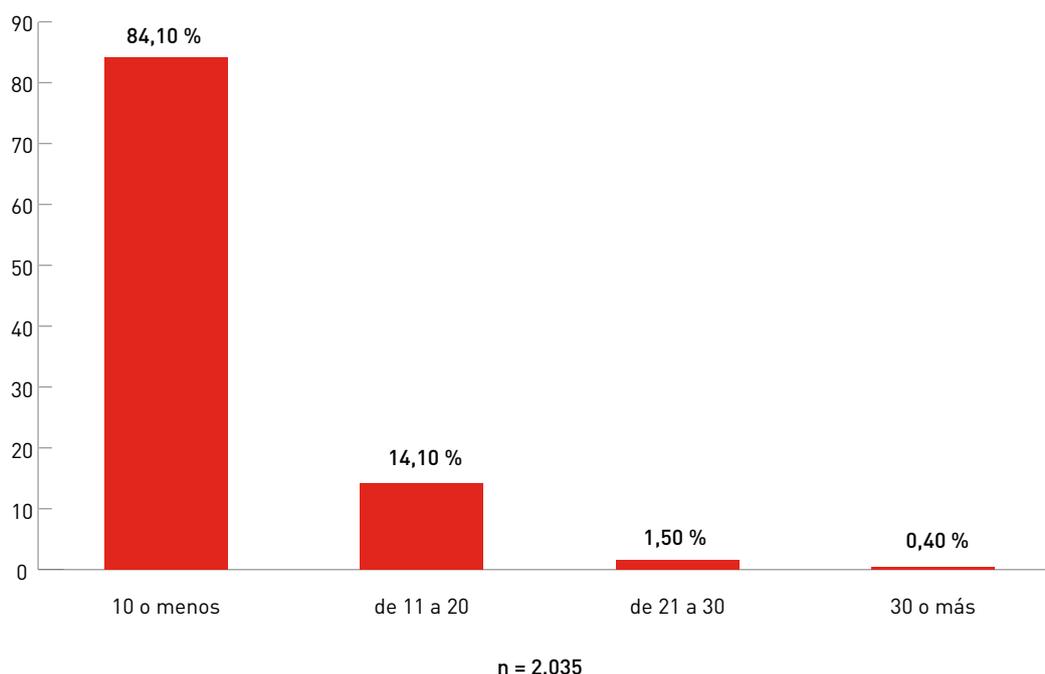
| Primera pregunta del test FAGERSTRÖM | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------|--------|
| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | |
| Tiempo en fumar después de despertar | Más de 60 minutos | 1.215 | 59,7 % |
| | Entre 31 y 60 minutos | 364 | 17,9 % |
| | Entre 6 y 30 minutos | 325 | 16,0 % |
| | 5 minutos o menos | 131 | 6,4 % |
| Total | 2.035 | 100,0 % | |

Con respecto a las siguientes preguntas del test, el 79,1 % de encuestados refirió que no presentaba dificultad por no poder fumar en sitios prohibidos, frente al 20,9 % que sí admitió tener dificultad. Siguiendo la misma línea, el 76,7 % de la muestra no tenía problemas en renunciar al primer cigarrillo

de la mañana, en comparación con el 23,3 % que sí los tenía.

Por otro lado, el consumo medio de cigarrillos al día entre la muestra fumadora se puede comprobar en la siguiente gráfica.

Porcentaje de cigarrillos consumidos al día entre la muestra fumadora



Además, el 85,3 % refirió no fumar más las primeras horas del día, en contraposición al 14,7 % que sí lo hacía. Un porcentaje similar obtuvo la pregunta sobre si fuman cigarrillos mientras están enfermos (un 84,3 % no lo hacía frente al 15,7 % que sí).

Por último, tras la corrección del test, se pueden comprobar los resultados de la muestra fumadora en la tabla de la página siguiente.

| Resultados del test FAGERSTRÖM | | |
|--------------------------------|--------------|----------------|
| CATEGORÍAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Dependencia baja | 1.685 | 83,0 % |
| Dependencia media | 291 | 14,3 % |
| Dependencia alta | 53 | 2,6 % |
| Total (n) | 2.029 | 100,0 % |

Con respecto a la influencia de la pandemia al consumo de tabaco, el 86,4 % afirmó que no le había influido (no fumaba o fumaba lo mismo); el 8,1 % fumaba más o había empezado a fumar; y el 5,5 % fumaba menos o había dejado de fumar durante la misma.

En cuanto a las diferencias por sexo, el 14,8 % de las mujeres presentaron una dependencia

media-alta frente al 21,3 % de los hombres. Además, las mujeres señalaron haber fumado más durante la pandemia que los hombres (8,5 y 7,4 %, respectivamente).

En relación con la diferencia entre las áreas de conocimiento, se pueden comprobar los resultados obtenidos en la siguiente tabla.

| Resultados del test FAGERSTRÖM por áreas de conocimiento | | | | |
|--|------------------|-------------------|------------------|-----------|
| ÁREAS | DEPENDENCIA BAJA | DEPENDENCIA MEDIA | DEPENDENCIA ALTA | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 78,8 % | 18,8 % | 2,4 % | 293 |
| Ciencias | 84,5 % | 15,0 % | 0,5 % | 187 |
| Ciencias de la Salud | 84,1 % | 12,7 % | 3,2 % | 566 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 82,5 % | 14,7 % | 2,8 % | 744 |
| Ingeniería y Arquitectura | 88,3 % | 9,2 % | 2,4 % | 206 |

El grupo con la dependencia media-alta superior fue el de Artes y Humanidades (21,2 frente al 16,9 % global), y el grupo con la menor dependencia media-alta fue el de Ingeniería y Arquitectura (11,6 %).

En la misma línea, el grupo de Artes y Humanidades fue el que más ha fumado desde la pandemia (9,8 frente al 8,1 % global). El resto de las áreas se pueden comprobar en la siguiente tabla, donde aparecen los resultados sobre la influencia de la pandemia en el consumo tabáquico.

| Influencia de la pandemia en el consumo tabáquico por áreas de conocimiento | | | | |
|---|--|----------------|---|-----------|
| ÁREAS | DESDE ENTONCES, FUMO MENOS O DEJÉ DE FUMAR | NO HA INFLUIDO | DESDE ENTONCES, FUMO MÁS O EMPECÉ A FUMAR | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 5,9 % | 84,3 % | 9,8 % | 1.695 |
| Ciencias | 5,4 % | 87,6 % | 6,9 % | 1.584 |
| Ciencias de la Salud | 5,5 % | 86,3 % | 8,1 % | 4.129 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 6,0 % | 84,5 % | 9,5 % | 4.282 |
| Ingeniería y Arquitectura | 4,2 % | 90,2 % | 5,6 % | 2.107 |

Respecto al análisis del porcentaje de personas fumadoras y exfumadoras por universidad, en la siguiente tabla se pueden apreciar los resultados con las 7 universidades con más datos del estudio.

Además, también se puede observar el porcentaje de su alumnado que presenta una dependencia alta al tabaco y si fuman más desde que se dio la situación de pandemia.

Porcentaje de personas fumadoras, dependencia al tabaco alta y afectación negativa de la pandemia por universidades

| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
|---------------------------|------|------|------|------|----------|--------|------|
| % fumadores | 10,3 | 19,3 | 19,7 | 11,5 | 11,5 | 12,1 | 10,4 |
| % exfumadores | 12,5 | 11,4 | 13,5 | 12,8 | 11,4 | 11,9 | 12,0 |
| % dependencia alta | 3,7 | 1,7 | 3,0 | 0,9 | 1,2 | 5,2 | 3,5 |
| % fumo más desde pandemia | 5,8 | 10,2 | 11,2 | 6,7 | 6,7 | 6,5 | 6,0 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

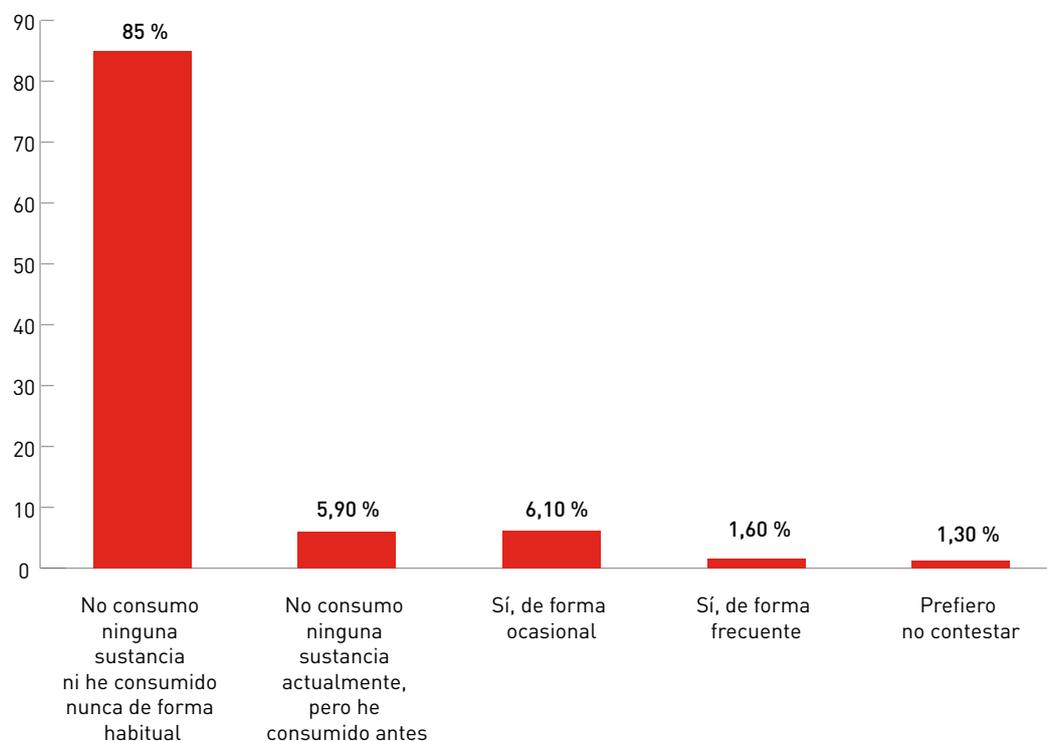
Teniendo en cuenta el porcentaje global de dependencia alta (2,6 %), destaca la UNIZAR con el porcentaje más alto (5,2 %) y la UIB con el más bajo (0,9 %), por debajo incluso del global. De la misma forma, el alumnado de la UBU (10,2 %) y de la UGR (11,2 %) fuma más desde la pandemia en contraposición al porcentaje global obtenido (8,1 %). El porcentaje más alto de fumadores es especialmente mayor en la UGR.

Estas cifras están en consonancia con el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de España 2020-2021, en el que el porcentaje de fumadores diarios se situaba en un 19,8 %. En el caso del presente estudio, los exfumadores se encontraban en la misma proporción, mientras que se encontraron menos fumadores habituales (14,2 %).

Al comparar los porcentajes alcanzados en el estudio de Bennassar (2014), un 19,5 % de las personas encuestadas fumaba tabaco de forma ocasional o regular, y un 12,4 % eran exfumadores.

4.5. Consumo de sustancias

El estudio del consumo de sustancias de la muestra se puede observar en la siguiente gráfica.

Porcentaje de consumo de sustancias

n = 14.267

En el caso de las mujeres, el 6,5 % declararon consumir sustancias de forma ocasional o frecuente, en contraposición al 10,1 % de los hombres.

Respecto al tipo de sustancias, mayoritariamente la muestra señaló consumir cannabis y otros productos derivados (83,2 %). Además de la proporción de personas que realizaban un consumo de dos o más sustancias diferentes (8,5 %), el resto de las sustancias se encontraban en un porcentaje inferior al 5 %.

Por último, el 94,1 % de la muestra señaló que la situación de pandemia no le influyó en el consumo de sustancias (no consumía o consumía lo mismo). El 2,8 % afirmó que consumía menos o dejó de consumir; y el 3,1 % consumía más o empezó a consumir tras la misma.

En cuanto a las diferentes áreas de conocimiento, se puede apreciar la siguiente tabla.

| Consumo de sustancias por áreas de conocimiento | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------|
| ÁREAS | NO CONSUMEN NINGUNA SUSTANCIA | NO CONSUMEN SUSTANCIAS, PERO LAS HAN CONSUMIDO ANTES | CONSUMEN DE FORMA OCASIONAL-FRECUENTE | TOTAL (N) |
| 1 | 82,6 % | 6,0 % | 9,2 % | 1.703 |
| 2 | 84,9 % | 6,2 % | 7,7 % | 1.589 |
| 3 | 85,8 % | 5,9 % | 7,3 % | 4.155 |
| 4 | 84,4 % | 5,7 % | 8,2 % | 4.288 |
| 5 | 86,0 % | 5,5 % | 7,5 % | 2.120 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Respecto a cómo influyó la pandemia en las distintas áreas, fue el alumnado de Artes y Humanidades el que más consumió desde entonces (4,4 frente al

3,1 % global). El resto no obtuvo diferencias relevantes a las puntuaciones globales; no obstante, se puede ver a continuación.

| Influencia de la pandemia en el consumo de sustancias por áreas de conocimiento | | | | |
|---|--|----------------|---|-----------|
| ÁREAS | DESDE ENTONCES, CONSUMO MENOS O DEJÉ DE CONSUMIR | NO HA INFLUIDO | DESDE ENTONCES, CONSUMO MÁS O EMPECÉ A CONSUMIR | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 2,8 % | 92,8 % | 4,4 % | 1.672 |
| Ciencias | 3,9 % | 93,2 % | 2,9 % | 1.569 |
| Ciencias de la Salud | 2,8 % | 93,9 % | 3,3 % | 4.103 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 2,9 % | 94,0 % | 3,1 % | 4.224 |
| Ingeniería y Arquitectura | 2,1 % | 95,5 % | 2,4 % | 2.095 |

Al analizar las universidades con un mayor número de datos, se han obtenido los siguientes resultados sobre el porcentaje de la muestra que realiza un

consumo ocasional o frecuente y cómo la pandemia ha influido aumentando su consumo.

| Consumo ocasional o frecuente e influencia negativa de la pandemia en el consumo de sustancias por universidades | | | | | | | |
|--|-------|--------|--------|-------|----------|--------|-------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Consumo ocasional o frecuente | 5,7 % | 10,7 % | 12,6 % | 8,3 % | 5,6 % | 6,7 % | 5,5 % |
| Consumo más desde pandemia | 1,6 % | 4,3 % | 6,0 % | 2,7 % | 2,8 % | 2,3 % | 2,2 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

Destaca UGR y UBU con un porcentaje de 12,6 y 10,7 %, respectivamente, en el consumo ocasional o frecuente por encima del global (7,7 %). Además, es el alumnado de la UGR al que más ha afectado la pandemia, que consume sustancias un 6 % más.

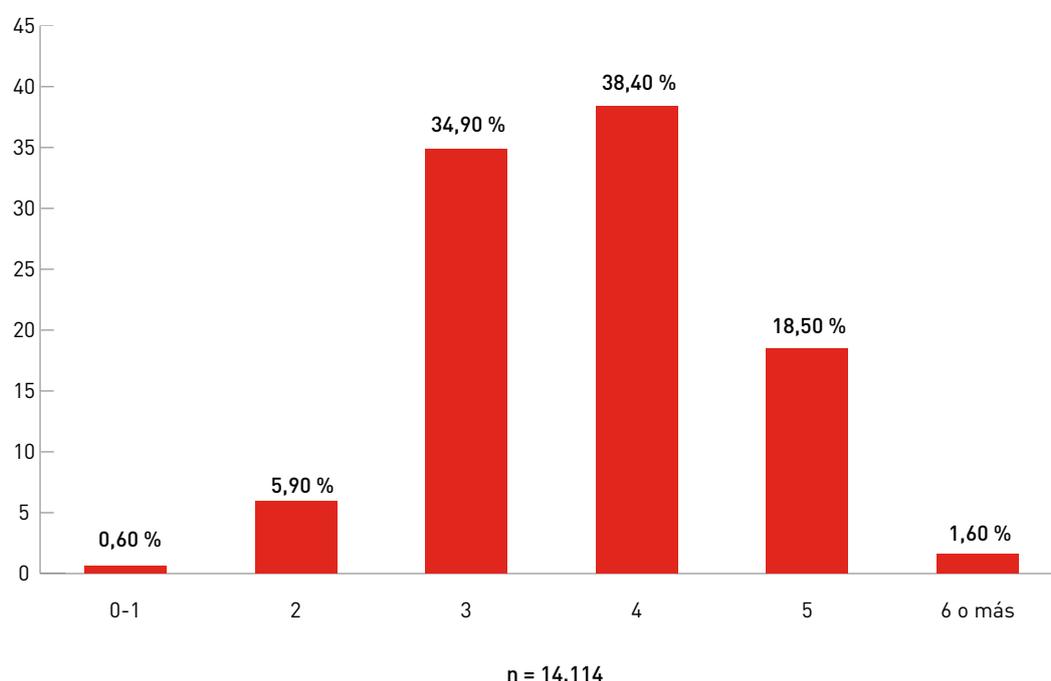
Estos datos se pueden comparar con los de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España - EDADES (OEDA, 2022), donde el 37,5 % de las personas de entre 15 y 64 años consumió cannabis alguna vez en su vida y un 2,9 % a diario en 2020 (los hombres en proporción mayor que las mujeres). En el

presente estudio, del 7,7 % del alumnado que consume sustancias de forma frecuente u ocasional y del 5,9 % que las ha consumido anteriormente, el 83,2 % ha consumido cannabis o derivados.

4.6. Alimentación (cuestionario PREDIMED)

Al analizar el número de comidas al día que realiza la muestra, se pueden comprobar los resultados en la siguiente gráfica.

Porcentaje del número de comidas al día



A continuación, en la tabla de la siguiente página se pueden comprobar las respuestas del cuestionario

empleado en el estudio para comprobar la adherencia a la dieta mediterránea de la población (PREDIMED).

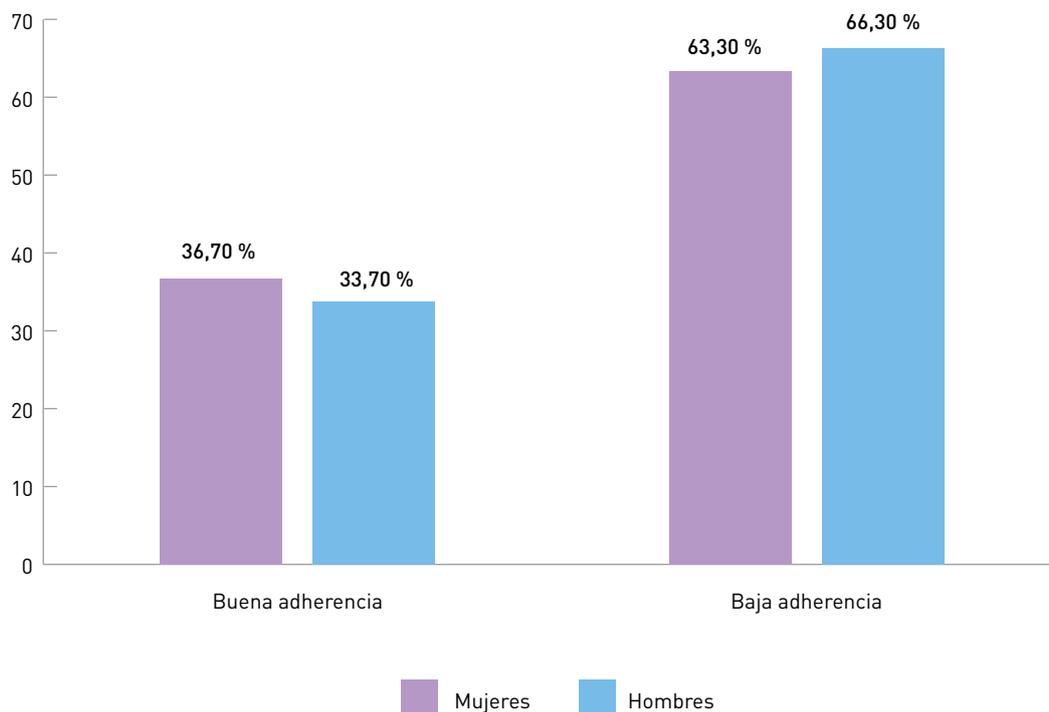
| Respuestas del test PREDIMED | | | |
|---|----------------------------|---------------|----------------|
| ÍTEMS | RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Uso de aceite de oliva para cocinar | No | 1.001 | 7,1 % |
| | Sí | 13.116 | 92,9 % |
| | Total (n) | 14.117 | 100,0 % |
| Aceite de oliva al día | 1 cucharada sopera | 8.954 | 63,5 % |
| | 2 cucharadas soperas o más | 5.152 | 36,5 % |
| | Total (n) | 14.106 | 100,0 % |
| Piezas de fruta al día | Menos de 2 | 11.211 | 79,5 % |
| | Más de 3 | 2.894 | 20,5 % |
| | Total (n) | 14.105 | 100,0 % |
| Carne roja al día | 1 al día o más | 5.199 | 36,9 % |
| | Menos de 1 | 8.897 | 63,1 % |
| | Total (n) | 14.096 | 100,0 % |
| Ración de mantequilla al día | 1 al día o más | 821 | 5,8 % |
| | Menos de 1 | 13.277 | 94,2 % |
| | Total (n) | 14.098 | 100,0% |
| Bebidas carbonatadas al día | 1 al día o más | 1.719 | 12,2 % |
| | Menos de 1 | 12.374 | 87,8 % |
| | Total (n) | 14.093 | 100,0 % |
| Vino a la semana | 3 o más vasos | 506 | 3,6 % |
| | Nada o menos de 3 vasos | 13.590 | 96,4 % |
| | Total (n) | 14.096 | 100,0 % |
| Legumbres a la semana | 2 o menos | 11.750 | 83,3 % |
| | 3 o más | 2.350 | 16,7 % |
| | Total (n) | 14.100 | 100,0 % |
| Pescado o marisco a la semana | 2 o menos | 12.605 | 89,4 % |
| | 3 o más | 1.488 | 10,6 % |
| | Total (n) | 14.093 | 100,0 % |
| Consumición de repostería comercial a la semana | 2 o menos | 3.933 | 27,9 % |
| | Más de 2 | 10.157 | 72,1 % |
| | Total (n) | 14.090 | 100,0 % |
| Consumición de frutos secos a la semana | Ninguna | 5.114 | 36,3 % |
| | 1 o más | 8.968 | 63,7 % |
| | Total (n) | 14.082 | 100,0 % |
| Consumición preferente de carne de pollo, pavo o conejo | No | 3.570 | 25,4 % |
| | Sí | 10.505 | 74,6 % |
| | Total (n) | 14.075 | 100,0 % |
| Consumición de vegetales cocinados a la semana | Menos de 2 | 6.197 | 44,0 % |
| | 2 o más | 7.885 | 56,0 % |
| | Total (n) | 14.082 | 100,0 % |

Con respecto a la cantidad consumida de los distintos alimentos que aparecen en el cuestionario, el 62,9 % de la muestra afirmaba que consumía frutas 1 o 2 veces al día, y el 74,1 %, legumbres en la misma proporción semanal. En el mismo sentido, el 70,5 % también refirió consumir 1 o 2 veces por semana pescado o marisco. En el caso de la repostería comercial, el grupo más numeroso lo constituyó el que lo consumía 1 o 2 veces por semana, con un 47,9 %. Por último, el 56 % consumía vegetales cocinados 2 o más veces por semana.

Con respecto a la corrección del test PREDIMED, cuyo mínimo posible es 0 y 13 el máximo, se alcanzó una media de 7,85 y una mediana de 8,00, con una desviación de 1,7. Esto se traduce en que el 64,3 % de las personas encuestadas se categorizaron en baja adherencia a la dieta mediterránea, mientras que solo el 35,7 % presentaron una buena adherencia (n = 14.026).

Al analizar por sexo, las mujeres presentaron mayor adherencia que los hombres, como se puede apreciar en la gráfica de la página siguiente.

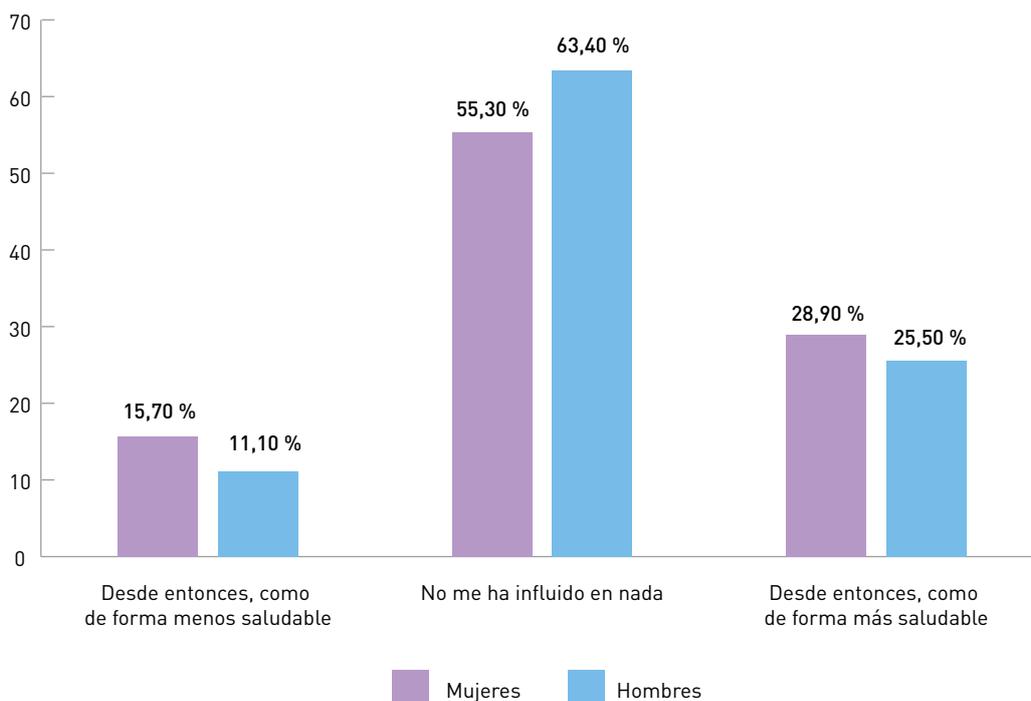
Porcentaje de adherencia a la dieta mediterránea por sexo



Analizándolo globalmente, el 58 % refirió no modificar sus patrones de alimentación como consecuencia de la situación de pandemia; el 27,8 % sí afirmó que desde entonces comía de forma más

saludable; y, por el contrario, el 14,2 % comía de forma menos saludable desde la pandemia. Las diferencias en cuanto al sexo se pueden apreciar en la siguiente gráfica.

Influencia de la pandemia en la alimentación por sexo



Si se analizan los resultados del cuestionario por áreas de conocimiento, se puede observar la siguiente tabla.

| Adherencia a la dieta mediterránea por áreas de conocimiento | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------|
| ÁREAS | BAJA ADHERENCIA | ALTA ADHERENCIA | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 67,9 % | 32,1 % | 1.675 |
| Ciencias | 62,1 % | 37,9 % | 1.565 |
| Ciencias de la Salud | 59,3 % | 40,7 % | 4.087 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 68,0 % | 32,0 % | 4.211 |
| Ingeniería y Arquitectura | 68,4 % | 31,6 % | 2.078 |

Los grupos de Ciencias y Ciencias de la Salud son los que presentaron una mayor adherencia a la dieta mediterránea, con un porcentaje superior incluso al global (30,2 %). Sin embargo, el grupo que más ha mejorado sus hábitos alimentarios desde

la pandemia fue el de Ciencias Sociales y Jurídicas (30,2 frente al 27,8 % global), como se puede ver en la siguiente tabla sobre la influencia de la pandemia en los patrones alimentarios de las distintas áreas de conocimiento.

| Influencia de la pandemia en la alimentación por áreas de conocimiento | | | | |
|--|---|----------------|---|-----------|
| ÁREAS | DESDE ENTONCES, COMO DE FORMA MENOS SALUDABLE | NO HA INFLUIDO | DESDE ENTONCES, COMO DE FORMA MÁS SALUDABLE | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 15,3 % | 57,4 % | 27,3 % | 1.684 |
| Ciencias | 12,6 % | 62,1 % | 25,3 % | 1.568 |
| Ciencias de la Salud | 13,4 % | 57,6 % | 29,0 % | 4.105 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 15,3 % | 54,5 % | 30,2 % | 4.228 |
| Ingeniería y Arquitectura | 13,4 % | 63,4 % | 23,2 % | 2.082 |

En la siguiente tabla se puede comprobar el porcentaje de buena adherencia a la dieta mediterránea del alumnado de las 7 universidades con más

respuestas en el cuestionario, así como la influencia positiva de la pandemia en una alimentación más saludable.

| Buena adherencia a la dieta mediterránea e influencia positiva de la pandemia en la alimentación por universidades | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|----------|--------|------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Buena adherencia a la dieta mediterránea | 38,5 % | 33,8 % | 32,0 % | 38,1 % | 36,0 % | 34,9 % | 41 % |
| Alimentación más saludable tras la pandemia | 29,2 % | 23,4 % | 28,1 % | 27,6 % | 26,3 % | 24,4 % | 33 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

Respecto a la influencia de la pandemia, solo supera el porcentaje global (27,8 %) la UGR.

4.7. Actividad física (cuestionario IPAQ)

Se ha estudiado de forma específica la actividad física realizada por la muestra durante el período de confinamiento. Se pueden comprobar los siguientes resultados.

Actividad física durante el confinamiento

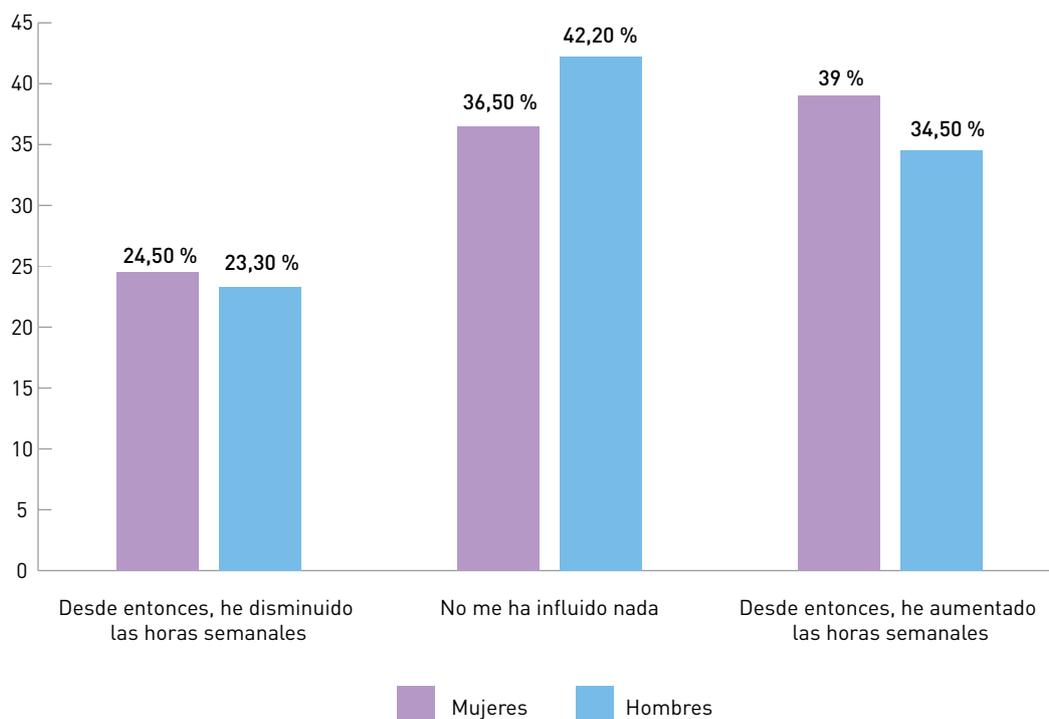
| ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL CONFINAMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---------------|----------------|
| Nunca o casi nunca | 2.916 | 21,4 % |
| Sí, entre 1 y 2 veces por semana | 4.078 | 30,0 % |
| Sí, entre 3 y 4 veces por semana | 3.961 | 29,1 % |
| Sí, 5 o más veces por semana | 2.650 | 19,5 % |
| Total (n) | 13.605 | 100,0 % |

Al analizarlo por sexo, no se encontraron diferencias considerables.

Con respecto a la influencia de la pandemia en la actividad física, el 38,4 % señaló que no le influyó, muy seguido del 37,5 %, que aumentó las horas

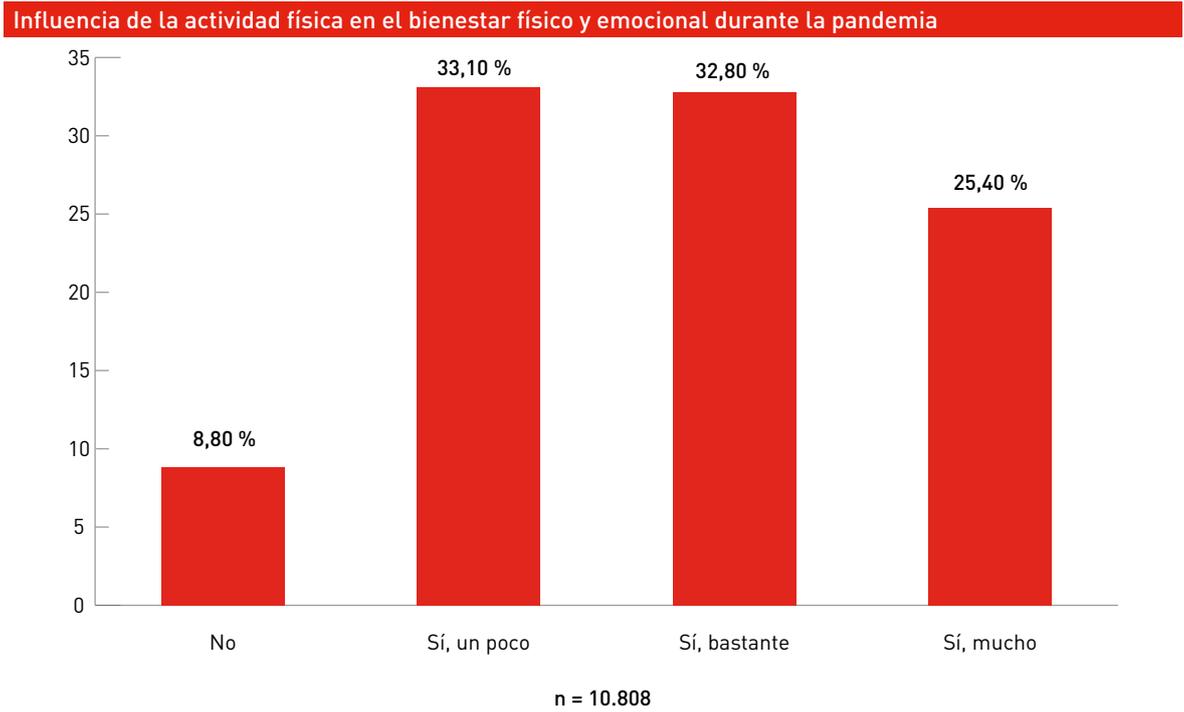
semanales destinadas a la práctica de actividad física. El 24,1 % afirmó que disminuyó sus horas de práctica de actividad física durante la misma.

En cuanto al sexo, se puede consultar en la siguiente gráfica.

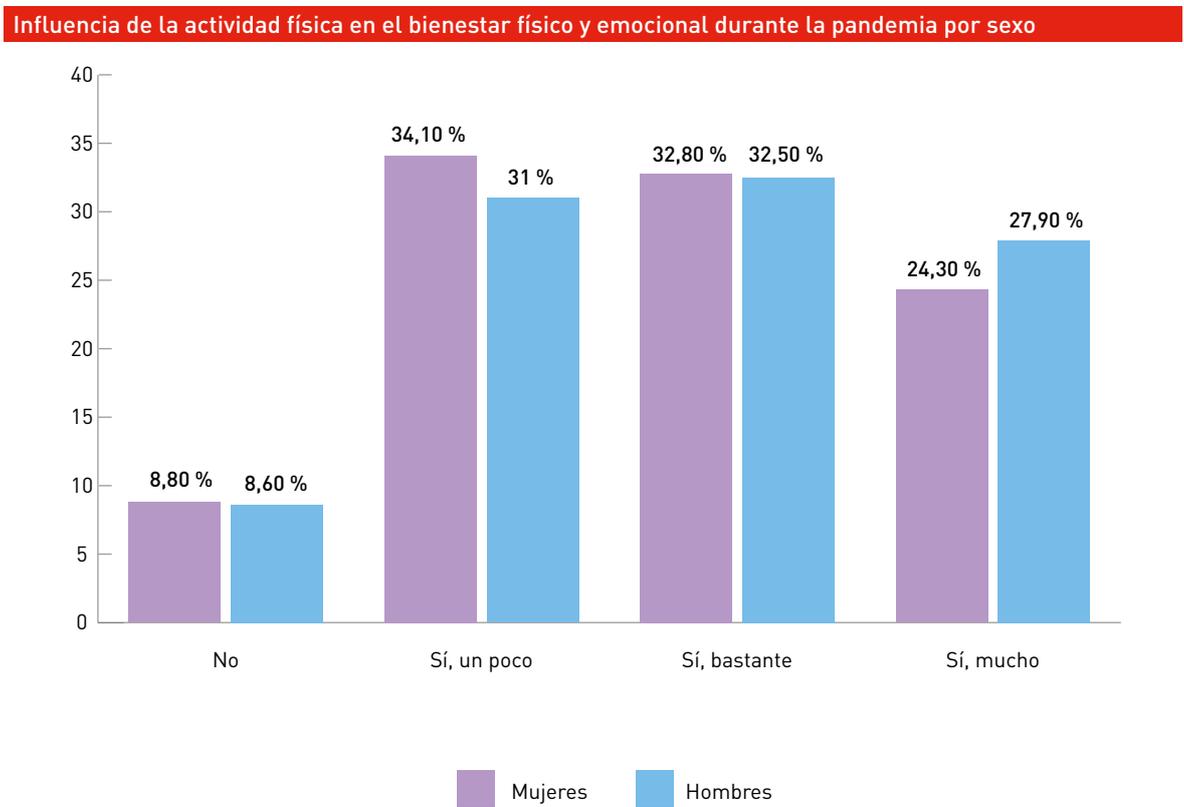
Influencia de la pandemia en la actividad física por sexo

Además, en el estudio se les preguntó específicamente por su opinión sobre la influencia de la actividad física en el bienestar físico y emocional

durante la pandemia. Los resultados de este ítem se pueden comprobar en la gráfica de la página siguiente.



Esta gráfica se puede comparar con la influencia percibida dividida por sexo en la siguiente imagen.



Estas tres cuestiones por áreas de conocimiento, se puede comprobar en las siguientes tablas. La primera de ellas, sobre la actividad física realizada durante el confinamiento.

| Actividad física realizada durante el confinamiento por áreas de conocimiento | | | | | |
|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------|
| ÁREAS | NUNCA O CASI NUNCA | ENTRE 1 Y 2 VECES/ SEMANA | ENTRE 3 Y 4 VECES/ SEMANA | 5 O MÁS VECES/ SEMANA | TOTAL (N) |
| 1 | 26,7 % | 30,1 % | 26,7 % | 16,5 % | 1.619 |
| 2 | 24,7 % | 30,0 % | 27,6 % | 17,7 % | 1.513 |
| 3 | 17,1 % | 29,9 % | 30,3 % | 22,7 % | 3.975 |
| 4 | 20,6 % | 30,0 % | 30,4 % | 19,1 % | 4.085 |
| 5 | 24,5 % | 29,6 % | 28,0 % | 18,0 % | 2.016 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Destaca el área de Ciencias de la Salud que es la que más ejercicio realiza, con más de 3 veces por semana (53 %) frente al área de Artes y Humanidades (43,2 %). Con respecto a la influencia de la pandemia en la actividad física realizada por áreas de conocimiento, se puede observar en la siguiente tabla.

| Influencia de la pandemia en la actividad física por áreas de conocimiento | | | | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------------------------|-----------|
| ÁREAS | DISMINUIDO LAS HORAS SEMANALES | NO HA INFLUIDO | AUMENTADO LAS HORAS SEMANALES | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 23,3 % | 41,5 % | 35,2 % | 1.623 |
| Ciencias | 25,2 % | 40,3 % | 34,5 % | 1.517 |
| Ciencias de la Salud | 23,3 % | 36,4 % | 40,3 % | 3.975 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 22,8 % | 37,6 % | 39,7 % | 4.083 |
| Ingeniería y Arquitectura | 27,2 % | 40,8 % | 32,0 % | 2.021 |

Como se puede comprobar, no hay diferencias relevantes con respecto a los datos globales. La siguiente tabla se refiere a cómo han percibido la influencia de la actividad física en el bienestar físico y emocional durante la pandemia.

| Influencia de la actividad física en el bienestar físico y emocional en pandemia por áreas de conocimiento | | | | | |
|--|--------|---------|----------|--------|-----------|
| ÁREAS | NO | UN POCO | BASTANTE | MUCHO | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 11,3 % | 36,5 % | 29,5 % | 22,7 % | 1.215 |
| Ciencias | 9,8 % | 32,3 % | 34,3 % | 23,7 % | 1.153 |
| Ciencias de la Salud | 7,7 % | 30,4 % | 34,0 % | 28,0 % | 3.333 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 8,8 % | 33,9 % | 33,9 % | 23,4 % | 3.270 |
| Ingeniería y Arquitectura | 8,9 % | 35,5 % | 30,3 % | 25,3 % | 1.536 |

En esta última tabla tampoco se ven diferencias relevantes con respecto a los datos globales. Por otro lado, el análisis de estas tres cuestiones por universidades se puede contemplar en la tabla de la página siguiente.

Actividad física más de 3 veces/semana durante el confinamiento, porcentaje de población que hacía más actividad física desde la pandemia y porcentaje de personas que opinan que la actividad física ha influido mucho en el bienestar emocional y físico durante la pandemia por universidades

| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
|---|------|------|------|------|----------|--------|------|
| % AF más de 3 veces/semana (confinamiento) | 45,1 | 46,2 | 44,9 | 54,5 | 45,6 | 51,0 | 47,0 |
| % durante pandemia más ejercicio | 35,8 | 33,1 | 36,7 | 39,3 | 33,6 | 35,2 | 41,0 |
| % mejora del bienestar emocional y físico durante la pandemia | 24,8 | 23,9 | 23,9 | 25,6 | 23,7 | 23,9 | 25,6 |

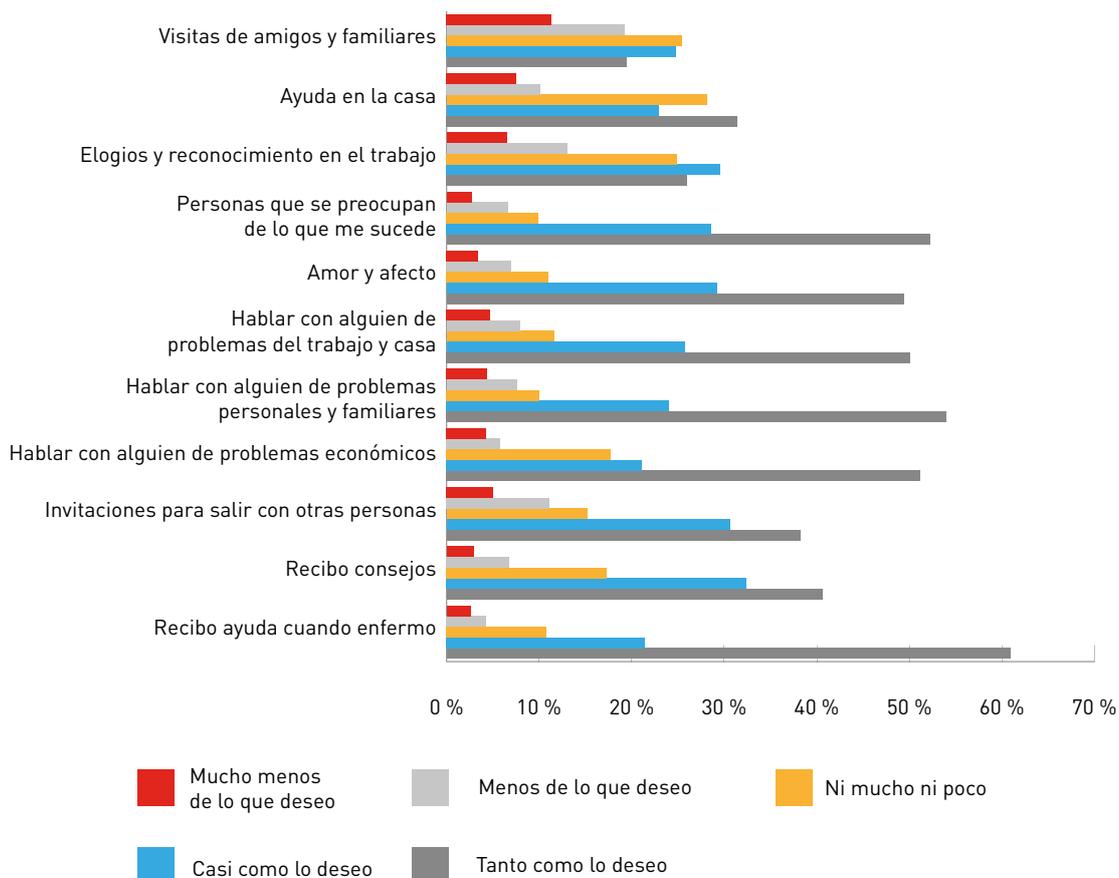
UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

La UIB y la UNIZAR son las únicas universidades cuyo alumnado ha realizado actividad física más de 3 veces por semana en proporción superior a la puntuación global (48,6 %). Las dos universidades en las que la pandemia influye más a la hora de realizar más ejercicio son la UIB y la US en un 39,3 y 41 %, respectivamente.

4.8. Interacciones sociales / apoyo social (cuestionario DUKE-UNC11)

Para analizar las interacciones sociales y el apoyo social percibido de la muestra estudiada, se puede comprobar la siguiente gráfica.

Ítems de la escala DUKE



Al corregir el instrumento (rango 11-55), donde a más puntuación, mayor apoyo social percibido, se alcanzó una media de 43,27 y una mediana de 45, con una desviación de 9,0.

Con respecto a la categorización de los resultados obtenidos, el 89,1 % de la muestra alcanzó un apoyo social normal, frente al 10,9 % que lo presentaba bajo apoyo social (n = 12.730).

En cuanto al análisis por sexo, las mujeres refirieron un apoyo social normal algo superior a los hombres (89,9 frente al 87,7 %, respectivamente).

Al comparar las áreas de conocimiento, se pueden observar los siguientes resultados.

| Apoyo social por áreas de conocimiento | | | |
|--|-------------------|---------------------|-----------|
| ÁREAS | APOYO SOCIAL BAJO | APOYO SOCIAL NORMAL | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 14,2 % | 85,8 % | 1.617 |
| Ciencias | 12,2 % | 87,8 % | 1.518 |
| Ciencias de la Salud | 8,5 % | 91,5 % | 3.982 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 10,9 % | 89,1 % | 4.084 |
| Ingeniería y Arquitectura | 11,2 % | 88,8 % | 2.201 |

Se puede comprobar que Artes y Humanidades tiene el porcentaje más alto en cuanto a apoyo social bajo (14,2 frente al 10,9 % de la muestra global), y Ciencias de la Salud, el porcentaje más bajo (8,5 %).

Con respecto a las universidades con más datos, se puede constatar en la siguiente tabla que la US y la UA son las que tienen el porcentaje mayor de apoyo social bajo (14,5 y 13,9 %, respectivamente).

| Porcentaje de personas con un apoyo social normal por universidades | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Apoyo social normal | 86,1 % | 89,3 % | 90,8 % | 90,4 % | 87,8 % | 89,8 % | 85,5 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

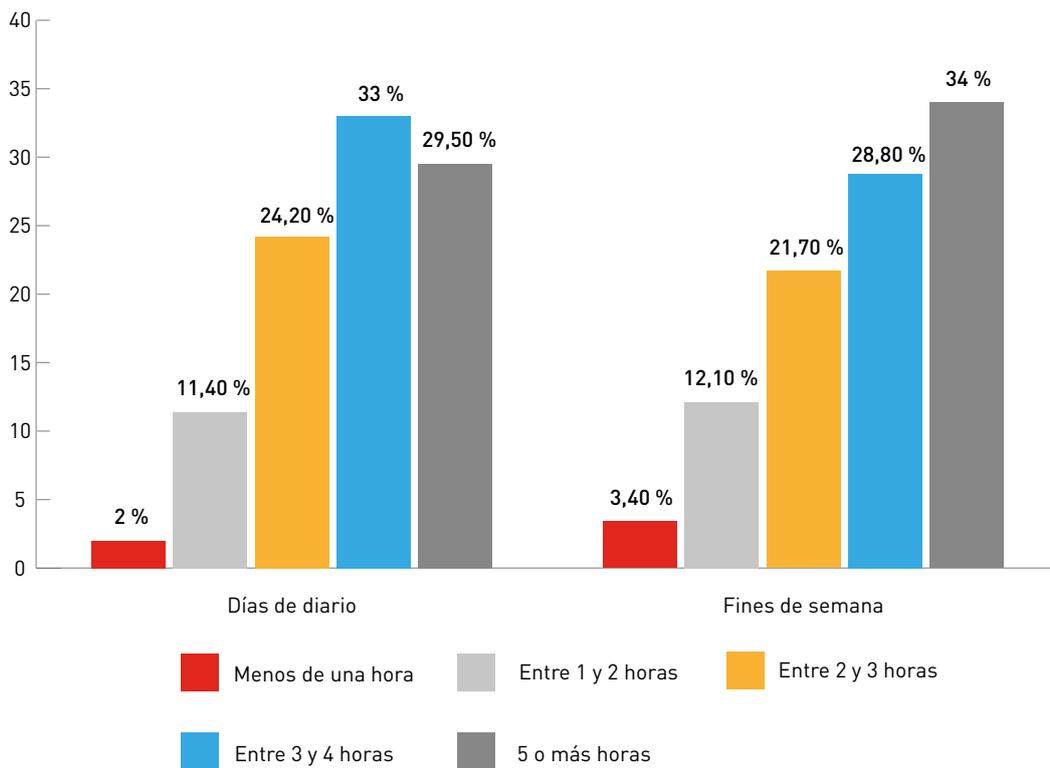
La media alcanzada en este estudio (43,27) es similar a la del estudio de Bellón *et al.* (1996), 42,73. Sin embargo, en el estudio de Ramón-Arbués *et al.* (2021), realizado también con población universitaria española, el porcentaje de apoyo social bajo fue de un 4,2 %. Esta cifra contrasta con la alcanzada en este estudio (10,9 %). La diferencia podría radicar en que el estudio de Ramón-Arbués *et al.* (2021) fue llevado a cabo en el primer cuatrimestre del curso escolar 2019-2020, anterior al período de pandemia, por lo que no habían vivido aún ninguna situación de aislamiento forzado ni distanciamiento social.

4.9. Uso del teléfono móvil

Para medir esta variable se emplearon preguntas elaboradas por el equipo de investigación, tal y como se señala en la metodología. La primera de ellas fue relativa al dinero invertido en el dispositivo, a la cual más de la mitad de la muestra se gastó menos de 500 euros (69,1 %), en contraposición a los que sí se gastaron esa cantidad o más (30,9 %) (n = 12.730). El 75,5 % de los hombres se gastaron menos de 500 euros en sus teléfonos móviles, frente al 65,9 % de las mujeres.

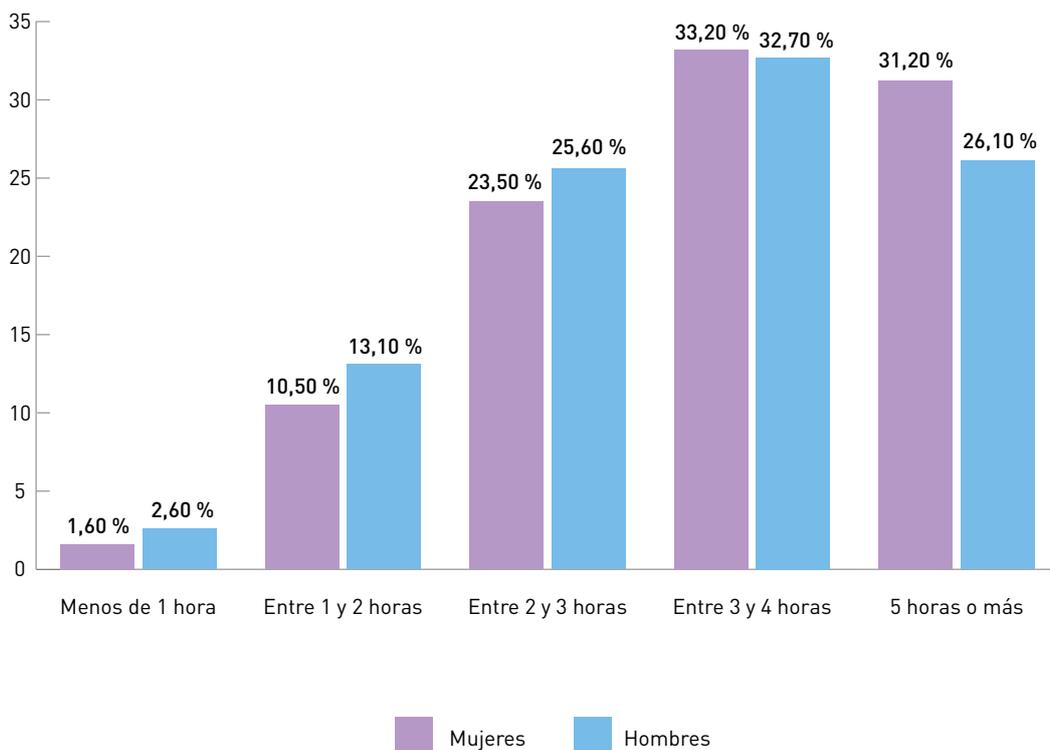
Respecto al tiempo de uso del teléfono móvil, se puede comprobar a continuación la diferencia entre el tiempo empleado los días de diario y los fines de semana en la muestra.

Horas al día de uso de teléfono móvil los días de diario y los fines de semana

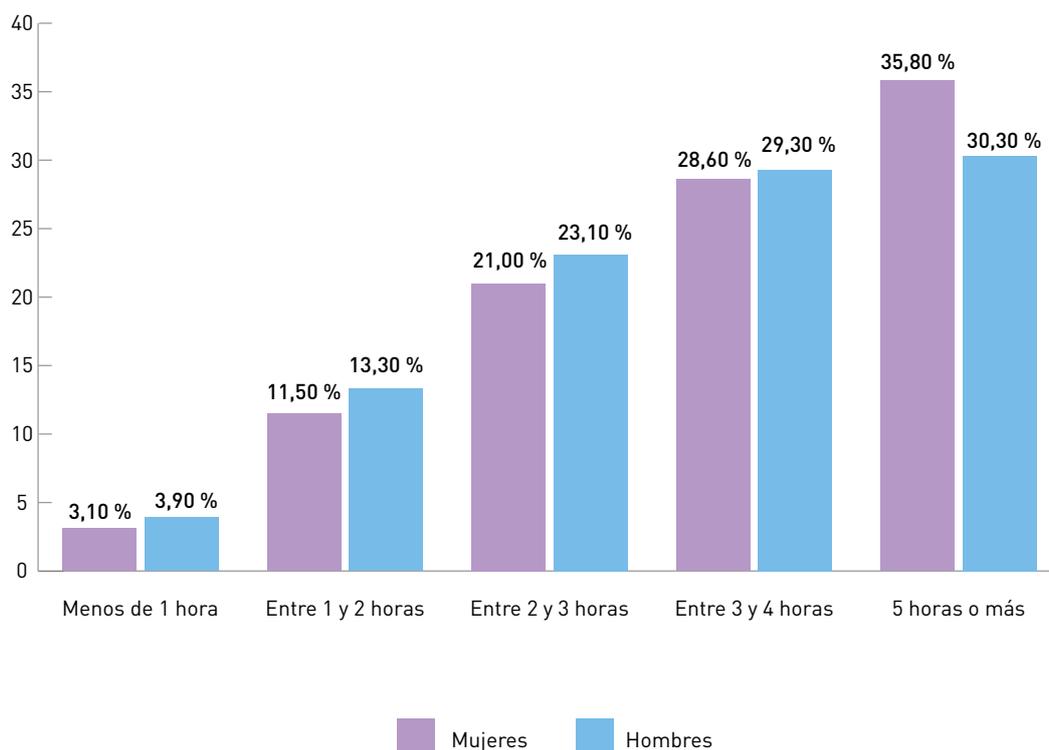


En la siguiente gráfica, se puede observar esta misma cuestión comparada por sexo.

Horas al día de uso de teléfono móvil los días de diario por sexo



Horas al día de uso de teléfono móvil los fines de semana por sexo



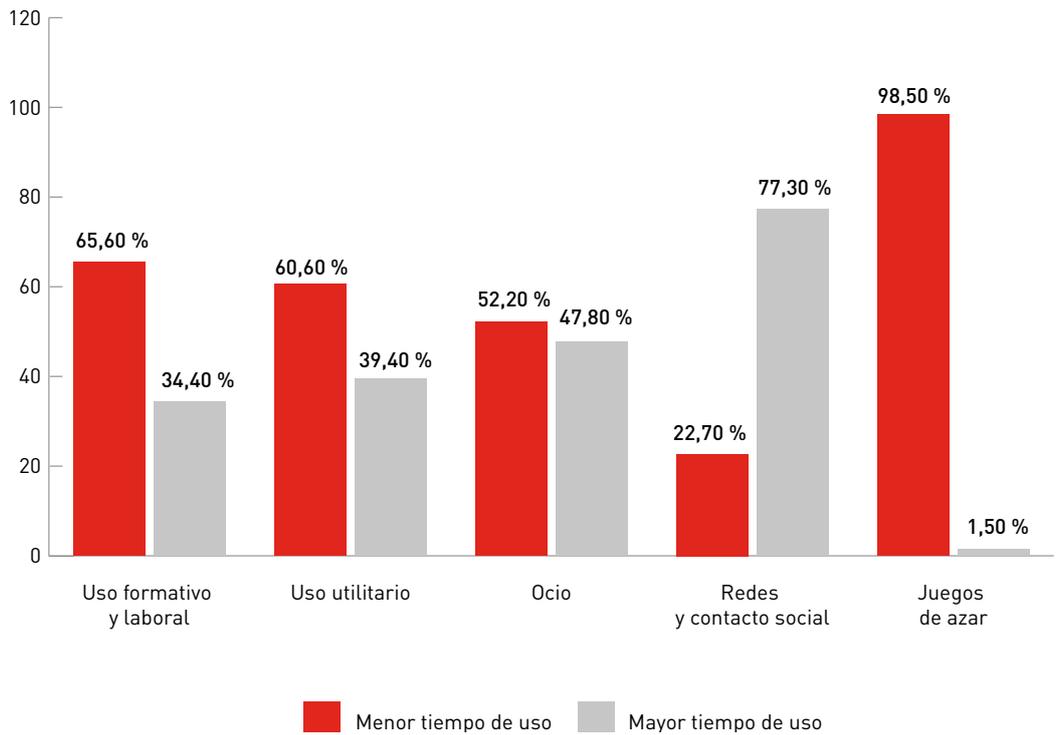
Como se puede observar, las mujeres hacen más uso de los teléfonos móviles tanto los días de diario como los fines de semana, llegando a ser el grupo más numeroso de la categoría de "5 horas o más".

Respecto al tiempo real de uso (fijándose en las aplicaciones y utilidades que ofrecen los móviles para conocer este dato de la semana anterior), la media alcanzada fue de 4,4 horas diarias, con una

mediana de 4 y una desviación de 2,182. Esta media no distó mucho de la media alcanzada por mujeres (4,5) y hombres (4,3).

En cuanto al tipo de uso de los teléfonos móviles que presentó la muestra, en el cuestionario se presentaron 5 tipos de uso distinto. En esta, se puede analizar el tiempo empleado en cada tipo categorizado en "menor tiempo de uso" y "mayor tiempo de uso".

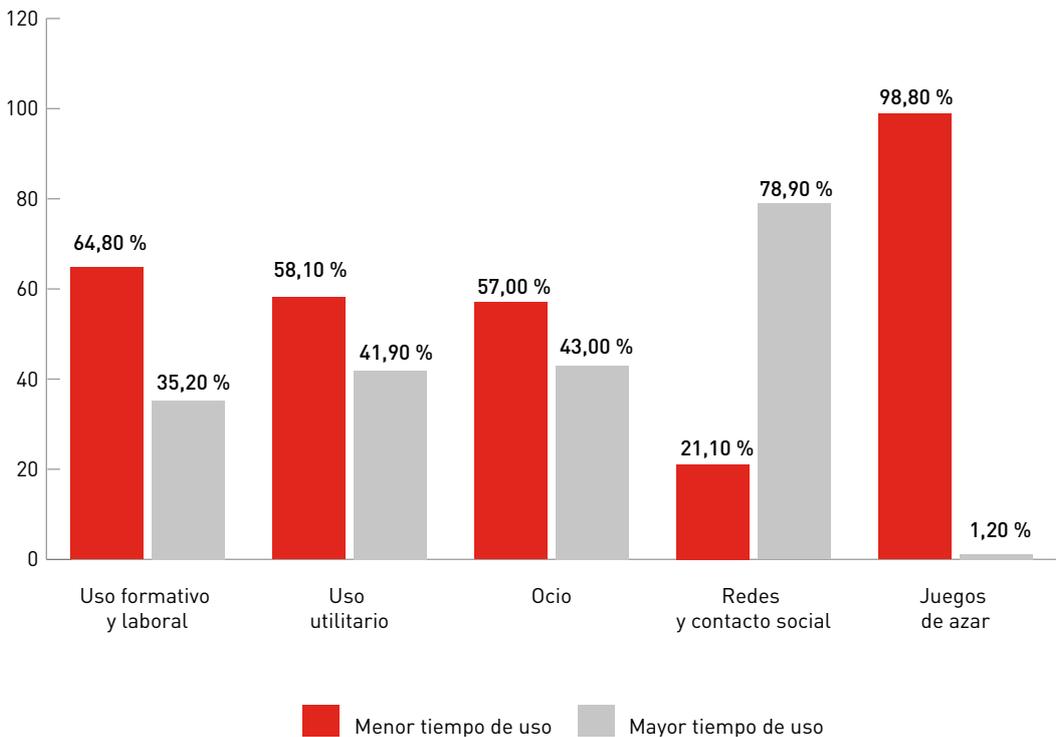
Porcentaje de tiempo de los distintos tipos de uso del teléfono móvil



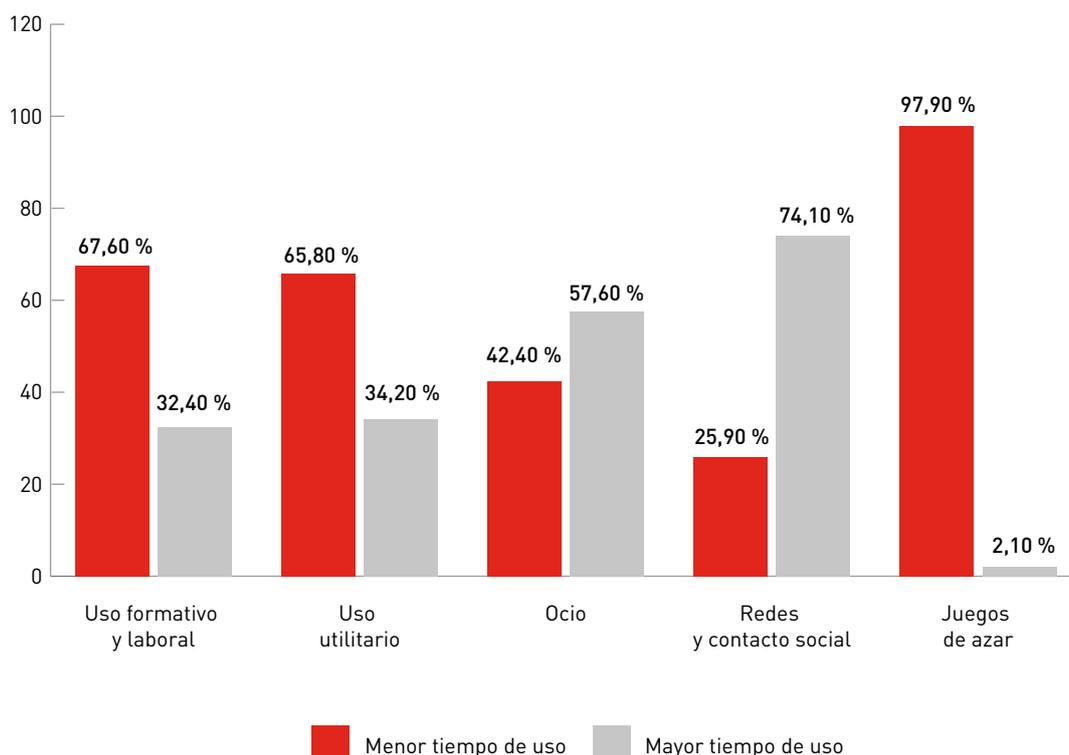
Como se puede apreciar, el mayor tiempo de uso se empleó en las redes sociales y el contacto con otras personas, mientras que el menor tiempo de uso fue destinado a los juegos de azar. Al analizar

el tipo de uso que hacen de los móviles los hombres y las mujeres, se puede comprobar en las siguientes gráficas.

Porcentaje de tiempo de los distintos tipos de uso del teléfono móvil en mujeres



Porcentaje de tiempo de los distintos tipos de uso del teléfono móvil en hombres



Podemos observar que el uso en hombres es mayor en ocio y el de las mujeres es mayor en redes sociales.

La pandemia, con respecto al tiempo empleado en el teléfono móvil, influyó aumentando el número de horas en el 54,6 % de las personas encuestadas, mientras que solo el 8 % disminuyó el tiempo de uso desde este período. El resto (37,3 %) no se vio influido su tiempo de uso ($n = 12.654$). En el caso de las mujeres, aumentaron el tiempo de uso más que los hombres (57 frente al 50 % de los hombres). Siguiendo la misma línea, los hombres disminuyeron más el tiempo de uso del móvil (6,5 %) en comparación a las mujeres (8,7 %).

Por otro lado, en cuanto al tipo de uso del teléfono móvil en este período, el 38,7 % de la muestra total afirmó no verse influido tampoco en el tipo de uso que realizaba; el 32,9 % reportó un uso más

variado; un 6,3 % un uso menos variado; un 12,5 % un uso más lúdico, y un 22,8 % un uso más social.

Analizando cómo ha influido la pandemia al tipo de uso del teléfono móvil por sexo, a los hombres les ha influido menos que a las mujeres (43,7 y 36,3 %, respectivamente). Las mujeres hacían un uso más variado ligeramente superior que los hombres (33,8 y 30,9 %, respectivamente); y los hombres menos variados en un 7,1 % en comparación con el 5,8 % de las mujeres. Las diferencias por sexo sobre el uso más lúdico fueron inapreciables (12,5 % aproximadamente ambos sexos). Por último, las mujeres hacían un uso más social que los hombres como consecuencia de la pandemia (24,3 y 19,6 %, respectivamente).

Al analizar todas estas preguntas por áreas de conocimiento, se puede comprobar en la tabla de la página siguiente el dinero gastado en el teléfono móvil.

| Porcentaje de dinero empleado en el teléfono móvil por áreas de conocimiento | | | |
|--|----------------|--------------|-----------|
| ÁREAS | MENOS DE 500 € | MÁS DE 500 € | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 74,3 % | 25,7 % | 1.508 |
| Ciencias | 75,0 % | 25,0 % | 1.398 |
| Ciencias de la Salud | 65,0 % | 35,0 % | 3.744 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 63,8 % | 36,2 % | 3.820 |
| Ingeniería y Arquitectura | 77,7 % | 22,3 % | 1.882 |

En cuanto al uso que se hace de él los días de diario y entre semana, se puede apreciar la siguiente tabla.

| Uso del teléfono móvil entre semana y los fines de semana por áreas de conocimiento | | | | | | | |
|---|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| ÁREAS | DÍAS | MENOS DE 1 H | ENTRE 1 Y 2 H | ENTRE 2 Y 3 H | ENTRE 3 Y 4 H | 5 O MÁS H | TOTAL (M) |
| 1 | Entre semana | 3,8 % | 12,0 % | 23,6 % | 30,8 % | 29,8 % | 1.508 |
| | Fines de semana | 4,7 % | 13,3 % | 19,5 % | 26,9 % | 35,5 % | 1.505 |
| 2 | Entre semana | 1,5 % | 11,9 % | 23,9 % | 32,9 % | 29,8 % | 1.397 |
| | Fines de semana | 2,3 % | 11,3 % | 23,5 % | 26,8 % | 36,0 % | 1.393 |
| 3 | Entre semana | 1,5 % | 10,9 % | 25,3 % | 34,2 % | 28,1 % | 3.743 |
| | Fines de semana | 3,0 % | 12,4 % | 20,9 % | 30,6 % | 33,1 % | 3.730 |
| 4 | Entre semana | 1,2 % | 8,6 % | 21,3 % | 33,5 % | 35,4 % | 3.817 |
| | Fines de semana | 2,7 % | 10,6 % | 20,8 % | 28,5 % | 37,4 % | 3.812 |
| 5 | Entre semana | 2,4 % | 14,1 % | 27,8 % | 33,0 % | 22,7 % | 1.880 |
| | Fines de semana | 3,7 % | 12,6 % | 23,6 % | 30,4 % | 29,7 % | 1.876 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

De esta tabla, destaca el grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas, por ser los que más tiempo dedican los días de diario y los fines de semana, e Ingeniería y Arquitectura, los que menos también entre días de diario y fines de semana.

La media del tiempo real de utilización del móvil referenciada en las distintas áreas de conocimiento se puede comprobar a continuación.

| Media de uso real del teléfono móvil por áreas de conocimiento | | | |
|--|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 4,46 | 2,359 | 1.447 |
| Ciencias | 4,47 | 2,300 | 1.355 |
| Ciencias de la Salud | 4,31 | 1,993 | 3.639 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 4,64 | 2,275 | 3.715 |
| Ingeniería y Arquitectura | 4,17 | 2,061 | 1.819 |

El área de Ingeniería y Arquitectura tiene la media más baja en cuanto al uso del teléfono móvil frente a la media total (4,4 horas), lo que constituye el 11 % en comparación con el valor más alto (correspondiente a Ciencias Sociales y Jurídicas).

A continuación, se puede analizar el tipo de uso del teléfono móvil que se realiza por área de conocimiento.

| Tipos de uso del teléfono móvil por áreas de conocimiento | | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| TIPOS DE USO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Uso formativo y laboral | Mayor tiempo | 34,1 % | 35,9 % | 30,8 % | 33,1 % | 33,3 % |
| | Menor tiempo | 65,9 % | 64,1 % | 29,9 % | 66,9 % | 66,7 % |
| Uso utilitario | Mayor tiempo | 43,0 % | 35,8 % | 38,0 % | 39,6 % | 35,3 % |
| | Menor tiempo | 57,0 % | 64,2 % | 62,0 % | 60,4 % | 64,7 % |
| Ocio | Mayor tiempo | 46,4 % | 52,3 % | 46,4 % | 46,0 % | 55,4 % |
| | Menor tiempo | 53,6 % | 47,7 % | 53,6 % | 54,0 % | 44,6 % |
| Redes y contacto social | Mayor tiempo | 75,2 % | 75,2 % | 79,7 % | 79,8 % | 74,8 % |
| | Menor tiempo | 24,8 % | 24,8 % | 20,3 % | 20,2 % | 25,2 % |
| Juegos de azar | Mayor tiempo | 1,6 % | 1,2 % | 1,4 % | 1,6 % | 2,0 % |
| | Menor tiempo | 98,4 % | 98,8 % | 98,6 % | 98,4 % | 98,0 % |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

En la siguiente tabla se puede analizar la influencia de la pandemia en el uso del teléfono móvil por área de conocimiento.

| Influencia de la pandemia en el uso del teléfono móvil por áreas de conocimiento | | | | |
|--|-----------------------|----------------|------------------------|-----------|
| ÁREAS | REDUCIDO HORAS DE USO | NO HA INFLUIDO | AUMENTADO HORAS DE USO | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 10,8 % | 35,6 % | 53,6 % | 1.496 |
| Ciencias | 7,4 % | 38,0 % | 54,6 % | 1.391 |
| Ciencias de la Salud | 7,6 % | 38,3 % | 54,1 % | 3.723 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 8,2 % | 34,1 % | 57,7 % | 3.795 |
| Ingeniería y Arquitectura | 7,5 % | 42,1 % | 50,4 % | 1.872 |

Ciencias Sociales y Jurídicas fue el grupo que más aumentó el número de horas de uso (57,7 frente al 54,6 % del global), e Ingeniería y Arquitectura el que menos aumentó (50,4 %).

Respecto a los distintos tipos de uso de móvil y la influencia de la pandemia, en la tabla de la página siguiente se pueden apreciar mejor las diferencias entre las áreas de conocimiento.

| Influencia de la pandemia en los distintos tipos de uso del teléfono móvil por áreas de conocimiento | | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ÁREAS | NO LES HA INFLUIDO NADA | DESDE ENTONCES, UN USO MÁS VARIADO | DESDE ENTONCES, UN USO MENOS VARIADO | DESDE ENTONCES, UN USO MÁS LÚDICO | DESDE ENTONCES, UN USO MÁS SOCIAL |
| 1 | 36,9 % | 34,1 % | 6,6 % | 11,9 % | 21,9 % |
| 2 | 41,6 % | 31,1 % | 6,1 % | 14,6 % | 21,4 % |
| 3 | 39,9 % | 32,7 % | 5,7 % | 11,8 % | 24,3 % |
| 4 | 35,2 % | 36,2 % | 6,6 % | 11,7 % | 22,8 % |
| 5 | 44,3 % | 28,0 % | 6,7 % | 13,9 % | 21,4 % |
| Total (n) | 12.269 | 12.277 | 12.279 | 12.280 | 12.283 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

Al grupo que menos les ha influido la situación de pandemia al tipo de uso que hacían de sus teléfonos móviles fue el de Ingeniería y Arquitectura. El grupo de Ciencias señaló que hacía un uso cada vez más lúdico, y el de Ciencias Sociales y Jurídicas, cada vez más variado.

El análisis del dinero invertido en el teléfono móvil, las horas empleadas y el uso en días de diario y los fines de semana, así como la influencia de la pandemia en el tiempo de uso por universidades, se puede comprobar a continuación.

| Dinero invertido en el teléfono móvil, media real del tiempo de uso, porcentaje de personas que lo usan más de 5 horas entre semana y los fines de semana, y porcentaje de personas que aumentaron su uso desde la pandemia, por universidades | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| % móvil de más de 500 € | 28,4 | 24,1 | 32,9 | 41,7 | 21,9 | 19,8 | 21,9 |
| Horas móviles (media y DT) | 4,3; 2,2 | 4,4; 2,0 | 4,9; 2,3 | 4,2; 2,1 | 4,1; 2,2 | 4,2; 2,1 | 4,3; 2,2 |
| % más 5 h de uso diario (entre semana) | 28,8 | 29,0 | 35,7 | 28,9 | 23,9 | 24,2 | 27,3 |
| % más 5 h de uso diario (fines semana) | 34,6 | 34,3 | 38,3 | 34,0 | 29,8 | 29,1 | 29,2 |
| % personas que han aumentado uso móvil en la pandemia | 53,4 | 54,5 | 52,5 | 51,3 | 56,8 | 56,3 | 62,7 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

En la tabla destaca la UIB por ser la universidad que tiene un mayor número de alumnado (41,7 %) que tiene un móvil de más de 500 euros. Sin embargo, es la UGR la que más tiempo ha invertido de media empleando los teléfonos móviles (4,9 horas). Además, es esta última la que mayor porcentaje de uso de más de 5 horas tiene tanto los días de diario (35,7 %) como los fines de semana (38,3 %). Por último, es la US la que más ha aumentado el uso del teléfono móvil desde la pandemia (62,7 %), cifra superior a la global (54,6 %).

4.10. Uso problemático del teléfono móvil (cuestionario MPPUS-A)

Los resultados generales obtenidos en el cuestionario sobre uso problemático del teléfono móvil,

donde la puntuación mínima es de 25 y la máxima de 250 (a mayor puntuación, mayor uso problemático del teléfono), fueron de una media de 93,47 y una mediana de 90, con una desviación de 36,818. Por tanto, la puntuación global obtenida se encontró 44,03 puntos por debajo de la media del test.

De manera específica, se pueden comprobar los resultados obtenidos en cada ítem del cuestionario en la tabla de la página siguiente. Teniendo en cuenta que las opciones de respuesta eran una escala tipo Likert de 1 a 10, se ha decidido agrupar las respuestas en "menor uso problemático" (respuestas del 1 al 4) y "mayor uso problemático" (respuestas del 5 al 10) para su simplificación.

| Ítems de la escala MPPUS-A | | | |
|--|------------------------|------------------------|-----------|
| ÍTEMS | MENOR USO PROBLEMÁTICO | MAYOR USO PROBLEMÁTICO | TOTAL (N) |
| Nunca tengo suficiente tiempo para el móvil | 77,7 % | 22,2 % | 12.596 |
| He usado el móvil para sentirme mejor | 37,2 % | 62,8 % | 12.586 |
| Uso el móvil cuando debería hacer otra cosa | 33,7 % | 66,3 % | 12.583 |
| Oculto el tiempo que dedico a hablar por el móvil a los demás | 80,8 % | 19,2 % | 12.577 |
| El móvil me quita horas de sueño | 40,3 % | 59,7 % | 12.574 |
| He gastado de más con el móvil | 83,2 % | 16,8 % | 12.569 |
| Me preocupa perderme alguna llamada | 68,1 % | 31,9 % | 12.569 |
| Me dejo llevar por la llamada y no presto atención a nada más | 50,1 % | 49,9 % | 12.563 |
| En los últimos 12 meses, he tenido un incremento del tiempo de móvil | 45,5 % | 54,5 % | 12.560 |
| He utilizado el móvil para hablar cuando me sentía solo | 25,9 % | 74,1 % | 12.554 |
| Incapaz de pasar menos tiempo con el móvil | 54,1 % | 45,9 % | 12.553 |
| Me pongo nervioso si no consulto mis mensajes | 61,2 % | 38,8 % | 12.542 |
| Suelo soñar con el móvil | 93,4 % | 6,6 % | 12.545 |
| Se quejan porque uso mucho el móvil | 76,7 % | 23,3 % | 12.543 |
| Si no tengo el móvil, a mis amigos les costaría contactarme | 32,3 % | 67,7 % | 12.537 |
| He sufrido una disminución del rendimiento por el móvil | 62,8 % | 37,2 % | 12.531 |
| Tengo molestias por el móvil | 73,8 % | 26,2 % | 12.527 |
| Estoy enganchado/a al móvil más tiempo del que me gustaría | 41,0 % | 59,0 % | 12.517 |
| Prefiero usar el móvil que temas urgentes | 68,3 % | 31,7 % | 12.516 |
| Soy impuntual por el uso del móvil | 83,4 % | 16,6 % | 12.519 |
| Me pongo de mal humor por tener que apagar el móvil en sitios prohibidos | 91,5 % | 8,5 % | 12.516 |
| Me han dicho que paso demasiado tiempo con el móvil | 72,7 % | 27,3 % | 12.514 |
| He tenido un apuro por sonar el móvil | 83,4 % | 16,6 % | 12.512 |
| A mis amigos no les gusta que tenga el móvil apagado | 73,2 % | 26,8 % | 12.511 |
| Me siento perdido sin el móvil | 65,9 % | 34,1 % | 12.508 |

De la anterior tabla, destaca el ítem "He usado el móvil para sentirme mejor", con un 62,8 % de la muestra con un mayor uso problemático del teléfono móvil. Del mismo modo ocurre con los ítems "Uso el móvil cuando debería hacer otra cosa" (66,3 %); "El móvil me quita horas de sueño" (59,7 %); "En los últimos 12 meses, he tenido un incremento del tiempo de móvil" (54,5 %); "He utilizado el móvil para hablar cuando me sentía solo" (74,1 %); "Si no tengo el móvil, a mis amigos les costaría contactarme" (67,7 %), y "Estoy enganchado/a al móvil más tiempo del que me gustaría" (59 %).

Respecto a las diferencias por sexo, al comprobar las puntuaciones globales en el cuestionario, la media de las mujeres fue superior (94,30, n = 8.265) a la de los hombres (91,72, n = 4.407).

En cuanto a las diferencias por áreas de conocimiento, se puede consultar la tabla de la página siguiente con los estadísticos descriptivos de la puntuación total.

| Estadísticos descriptivos de la puntuación total del test MPPUS-A por áreas de conocimiento | | | |
|---|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 91,64 | 38,145 | 1.479 |
| Ciencias | 93,47 | 35,779 | 1.373 |
| Ciencias de la Salud | 92,32 | 35,597 | 3.675 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 97,55 | 37,745 | 3.713 |
| Ingeniería y Arquitectura | 91,09 | 36,047 | 1.841 |

La media más alta correspondió al grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas (97,55), más baja que la media global (93,47); y la más baja, a Ingeniería y Arquitectura (91,09).

En el caso del análisis por universidades, se puede comprobar las medias alcanzadas en la siguiente tabla.

| Estadísticos descriptivos de la puntuación total del test MPPUS-A por universidades | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| MPPUS media; DT | 92,2; 38,7 | 91,1; 34,9 | 99,3; 37,3 | 87,2; 34,0 | 89,2; 35,6 | 91,6; 36,6 | 95,3; 37,5 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

La media más alta la obtuvo la UGR (99,3), superior a la global (93,47), y la más baja, la UIB (87,2). Entre universidades, aunque existan diferencias, hay una alta variabilidad, lo cual hace que los rangos de puntuación sean similares.

Con respecto a los resultados obtenidos en la adaptación del cuestionario sobre uso problemático del teléfono móvil (MPPUS-A), se pueden contrastar con los obtenidos por López-Fernández *et al.* (2012), en que utilizaron la versión del MPPUS adaptada a población adolescente. Este estudio encontró una diferencia significativa en el uso problemático entre hombres y mujeres, con unas medias de 89,68 y 97,22, respectivamente. En comparación con las medias obtenidas en el presente estudio, a pesar de tener una versión del cuestionario más corta, se puede comprobar que las mujeres del estudio actual también presentan una media mayor a la de los hombres (94,30 frente a 91,72, respectivamente).

4.11. Nomofobia (cuestionario NMP-Q)

En el caso del cuestionario utilizado para evaluar la nomofobia presente en la muestra, el NMP-Q presenta una puntuación mínima de 20 y máxima de 140 (a mayor puntuación, más probabilidad de nomofobia). En la población estudiada, la media alcanzada fue de 64,71, la mediana de 63 y la desviación de 26,603 ($n = 12.361$). Una vez más, una puntuación inferior a la media del cuestionario, lo que podría indicar baja probabilidad de sufrir nomofobia en la muestra.

En la tabla de la página siguiente se puede analizar de forma pormenorizada cada ítem del cuestionario. Al igual que con el anterior, se han categorizado las respuestas en "Menor riesgo de nomofobia" (categorías de respuesta del 1 al 3) y "Mayor riesgo de nomofobia" (categorías de respuesta del 4 al 7) para simplificar los resultados.

| Ítems del cuestionario NMP-Q | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------|
| ÍTEMS | MENOR RIESGO DE NOMOFOBIA | MAYOR RIESGO DE NOMOFOBIA | TOTAL (N) |
| Me sentiría mal por no poder acceder a información en el móvil | 49,2 % | 50,8 % | 12.453 |
| Me molestaría no poder acceder a información en el móvil | 39,5 % | 60,5 % | 12.446 |
| Me sentiría nervioso si no puedo acceder a noticias en el móvil | 61,3 % | 38,7 % | 12.441 |
| Me molestaría no poder acceder al móvil o a las apps | 44,6 % | 55,4 % | 12.439 |
| Me daría miedo si mi móvil se apagara | 67,0 % | 33,0 % | 12.439 |
| Me daría algo si me quedo sin saldo | 77,8 % | 22,2 % | 12.435 |
| Tengo que comprobar constantemente la señal de internet si me quedo sin ella | 56,9 % | 43,1 % | 12.435 |
| Si no puedo usar el móvil, me da miedo quedarme tirado/a | 43,3 % | 56,7 % | 12.437 |
| Tengo deseos de consultar el móvil cuando no puedo | 57,7 % | 42,3 % | 12.437 |
| Me inquieta no poderme comunicar | 44,5 % | 55,5 % | 12.431 |
| Me preocupa que mi familia no pueda contactarme | 35,3 % | 64,7 % | 12.427 |
| Me pongo nervioso/a por no poder recibir llamadas o mensajes | 55,2 % | 44,8 % | 12.422 |
| Me siento inquieto/a por no poder mantener el contacto con mi familia | 40,7 % | 59,3 % | 12.423 |
| Me pongo nervioso/a por no saber si alguien ha intentado contactarme | 52,6 % | 47,4 % | 12.420 |
| Me pongo inquieto/a por haber dejado de estar en contacto con mi familia | 56,2 % | 43,8 % | 12.415 |
| Me siento nervioso/a por estar desconectado de mi identidad virtual | 78,7 % | 21,3 % | 12.414 |
| Me siento mal por no estar al día en redes sociales | 72,2 % | 27,8 % | 12.414 |
| Me siento incómodo/a por no poder consultar notificaciones en redes sociales | 73,8 % | 26,2 % | 12.415 |
| Siento agobio por no poder consultar los correos | 73,3 % | 26,7 % | 12.415 |
| Me siento raro por no saber qué hacer | 67,2 % | 32,8 % | 12.413 |

De estas preguntas, destaca por el porcentaje de mayor riesgo de nomofobia los siguientes ítems: "Me sentiría mal por no poder acceder a información en el móvil" (50,8 %); "Me molestaría no poder acceder a información en el móvil" (60,5 %); "Me molestaría no poder acceder al móvil o a las apps" (55,4 %); "Si no puedo usar el móvil, me da miedo quedarme tirado/a" (56,7 %); "Me inquieta no poderme comunicar" (55,5 %); "Me preocupa que mi familia no pueda contactarme" (64,7 %); y el ítem "Me siento inquieto/a por no poder mantener el contacto con mi familia" (59,3 %).

Al comparar las medias globales por sexo, las mujeres volvieron a presentar una media superior (66,3, y una desviación de 26,830 para $n = 8.200$) frente a los hombres (61,51, y una desviación de 25,890 para $n = 4.021$).

En el caso de las áreas de conocimiento, se puede comprobar los estadísticos descriptivos del sumatorio del cuestionario en la siguiente tabla.

| Estadísticos descriptivos de la puntuación total del test NMP-Q por áreas de conocimiento | | | |
|---|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 64,91 | 27,445 | 1.471 |
| Ciencias | 63,07 | 26,205 | 1.357 |
| Ciencias de la Salud | 64,41 | 25,938 | 3.657 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 68,34 | 27,100 | 3.683 |
| Ingeniería y Arquitectura | 60,29 | 25,294 | 1.825 |

En este caso, la media más alta volvió a corresponder al grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas (68,34 frente a 64,71 global) y el más bajo, a Ingeniería y Arquitectura (60,29), tal y como ocurrió en el cuestionario sobre uso problemático del teléfono móvil.

Para analizar la diferencia según las universidades con mayor número de muestra, se puede observar la siguiente tabla.

| Estadísticos descriptivos de la puntuación total del test NMP-Q por universidades | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| NMP-Q media; DT | 62,5; 27,5 | 62,3; 25,2 | 69,0; 26,2 | 61,8; 26,1 | 61,7; 25,2 | 61,5; 26,9 | 66,1; 26,8 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

La media más alta fue la UGR (69,0) frente a la media global (64,71). La media más baja la obtuvo la UNIZAR (61,5). No obstante, hay una gran variabilidad interna y los rangos son similares.

En el caso de la nomofobia (cuestionario NMP-Q), la media alcanzada en el estudio actual fue de 64,71. Esta cifra es relativamente inferior a la alcanzada en el estudio de González-Cabrera *et al.* (2017), 67,31. En la investigación citada se obtuvieron además un 24,3 % de los sujetos que usaban el teléfono móvil más de 4 horas al día y un 2,5 % que lo usaba menos de una hora diaria. Estos datos contrastan con los obtenidos en la presente investigación: el 33 % lo utilizaban entre 3 y 4 horas y el 29,5 %, más de 5 horas diarias los días entre semana. En los fines de semana, estos porcentajes alcanzaban un 28,8 y un 34 %, respectivamente. En el caso de las personas que los utilizaban menos de una hora diaria, un 2 % lo usaban a diario y un 3,4 % los fines de semana.

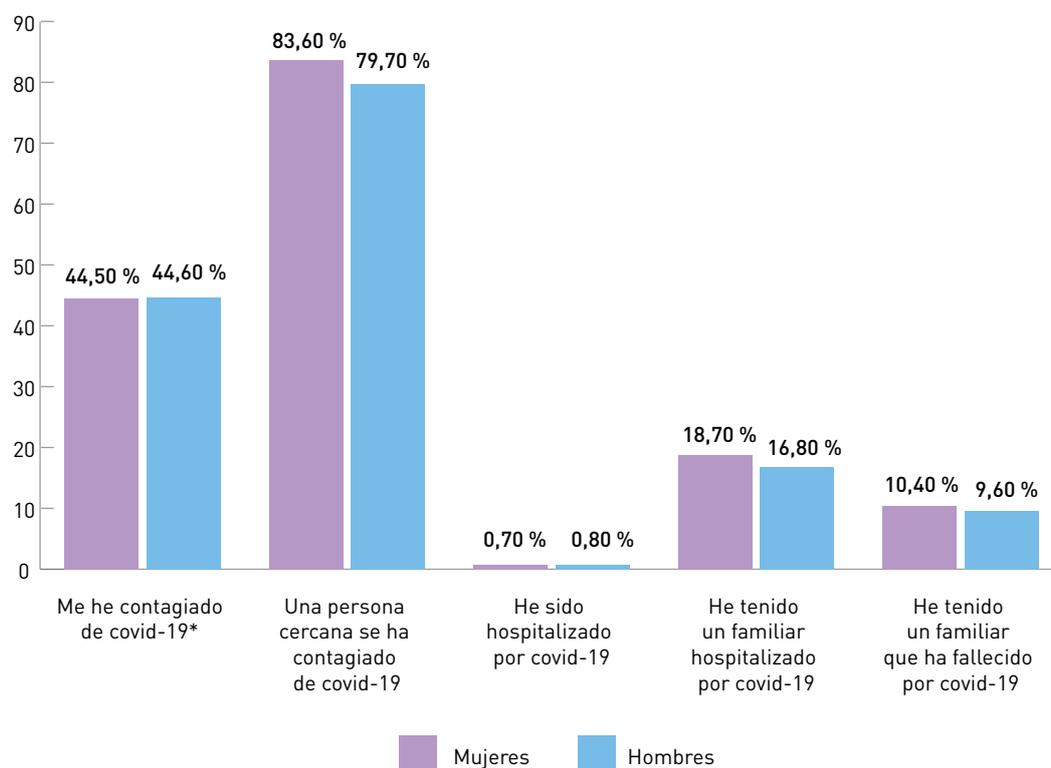
En el estudio de León-Mejía *et al.* (2021), se analizó este mismo cuestionario (NMP-Q) en base al sexo, obteniendo una media para las mujeres de 56,66, y para los hombres de 52,37. En el caso de este estudio, ambas medias fueron superiores: 66,3 para las mujeres y 61,51 para los hombres, por lo que la media es también superior para las mujeres.

4.12. Preguntas relativas a la covid-19

En la población estudiada, el 44,4 % ha declarado haber contraído la infección por covid-19 del total de respuestas (12.119), de ellos, el 0,7 % había sido hospitalizado por esa causa. Además, el 82,3 % había tenido algún familiar o ser querido que había padecido esta enfermedad, con un 18,1 % de hospitalización por ello. Por último, el 10,2 % de las personas encuestadas señaló que un familiar o ser querido había fallecido a consecuencia del virus.

Para comprobar estas cuestiones por sexo, se puede analizar la gráfica de la página siguiente.

Preguntas relacionadas con covid-19 por sexo



* Estudiantes que han declarado haberse contagiado por covid-19.

Para el análisis por áreas de conocimiento, se puede observar la siguiente tabla.

Preguntas relacionadas con covid-19 por áreas de conocimiento

| ÁREAS | ME HE CONTAGIADO DE COVID-19* | PERSONA CERCANA SE HA CONTAGIADO DE COVID-19 | HE SIDO HOSPITALIZADO/A POR COVID-19 | FAMILIAR HOSPITALIZADO POR COVID-19 | FAMILIAR FALLECIDO POR COVID-19 |
|------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 40,3 % | 84,2 % | 0,9 % | 18,9 % | 12,1 % |
| 2 | 45,1 % | 81,6 % | 0,8 % | 17,7 % | 11,4 % |
| 3 | 47,1 % | 81,8 % | 0,6 % | 18,0 % | 10,3 % |
| 4 | 45,3 % | 82,2 % | 0,8 % | 18,9 % | 9,4 % |
| 5 | 43,8 % | 81,4 % | 0,5 % | 16,1 % | 9,4 % |
| Total (n) | 5.291 | 9.661 | 83 | 2.125 | 1.200 |

1: Artes y Humanidades, 2: Ciencias, 3: Ciencias de la Salud, 4: Ciencias Sociales y Jurídicas, 5: Ingeniería y Arquitectura.

*Estudiantes que han declarado haberse contagiado por covid-19.

Las respuestas de estas cuestiones por universidad pueden visualizarse en la página siguiente.

| Preguntas relacionadas con covid-19 por universidades | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Contagiado por covid* | 41,3 % | 51,1 % | 56,5 % | 41,9 % | 30,1 % | 40,6 % | 25,1 % |
| Persona cercana contagiada covid | 86,2 % | 85,9 % | 77,4 % | 80,3 % | 83,6 % | 86,8 % | 82,5 % |
| Hospitalizado/a covid | 0,9 % | 0,9 % | 1,2 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,4 % | 0,8 % |
| Familiar hospitalizado covid | 18,9 % | 18,3 % | 17,9 % | 15,0 % | 22,4 % | 18,1 % | 17,8 % |
| Familiar fallecido covid | 8,1 % | 12,2 % | 9,7 % | 8,7 % | 13,3 % | 11,5 % | 9,9 % |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

* Estudiantes que han declarado haberse contagiado por covid-19.

Por otro lado, se les plantearon cuestiones para conocer la sintomatología ansiosa y depresiva debido al citado virus. Estos resultados globales pueden analizarse en la siguiente tabla.

| Cuestiones sobre sintomatología ansiosa y depresiva como consecuencia del coronavirus | | | | | |
|--|--------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|
| DURANTE LA PANDEMIA... | NUNCA O CASI NUNCA | ALGUNOS DÍAS | BASTANTES DÍAS | MUCHOS DÍAS | TOTAL (N) |
| Has sentido poco interés o placer en hacer cosas | 12,3 % | 35,9 % | 27,6 % | 24,2 % | 12.076 |
| Te has sentido decaído, deprimido o sin esperanza | 17,3 % | 35,3 % | 24,1 % | 23,3 % | 12.070 |
| Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a | 24,2 % | 33,3 % | 23,0 % | 19,6 % | 12.066 |
| Te has sentido incapaz de parar o controlar las preocupaciones | 24,2 % | 33,3 % | 23,0 % | 19,6 % | 12.066 |
| Has tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus y sus consecuencias | 37,3 % | 33,5 % | 17,3 % | 11,9 % | 12.066 |
| Has tenido pesadillas o imágenes relacionadas con el coronavirus | 71,4 % | 17,5 % | 6,6 % | 4,5 % | 12.064 |
| Has tenido problemas de sueño | 30,9 % | 32,6 % | 19,6 % | 16,9 % | 12.059 |
| Has tenido pensamientos o recuerdos que te han producido reacciones físicas | 55,0 % | 23,5 % | 11,7 % | 9,8 % | 12.059 |
| Te has sentido agobiado/a o angustiado/a por pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus | 52,9 % | 27,7 % | 11,6 % | 7,8 % | 12.054 |
| Has intentado evitar pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus | 49,6 % | 26,8 % | 14,5 % | 9,1 % | 12.056 |
| Los pensamientos sobre el coronavirus han alterado tu vida social, tu trabajo o tareas cotidianas | 53,2 % | 25,2 % | 12,7 % | 8,9 % | 12.055 |
| Has sentido mucha ansiedad o miedo | 40,3 % | 30,0 % | 15,7 % | 14,0 % | 12.055 |
| Te has sentido aislado/a o solo/a | 31,2 % | 32,2 % | 19,9 % | 16,6 % | 12.055 |
| Has sentido desesperanza con respecto al futuro | 21,5 % | 32,1 % | 24,6 % | 21,8 % | 12.051 |
| Te has sentido irritable, con ira, enfadado/a o con agresividad | 29,9 % | 35,5 % | 19,6 % | 15,0 % | 12.050 |
| Te has sentido agobiado/a o estresado/a | 15,5 % | 33,1 % | 27,0 % | 24,4 % | 12.052 |
| Te has sentido intranquilo/a o inquieto/a | 19,3 % | 35,8 % | 24,1 % | 20,8 % | 12.051 |

A partir de un análisis global de estas cuestiones, se comprobó que, de una puntuación mínima de 17 y máxima de 68, la media obtenida en la muestra fue de 36,83, la mediana, de 35, y la desviación, de 12,419. Por lo tanto, se puede concluir que la sintomatología ansiosa o depresiva de la muestra fue

ligeramente inferior a la puntuación media del test en 5,67 puntos.

El análisis por sexo de estas cuestiones es muy relevante, tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla.

| Cuestiones sobre sintomatología ansiosa y depresiva como consecuencia del coronavirus por sexo | | | | | | |
|--|--------|--------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|
| DURANTE LA PANDEMIA... | SEXO | NUNCA O CASI NUNCA | ALGUNOS DÍAS | BASTANTES DÍAS | MUCHOS DÍAS | TOTAL (N) |
| Has sentido poco interés o placer en hacer cosas | Mujer | 10,9 % | 34,9 % | 28,2 % | 26,0 % | 8.014 |
| | Hombre | 15,0 % | 38,1 % | 26,6 % | 20,3 % | 3.924 |
| Te has sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanza | Mujer | 13,8 % | 34,1 % | 25,4 % | 26,7 % | 8.011 |
| | Hombre | 24,5 % | 37,9 % | 21,5 % | 16,1 % | 3.921 |
| Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a | Mujer | 15,5 % | 33,6 % | 25,4 % | 25,5 % | 8.007 |
| | Hombre | 26,4 % | 39,5 % | 21,4 % | 12,6 % | 3.917 |
| Te has sentido incapaz de parar o controlar las preocupaciones | Mujer | 20,1 % | 32,4 % | 24,4 % | 23,1 % | 8.006 |
| | Hombre | 32,7 % | 35,1 % | 20,0 % | 12,2 % | 3.923 |
| Has tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus y sus consecuencias | Mujer | 33,1 % | 34,2 % | 18,5 % | 14,2 % | 8.006 |
| | Hombre | 45,8 % | 32,2 % | 14,9 % | 7,0 % | 3.923 |
| Has tenido pesadillas o imágenes relacionadas con el coronavirus | Mujer | 69,1 % | 18,5 % | 7,3 % | 5,1 % | 8.004 |
| | Hombre | 76,1 % | 15,4 % | 5,4 % | 3,2 % | 3.923 |
| Has tenido problemas de sueño | Mujer | 27,6 % | 32,1 % | 20,7 % | 19,5 % | 8.001 |
| | Hombre | 37,7 % | 33,9 % | 17,0 % | 11,5 % | 3.921 |
| Has tenido pensamientos o recuerdos que me han producido reacciones físicas | Mujer | 55,0 % | 23,5 % | 11,7 % | 9,8 % | 7.999 |
| | Hombre | 60,3 % | 23,7 % | 9,9 % | 6,1 % | 3.923 |
| Te has sentido agobiado/a o angustiado/a por pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus | Mujer | 48,9 % | 29,5 % | 12,3 % | 9,3 % | 7.997 |
| | Hombre | 61,3 % | 24,0 % | 10,1 % | 4,7 % | 3.920 |
| Has intentado evitar pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus | Mujer | 46,0 % | 28,2 % | 15,4 % | 10,4 % | 8.000 |
| | Hombre | 57,1 % | 24,1 % | 12,5 % | 6,4 % | 3.919 |
| Los pensamientos sobre el coronavirus han alterado tu vida social, tu trabajo o tareas cotidianas | Mujer | 50,5 % | 26,0 % | 13,4 % | 10,0 % | 7.997 |
| | Hombre | 58,5 % | 23,8 % | 11,1 % | 6,6 % | 3.921 |
| Has sentido mucha ansiedad o miedo | Mujer | 33,8 % | 31,4 % | 17,6 % | 17,2 % | 7.997 |
| | Hombre | 54,1 % | 27,2 % | 11,6 % | 7,1 % | 3.921 |
| Te has sentido aislado/a o solo/a | Mujer | 28,8 % | 31,2 % | 21,2 % | 18,8 % | 7.998 |
| | Hombre | 36,2 % | 34,4 % | 17,5 % | 11,9 % | 3.920 |
| Has sentido desesperanza con respecto al futuro | Mujer | 18,3 % | 31,2 % | 26,0 % | 24,5 % | 7.996 |
| | Hombre | 28,4 % | 34,0 % | 21,8 % | 15,8 % | 3.918 |
| Te has sentido irritable, con ira, enfadado/a o con agresividad | Mujer | 26,9 % | 35,1 % | 20,6 % | 17,4 % | 7.996 |
| | Hombre | 36,3 % | 36,6 % | 17,5 % | 9,7 % | 3.917 |
| Te has sentido agobiado/a o estresado/a | Mujer | 11,3 % | 31,5 % | 28,9 % | 28,4 % | 7.996 |
| | Hombre | 24,3 % | 36,2 % | 23,3 % | 16,2 % | 3.919 |
| Te has sentido intranquilo/a o inquieto/a | Mujer | 15,7 % | 34,8 % | 25,2 % | 24,3 % | 7.996 |
| | Hombre | 27,0 % | 37,7 % | 22,0 % | 13,3 % | 3.918 |

Como se puede apreciar en la categoría más alta, las mujeres han experimentado aproximadamente el doble de síntomas ansioso y/o depresivos que los hombres en la mayor parte de los ítems del cuestionario. Además, la media alcanzada en el sumatorio del cuestionario para las mujeres (n = 7.967) es de 38,44 con una desviación de 12,467; frente a 33,44 y una desviación de 33,437 de los hombres (n = 3.904).

A continuación, en la siguiente tabla se pueden apreciar los resultados generales sobre el miedo experimentado en la muestra ante el coronavirus, la situación de pandemia y las consecuencias derivadas de la misma.

| Cuestiones sobre el miedo de la muestra ante el coronavirus y sus consecuencias | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|----------|--------|-----------|
| MIEDO A... | NADA | POCO | ALGO | BASTANTE | MUCHO | TOTAL (N) |
| A contagiarte del coronavirus | 15,9 % | 22,3 % | 27,9 % | 23,8 % | 10,1 % | 12.039 |
| A morir debido al coronavirus | 36,9 % | 25,9 % | 15,9 % | 10,7 % | 10,7 % | 12.037 |
| A que se contagie algún familiar o algún ser querido | 3,5 % | 6,6 % | 17,3 % | 34,9 % | 37,7 % | 12.033 |
| A que pueda morir algún familiar o ser querido | 4,1 % | 6,7 % | 13,9 % | 26,3 % | 49,0 % | 12.033 |
| A que se siga propagando el coronavirus | 8,4 % | 13,6 % | 27,3 % | 33,1 % | 17,6 % | 12.029 |
| A que puedas contagiar a algún familiar o ser querido | 3,8 % | 6,2 % | 13,2 % | 31,6 % | 45,1 % | 12.026 |
| A que puedas perder tus ingresos económicos | 27,4 % | 19,1 % | 19,6 % | 18,1 % | 15,7 % | 12.019 |
| A que algún familiar o ser querido pierda el trabajo | 14,8 % | 12,6 % | 19,2 % | 24,9 % | 28,5 % | 12.019 |
| A estar solo/a o aislado/a socialmente | 19,4 % | 18,7 % | 22,3 % | 21,4 % | 18,2 % | 12.021 |
| A que la sociedad ya no vuelva a ser la misma de antes | 12,5 % | 12,9 % | 21,0 % | 26,1 % | 27,5 % | 12.020 |
| A que las pandemias se conviertan en parte de nuestra vida | 12,1 % | 12,0 % | 20,8 % | 25,5 % | 29,7 % | 12.017 |

Al analizar la puntuación global de estas preguntas acerca del miedo ante el coronavirus y/o sus consecuencias, de un mínimo de 11 y un máximo de 55, la media obtenida fue 36,82, la mediana fue 37 y la desviación, 9,158. En este caso, la media de

la muestra fue 3,82 puntos superior a la media de las preguntas.

Si examinamos estas preguntas en base al sexo, se pueden comprobar las siguientes cifras.

| Cuestiones sobre el miedo de la muestra ante el coronavirus y sus consecuencias por sexo | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|----------|--------|-----------|
| MIEDO A... | SEXO | NADA | POCO | ALGO | BASTANTE | MUCHO | TOTAL (N) |
| A contagiarte del coronavirus | Mujer | 12,7 % | 19,1 % | 29,0 % | 26,8 % | 12,5 % | 7.986 |
| | Hombre | 22,1 % | 29,1 % | 25,8 % | 17,6 % | 5,4 % | 3.916 |
| A morir debido al coronavirus | Mujer | 31,7 % | 25,8 % | 17,1 % | 12,2 % | 13,1 % | 7.986 |
| | Hombre | 47,3 % | 25,9 % | 13,5 % | 7,6 % | 5,7 % | 3.915 |
| A que se contagie algún familiar o algún ser querido | Mujer | 2,2 % | 5,0 % | 14,5 % | 33,9 % | 44,5 % | 7.983 |
| | Hombre | 5,9 % | 9,9 % | 23,0 % | 37,1 % | 24,1 % | 3.914 |
| A que pueda morir algún familiar o ser querido | Mujer | 3,2 % | 4,6 % | 11,3 % | 24,5 % | 56,4 % | 7.982 |
| | Hombre | 5,7 % | 11,0 % | 19,0 % | 30,3 % | 34,0 % | 3.915 |
| A que se siga propagando el coronavirus | Mujer | 5,6 % | 11,1 % | 25,9 % | 36,3 % | 21,0 % | 7.980 |
| | Hombre | 13,7 % | 18,5 % | 30,2 % | 26,8 % | 10,9 % | 3.913 |
| A que puedas contagiar a algún familiar o ser querido | Mujer | 2,6 % | 4,4 % | 10,9 % | 30,2 % | 52,0 % | 7.978 |
| | Hombre | 6,1 % | 9,8 % | 18,0 % | 34,5 % | 31,5 % | 3.912 |
| A que puedas perder tus ingresos económicos | Mujer | 24,9 % | 18,2 % | 20,3 % | 18,8 % | 17,8 % | 7.972 |
| | Hombre | 32,3 % | 21,3 % | 18,4 % | 16,6 % | 11,4 % | 3.911 |
| A que algún familiar o ser querido pierda el trabajo | Mujer | 12,7 % | 11,3 % | 18,1 % | 25,2 % | 32,8 % | 7.973 |
| | Hombre | 18,9 % | 15,5 % | 21,3 % | 24,5 % | 19,8 % | 3.910 |
| A estar solo/a o aislado/a socialmente | Mujer | 16,3 % | 17,4 % | 22,7 % | 22,8 % | 20,7 % | 7.973 |
| | Hombre | 25,3 % | 21,4 % | 21,6 % | 18,7 % | 13,0 % | 3.912 |
| A que la sociedad ya no vuelva a ser la misma de antes | Mujer | 9,2 % | 10,7 % | 20,6 % | 27,8 % | 31,6 % | 7.972 |
| | Hombre | 19,0 % | 17,4 % | 21,7 % | 22,8 % | 19,0 % | 3.912 |
| A que las pandemias se conviertan en parte de nuestra vida | Mujer | 8,5 % | 10,0 % | 20,1 % | 27,0 % | 34,4 % | 7.971 |
| | Hombre | 19,0 % | 16,2 % | 22,1 % | 22,5 % | 20,3 % | 3.910 |

Al igual que ocurría con las preguntas sobre la sintomatología ansiosa y depresiva, las mujeres llegaron a experimentar hasta el doble de miedo en la máxima categoría que los hombres en la mayor parte de los ítems. Esto fue consistente con la media alcanzada por las mujeres ($n = 7.963$) en el cuestionario: 38,62 con una desviación de 8,648; en contraposición a la media de los hombres ($n = 3.903$) de 33,229 y una desviación de 9,054.

Como se puede comprobar, tanto en el último cuestionario como en el anterior, las mujeres

manifestaron un mayor miedo, ansiedad y síntomas depresivos ante el coronavirus y la pandemia en mayor proporción que los hombres en todos los ítems.

Con respecto al área de conocimiento, a continuación, se puede observar una tabla con los estadísticos descriptivos acerca de las preguntas sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva a modo de índice sintético.

| Estadísticos descriptivos sobre el sumatorio de las cuestiones sobre sintomatología ansiosa y depresiva como consecuencia del coronavirus por áreas de conocimiento | | | |
|---|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 38,28 | 12,805 | 1.422 |
| Ciencias | 37,23 | 12,344 | 1.325 |
| Ciencias de la Salud | 36,25 | 12,159 | 3.553 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 38,09 | 12,601 | 3.567 |
| Ingeniería y Arquitectura | 34,21 | 11,685 | 1.784 |

La media más baja alcanzada fue la del grupo de Ingeniería y Arquitectura (34,21 frente a la media global de 36,83). En contraposición, la más alta fue la del grupo de Artes y Humanidades (38,28).

Con respecto a las preguntas sobre el miedo ante el coronavirus, la pandemia y las consecuencias asociadas por áreas de conocimiento, se puede analizar la siguiente tabla con los estadísticos descriptivos.

| Estadísticos descriptivos sobre el sumatorio de las cuestiones sobre miedo ante el coronavirus y la situación de pandemia por áreas de conocimiento | | | |
|---|-------|------------|-----------|
| ÁREAS | MEDIA | DESVIACIÓN | TOTAL (N) |
| Artes y Humanidades | 37,49 | 9,361 | 1.423 |
| Ciencias | 36,15 | 9,240 | 1.325 |
| Ciencias de la Salud | 37,08 | 8,938 | 3.552 |
| Ciencias Sociales y Jurídicas | 38,15 | 9,041 | 3.564 |
| Ingeniería y Arquitectura | 33,81 | 8,875 | 1.782 |

Una vez más, la media más baja fue la de Ingeniería y Arquitectura (33,81 frente a la media global de 36,82); y la más alta en esta ocasión fue la del grupo de Ciencias Sociales y Jurídicas (38,15).

Por último, los índices sintéticos de estos dos últimos cuestionarios (el de síntomas ansioso-depresivos y el miedo ante el coronavirus, la situación de pandemia y sus consecuencias) con respecto a las universidades con más muestra del estudio se pueden observar en la siguiente tabla.

| Estadísticos descriptivos de las cuestiones referidas a la sintomatología ansiosa-depresiva y al miedo ante la covid-19 y a la situación de pandemia por universidades | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | UA | UBU | UGR | UIB | UNIRIOJA | UNIZAR | US |
| Síntomas ansioso-depresivos (media y DT) | 38,2; 12,8 | 34,7; 11,4 | 37,9; 12,1 | 34,7; 12,0 | 36,1; 12,3 | 38,2; 12,6 | 38,2; 12,6 |
| Miedo (media y DT) | 36,9; 9,3 | 36,1; 8,9 | 36,9; 9,1 | 35,7; 9,2 | 36,98; 9,2 | 36,0; 8,7 | 39,2; 8,8 |

UA: Universidad de Alicante, UBU: Universidad de Burgos, UGR: Universidad de Granada, UIB: Universitat de les Illes Balears, UNIRIOJA: Universidad de La Rioja, UNIZAR: Universidad de Zaragoza, US: Universidad de Sevilla.

En este caso, la UA, la UNIZAR y la US tenían la media más alta (38,2) con respecto a la media global (36,83) en la presencia de sintomatología ansiosa-depresiva ante el coronavirus, la situación de pandemia y sus consecuencias. Destaca que la UIB tenía una media bastante inferior (34,7) al resto de universidades y de la media global.

En cuanto a las medias sobre el miedo ante esta enfermedad, la situación de pandemia y sus consecuencias, la más alta correspondió a la US (39,2) frente a la media global (36,82).

En la muestra estudiada, la proporción de alumnado que declaró que se había contagiado por covid-19 fue de 44,4 % (n = 12.119). Sin embargo, en la Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la covid-19 realizada por el CIS en 2021, el porcentaje de personas que se habían contagiado fue de un 9 % únicamente (n =

3.083). Esta gran diferencia puede deberse a que el estudio actual es más reciente que el llevado a cabo por el CIS (febrero de 2021). Sin embargo, solo el 0,7 % del alumnado había tenido que ser hospitalizado como consecuencia del virus; porcentaje que es considerablemente inferior al 10,8 % de la muestra del CIS. Esta disparidad puede estar relacionada con la edad media de ambos estudios, siendo la del CIS de 65 años o más en un cuarto de la muestra, por lo que tenían una población con más vulnerabilidad ante el citado virus.

Del mismo modo, las personas encuestadas en esta investigación que habían tenido un familiar o ser cercano contagiado de covid-19 supusieron el 82,3 %, frente al 30,6 % de la investigación del CIS. De estos familiares, los hospitalizados como consecuencia del coronavirus fueron del 26 % en el estudio del CIS, y el 18,1 % de la presente investigación. Es decir, en el estudio del CIS, había menos

familiares que se habían contagiado por covid-19, pero tenían una tasa de hospitalización mayor. Esta diferencia podría ser causada por los mayores avances que hay disponibles en cuanto al tratamiento y vacunación de la población en el último año.

Por último, el 10,2 % de la muestra del presente estudio había tenido un familiar que había fallecido

como consecuencia de este, frente al 11,7 % de la muestra del CIS.

Con respecto a la sintomatología ansiosa o depresiva con respecto al coronavirus, se presenta una tabla a continuación comparando los resultados obtenidos en la máxima categoría (“Muchos días”) por la muestra actual y la estudiada en el CIS.

Cuestiones sobre sintomatología ansiosa y depresiva como consecuencia del coronavirus en la muestra actual y en la investigación del CIS

| ÍTEMS | MUESTRA ACTUAL | MUESTRA DEL CIS |
|--|----------------|-----------------|
| Has sentido poco interés o placer en hacer cosas | 24,2 % | 12,4 % |
| Te has sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanza | 23,3 % | 9,4 % |
| Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a | 19,6 % | 9,4 % |
| Te has sentido incapaz de parar o controlar las preocupaciones | 19,6 % | 6,1 % |
| Has tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus y sus consecuencias | 11,9 % | 13,8 % |
| Has tenido pesadillas o imágenes relacionadas con el coronavirus | 4,5 % | 2,4 % |
| Has tenido pensamientos o recuerdos que te han producido reacciones físicas | 9,8 % | 2,3 % |
| Te has sentido agobiado o angustiado por pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus | 7,8 % | 5,2 % |
| Has intentado evitar pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus | 9,1 % | 11,2 % |
| Los pensamientos sobre el coronavirus han alterado tu vida social, tu trabajo o tareas cotidianas | 8,9 % | 30,2 %* |
| Has sentido mucha ansiedad o miedo | 14,0 % | 7,9 % |
| Te has sentido aislado/a o solo/a | 16,6 % | 8,2 % |
| Has sentido desesperanza con respecto al futuro | 21,8 % | 11,9 % |
| Te has sentido irritable, con ira, enfadado/a o con agresividad | 15,0 % | 6,4 % |
| Te has sentido agobiado/a o estresado/a | 24,4 % | 9,1 % |
| Te has sentido intranquilo/a o inquieto/a | 20,8 % | 9,4 % |

* En este ítem hay un mayor porcentaje en la encuesta CIS por haber aglutinado dos preguntas distintas en una sola y así poder compararla a la utilizada en el estudio actual.

En la mayor parte de las preguntas, la muestra del presente estudio supera en porcentaje a la estudiada por el CIS salvo en los ítem “pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus y sus consecuencias” e “intentar evitar pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus”.

Por otro lado, en la tabla de la página siguiente se pueden comparar los resultados obtenidos en la máxima categoría (“mucho”) de los dos estudios con respecto a las cuestiones relativas al miedo ante el coronavirus, la situación de pandemia y sus consecuencias.

| Cuestiones sobre el miedo como consecuencia del coronavirus y la situación de pandemia en la muestra actual y en la investigación del CIS | | |
|--|-----------------------|------------------------|
| ÍTEMS | MUESTRA ACTUAL | MUESTRA DEL CIS |
| A contagiarte del coronavirus | 10,1 % | 18,8 % |
| A morir debido al coronavirus | 10,7 % | 11,3 % |
| A que se contagie algún familiar o algún ser querido | 37,7 % | 38,7 % |
| A que pueda morir algún familiar o ser querido | 49,0 % | 38,6 % |
| A que se siga propagando el coronavirus | 17,6 % | 37,7 % |
| A que puedas contagiar a algún familiar o ser querido | 45,1 % | 36,2 % |
| A que puedas perder tus ingresos económicos | 15,7 % | 20,7 % |
| A que algún familiar o ser querido pierda el trabajo | 28,5 % | 28,9 % |
| A estar solo/a o aislado/a socialmente | 18,2 % | 14,5 % |
| A que la sociedad ya no vuelva a ser la misma de antes | 27,5 % | 23,5 % |
| A que las pandemias se conviertan en parte de nuestra vida | 29,7 % | 26,7 % |

Al contrario de lo que ocurría en la anterior tabla, el miedo experimentado por la muestra actual está más en consonancia con los datos obtenidos por el CIS.

Anexo. Resolución del Comité de Ética



Universitat
de les Illes Balears

Exp.núm. 197CER21

Informe del Comité de Ética de la Investigación⁽¹⁾ relativo a la solicitud de evaluación del proyecto de investigación *Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Influencia de la pandemia del SARS-CoV-2.*, presentado por el señor Antoni Aguiló Pons, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB.

Vista la solicitud el 19 de abril de 2021 y revisada el 6 de mayo de 2021, la información presentada a este comité por el señor Antoni Aguiló Pons, con el fin de que emita el correspondiente informe.

Visto el Acuerdo Normativo de 13 de junio de 2014 (FOU núm. 403), y de acuerdo con el artículo 2º de éste, el Comité es competente para analizar el citado proyecto.

De conformidad con el art. 4, letra a), del Acuerdo Normativo de 13 de junio, el Comité ha revisado la documentación presentada desde el punto de vista ético y jurídico.

De conformidad con el art. 4, letra b), del Acuerdo Normativo de 13 de junio, se ha evaluado la idoneidad del protocolo en relación a los objetivos del estudio y su eficiencia científica.

De conformidad con el art. 4, letra c), del Acuerdo Normativo de 13 de junio, se ha comprobado que está previsto el consentimiento informado y libre de las personas que participen en el estudio.

Por todo lo anterior, y de acuerdo con lo decidido unánimemente por el Comité en fecha 6 de mayo de 2021.

Se informa favorablemente la solicitud de evaluación del proyecto *Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Influencia de la pandemia del SARS-CoV-2*, presentado por el señor Antoni Aguiló Pons, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB e investigador principal del proyecto.

Palma, 12 de mayo de 2021

Firmado digitalmente por MIRALLES

SOCIAS ANTONIO - DNI 42976237R

Fecha: 2021.05.12 10:59:59 +02'00'

Antoni Miralles Socias
Presidente del Comité de Ética de la Investigación

Sr. Antoni Aguiló Pons.

⁽¹⁾El Comité de Ética de la Investigación (Comitè d'Ètica de la Recerca, CER) de la Universitat de les Illes Balears, creado a través del Acuerdo Normativo de 13 de junio de 2014 (FOU núm. 403), tiene como finalidad apoyar a los investigadores cuya tarea científica implique el uso de datos procedentes de seres humanos. Es objetivo prioritario de este comité garantizar que los diseños experimentales y los protocolos propuestos cumplan la legalidad vigente y los principios éticos de respeto a la dignidad humana, confidencialidad, no discriminación y proporcionalidad entre los riesgos y los beneficios esperados. No es función de este comité informar sobre el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos. Quedan excluidos de las competencias del CER los estudios con medicamentos, regulados según el Real decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el cual se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, y las investigaciones que impliquen procedimientos invasivos en seres humanos o la utilización de muestras biológicas de origen humano, regulados en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

Bibliografía

- AECC (s.f.): *Riesgos asociados del tabaco*, en Asociación Española Contra el Cáncer, Todo sobre el Cáncer. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/riesgos-asociados> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- AECOSAN (2020): *PLAN de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas 2020*. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Aliaga, L., Nebreda, C., Galván, J., Alirangues, M. y García-García, M. (2009): "Calidad del sueño en pacientes en tratamiento analgésico por dolor moderado producido por patologías reumáticas y traumáticas: resultados del estudio SLEEP y validación del cuestionario MOS-SLEEP-6", *Dolor, Investigación Clínica & Terapéutica*, 24(3): 165-173.
- APA (2013): *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. y Organización Mundial de la Salud (2001): *AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Barkley, J. y Lepp, A. (2016): "Mobile phone use among college students is a sedentary leisure behavior which may interfere with exercise", *Comput Human Behav.*, 56: 29-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563215302168> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Becoña, E. y Vázquez, F.L. (1998): "The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample", *Psychological Reports*, 83(3 Pt 2): 1455-1458. Disponible en: <http://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1455> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna, J. y Lardelli, P. (1996): "Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11", *Aten Primaria*, 18: 153-163. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Belmonte, G., Ruiz-Olivares, R. y Herruzo, J. (2016): "Patrón de conducta tipo A y B, y su relación con las adicciones conductuales", *Acción Psicológica*, 13(1), 119.
- Bennassar, M. (2014): *Estilos de vida, y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/84136> 14325 [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Bragazzi, N. L. y Del Puente, G. (2014): A proposal for including nomophobia in the new DSM-V, *Psychology research and Behavior Management*, 7: 155-160. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Cabero, J. (1996): "Nuevas Tecnologías, Comunicación y Educación", *EDUTEC, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*.
- CIS (2021): *Encuesta sobre salud mental de los españoles durante la pandemia de la covid-19. Estudio CIS 3312*. España.
- De Sola, J., Talledo, H., Rodríguez, F. y Rubio, G. (2017): "Prevalence of problematic cell phone use in an adult population in Spain as assessed by the Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS)", *Plos one*. Disponible en <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0181184> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, L., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E. y De Lorenzo, A. (2020): "Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey", *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventós, R.M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M.A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A., Martínez-González, M. A.; PREDIMED Study Investigators (2013): "Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet",

- N Engl J Med.*, 368(14): 1279-1290. Disponible en: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1200303> [consulta: 3 de octubre de 2022]. Corregido y republicado en: *N Engl J Med.* 2018 Jun 21; 378(25):e34. PMID: 23432189.
- García-Umaña, A. y Córdoba, E. (2020): "Validación de la Escala MPPUS-A sobre el uso problemático del smartphone", *Pixel-BIT Revista de Medios y Educación*, 57: 173-189.
- Garrote, D., Jiménez-Fernández, S. y Serna, R. (2018): "Gestión del tiempo y uso de las TIC en estudiantes universitarios", *Pixel-bit. Revista de Medios y Educación*, 53: 109-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12795/pixel-bit.2018.i53.07> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C. y Calvete, E. (2017): "Adaptación al español del cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) en una muestra de adolescentes", *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4): 137-144.
- Guevara-Valtier, M. C., Pacheco-Pérez, L. A., Velarde-Valenzuela, L.A., Ruiz-González, K.J., Cárdenas-Villarreal, V. y Gutiérrez-Valverde, J.M. (2021): "Social network support and risk factors for obesity and overweight in adolescents", *Enferm Clin [Engl Ed]*, 31(3): 148-155, en inglés y español. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.007> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- INE-MSCBS (2020): *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf [consulta: 3 de octubre de 2022].
- ITU (2020a): *Measuring Digital Development. Facts and Figures. 2020*. Obtenido de ITU Publications, ITU. Disponible en: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/FactsFigures2020.pdf> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- ITU (2020b): *World Telecommunication/ ICT Indicators Database. Spain*. Obtenido de Digital Development Dashboard, ITU. Disponible en: https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/DDD/ddd_ESP.pdf [consulta: 3 de octubre de 2022].
- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M. y González-Cabrera, J. (2021): "Nomophobia Questionnaire (NMP-Q): Factorial structure and cut-off points for the Spanish version", *Adicciones*, 3(2), 137-148.
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, M. L. y Freixa-Blanxart, M. (2012): "Adaptación española del 'Mobile Phone Problem Use Scale' para población adolescente", *Adicciones*, 24(2): 123-130. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/104/101> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Martínez-Martínez, M. (2016): "¿Cuánto hay que dormir para un sueño saludable?", en M. Merino-Andréu, A. Álvarez-Ruiz de Larrinaga, J. Madrid-Pérez, M. Martínez-Martínez, F. Puertas-Cuesta, A. Asencio-Guerra, B. ... y Barriuso-Esteban, B.: *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Revista Neurológica*, 63 (Supl 2): S7-S9. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Ministerio de Ciencia y Tecnología de España (s.f.): Sociedad de la Información en el Siglo XXI: un requisito para el desarrollo. *Publicaciones*. Disponible en: <https://www.itu.int/net/wsis/stocktaking/docs/activities/1103547250/sociedad-informacion-sigloxxi-es.pdf> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Ministerio de Sanidad (2022): *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*. Centro de Publicaciones, Madrid.
- OEDA (2022): *Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021): *World Drug Report 2021*. Viena, Austria: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Sales No. E.21.XI.8.
- OMS (2022a): *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 16 de septiembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2022b): *Salud del adolescente y el joven adulto*. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 12 de agosto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2022c): *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, 17 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2022d): *Tabaco*. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 25 de mayo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2022e): *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 9 de mayo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [consulta: 3 de octubre de 2022].

- OMS (2021): *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 9 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2020): *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud - dice la OMS*. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa, 25 de noviembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2019): *Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura*. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa: 22 de noviembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2018): *Alimentación sana*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, 31 de agosto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- OMS (2015): *Public Health Implications of Excessive Use of the Internet. Meeting report*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (1998): *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OPS (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Orben, A., Tomova, L. y Blakemore, S. (2020): "The effects of social deprivation on adolescent development and mental health", *Lancet Child Adolescent Health*, 4(8): 634-640. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3) [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Ramón-Arbués, E., Granada-López, J. M., Martínez-Abadía, B., Echániz-Serrano, E., Antón-Solanas, I. y Nash, M. (2021): "Prevalence and Factors Associated with Problematic Internet Use in a Population of Spanish University Students", *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7620. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147620> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Richert, T., Anderberg, M. y Dahlberg, M. (2020): "Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden", *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(43). Disponible en: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-020-00282-6> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Rivero, F. (2017): "Informe ditrendia 2017: Mobile en España y en el mundo", *Digital Marketing Trends*.
- Roa-Cubaque, M., Parada-Sierra, Z., Albarracín-Guevara, Y., Alba-Castro, E., Aunta-Piracon, M. y Ortiz-León, M. (2016): "Validación del test de Fagerström para adicción a nicotina (FTND)", *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2): 161-175.
- Román, B., Ribas, L., Ngo, J. y Serra-Majem, L. (2013): "Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física", *Gac Sanit.*, 27: 254-257. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2013.v27n3/254-257/> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Rosales, N. (2018): *Bienestar psicológico y calidad de vida* [Tesis de Grado]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Quetzaltenango.
- Ruiz-Palmero, J., Colomo-Magaña, E., Sánchez-Rivas, E. y Linde-Valenzuela, T. (2021): "Estudio del uso y consumo de dispositivos móviles en universitarios", *Digital Education Review*, 39: 89-106.
- Salinas-Rehbein, B., Schleef, J., Neira-Vallejos, S. y Ortiz, M.S. (2022): "Apoyo social y obesidad: el papel de los síntomas depresivos y la alimentación emocional en un modelo estratificado por sexo", *Glob Health Promot.* Disponible en: <http://doi.org/10.1177/17579759221076584> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M., Saunders, T., Sampson, M. y Chaput, J. (2020): "Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 72. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00976-x> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Sánchez-Ojeda, M. y Luna-Bertos, E. (2015): "Hábitos de vida saludable en la población universitaria", *Nutr Hosp*, 31(5): 1910-1919.
- Sánchez-Torres, J., González-Zabala, M. y Sánchez, M. (2012): "La Sociedad de la Información: génesis, iniciativa, concepto y su relación con las TIC", *Revista UIS Ingenierías*, 12(1): 113-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5537/553756873001.pdf> [consulta: 3 de octubre de 2022].
- Santana-Vega, L., Gómez-Muñoz, A. y Feliciano-García, L. (2019): "Adolescentes problematic mobile phone use, Fear of Missing Out and Family communication", *Comunicar*, 27(59): 39-47.

Szkody, E. y McKinney, C. (2019): "Stress-Buffering Effects of Social Support on Depressive Problems: Perceived vs. Received Support and Moderation by Parental Depression", *J Child Fam Stud*, 28: 2209-2219. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01437-1> [consulta: 3 de octubre de 2022].

Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L. y McKinney, C. (2021): "Stress-Buffering Role of Social Support during covid-19", *Family process*, 60(3): 1002-1015. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/famp.12618> [consulta: 3 de octubre de 2022].

Watson, N., Badr, M., Belenky, G., Bliwise, D., Buxton, O., Buysse, D., Dinges, D., Gangwisch, J., Grandner, M., Kushida, C., Malhotra, R., Martin, J., Patel, S., Quan, S. y Tasali, E. (2015): "Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion", *Sleep*, 38(6): 843-844. Disponible en: <https://doi.org/10.5664/jcsm.4950> [consulta: 3 de octubre de 2022].

Fundación **MAPFRE**

www.fundacionmapfre.org

Paseo de Recoletos, 23

28004 Madrid