

HÁBITOS, RUTINAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDADE DA CORUÑA.

Diagnóstico de la situación y detección de necesidades.

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE RESULTADOS

Unidad de Investigación en Integración y Promoción de la Salud INTEGRA SAÚDE

Investigadores principales

Sergio Santos del Riego, coordinador

Laura Delgado Lobete

Rebeca Montes Montes

Investigadores colaboradores

Miguel Ángel Talavera Valverde

Alba Vila Paz

Berta Gándara Gafo

José Manuel Cruz Valiño

Vicerrectorado de Campus de Ferrol y Responsabilidad Social

Araceli Torres Miño

PRESENTACIÓN Y PARTICIPANTES

En el estudio Estilos de Vida Saludable en estudiantes de la Universidade da Coruña (EVS-UDC), han participado un total de 550 estudiantes matriculados en el curso 2017-2018, de todas las áreas de conocimiento y niveles, tal y como se observa en la Tabla 1:

Tabla 1. *Características sociodemográficas y académicas de los participantes del estudio*

	Media±DT o N (%)
Edad	23,0±5,4
Sexo	
Hombres	159 (28,9)
Mujeres	391 (71,1)
Área	
Artes y Humanidades	28 (5,1)
Ciencias	76 (13,8)
Ciencias de la Salud	103 (18,7)
Ciencias Sociales y Jurídicas	201 (36,5)
Ingeniería y Arquitectura	142 (25,8)
Nivel	
Grado	447 (80,7)
Máster	55 (10,0)
Doctorado	48 (8,7)

Se han evaluado cuatro aspectos de conductas de vida saludable en los estudiantes: actividad física, hábitos alimentarios (adherencia a dieta mediterránea-cardioprotectora), consumo de tóxicos (consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas) y bienestar emocional (vitalidad subjetiva, autoestima y satisfacción con la vida). El objetivo principal ha sido realizar un diagnóstico de la situación y detectar aquellas áreas en las que pudiera ser necesario intervenir para mejorar la vida saludable de los estudiantes.

RESULTADOS PRELIMINARES

Actividad física

El nivel de actividad física de los estudiantes se ha medido con la versión española del *International Physical Activity Questionnaire* en su versión corta (IPAQ-C)¹⁻³. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 7 ítems en el que se pregunta por las actividades físicas realizadas por la persona durante los últimos siete días. La puntuación final, expresada en METS-minuto/semana, se obtiene a partir de la cantidad de días, minutos y horas empleados en actividades físicas, y permite clasificar a la persona como sedentaria (<600 METS-minuto/semana), moderadamente activa (600-1.500 METS-minuto/semana) o muy activa (>1.500 METS-minuto/semana).

Los resultados refieren un estudiantado de la UDC que es, en su mayoría, moderadamente activo (47,4%). Tan sólo el 41,9% de los estudiantes son muy activos, mientras que hasta el 10,7% se clasificarían como sedentarios. Es muy relevante también el tiempo que declaran permanecer sentados al día, que de media es de 7,2±3,4 horas cada jornada.

Hábitos alimentarios

La adherencia a la dieta mediterránea-cardioprotectora se ha evaluado con el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea del Estudio Predimed (PREDIMED)^{4,5}. Este cuestionario, adaptado y validado en población española, evalúa el consumo de alimentos y las técnicas empleadas para su elaboración, puntuando positivamente aquellos aspectos relacionados con la dieta mediterránea, considerada dieta cardioprotectora. La puntuación final oscila entre 0 y 14 puntos, clasificando la adherencia a la dieta de cada persona entre alta, intermedia y baja. Una mayor adherencia a la dieta evaluada se asocia con mejores hábitos alimentarios^{4,5}.

Utilizando los criterios propuestos por Martínez-González et al.⁵, se ha observado que tan sólo el 7,1% de los estudiantes de la UDC muestran una alta adherencia. La mayor parte de estudiantes, el 62,9%, muestran una adherencia intermedia, y hasta el 30% refiere una baja adherencia, lo que refleja la necesidad de intervenir en esta área para mejorar los hábitos nutricionales del estudiantado.

Consumo de tóxicos

En cuanto al consumo de tóxicos (Tabla 3), la gran mayoría de los estudiantes se declaran no fumadores o exfumadores (85%), y tan sólo un 2% se declara gran fumador (15 o más cigarrillos al día). Con relación al consumo de otras drogas, el 17,3% del estudiantado declara haber

consumido otras drogas en los últimos seis meses, siendo la sustancia más consumida el cannabis (14,9% de los estudiantes lo han consumido regularmente en los últimos seis meses).

Tabla 3. *Consumo de tabaco y otras drogas en los estudiantes*

	N (%)
Consumo de tabaco	
No fumador	409 (74,4)
Exfumador (no ha fumado durante al menos los últimos 12 meses)	58 (10,5)
Fuma menos de 15 cigarrillos/día	72 (13,1)
Fuma ≥ 15 cigarrillos/día	11 (2,0)
Consumo de alguna droga (excepto tranquilizantes) durante los últimos seis meses	95 (17,3)
Consumo de cannabis durante los últimos seis meses	82 (14,9)

Probablemente, el dato más relevante del análisis del consumo de tóxicos son los resultados obtenidos del análisis del consumo problemático de alcohol, que se ha evaluado con el test AUDIT-C⁶⁻⁸. Hasta el 22,5% de los estudiantes muestran una conducta abusiva del consumo de alcohol, que puede estar interfiriendo con su salud y desempeño de las actividades diarias.

Bienestar emocional

El bienestar emocional, entendido como la vitalidad subjetiva, la autoestima y la satisfacción con la vida⁹, se ha evaluado mediante las versiones españolas de la Escala de Autoestima de Rosenberg^{10,11}, la Escala de Vitalidad Subjetiva^{12,13}, cuya puntuación puede oscilar entre 6 y 42, y la Escala de Satisfacción con la Vida^{14,15}, con una puntuación que oscila entre 5 y 15, (a mayor puntuación, más vitalidad subjetiva y satisfacción con la vida, respectivamente) (Tabla 2).

En general, se ha observado que los estudiantes de la UDC muestran unos niveles de vitalidad subjetiva y satisfacción con la vida menores en comparación a otros grupos poblacionales españoles¹³⁻¹⁶. Aunque la mayor parte disfruta de una autoestima elevada considerada normal, es importante tener en cuenta que el 44,7% de los estudiantes tienen autoestima media o baja, y que el 71,5% se muestra insatisfecho con su vida.

Tabla 2. *Vitalidad subjetiva, autoestima y satisfacción con la vida de los estudiantes de la UDC*

	Media±DT o N (%)
Vitalidad subjetiva	25,4±9,1
Autoestima	

Elevada (normal)	304 (55,3)
Media	126 (22,9)
Baja	120 (21,8)
Satisfacción con la vida	16,8±4,1
Insatisfecho	393 (71,5)

CONCLUSIONES

El estudio EVS-UDC presenta un perfil de los hábitos, rutinas y estilos de vida saludable de los estudiantes de la UDC con aspectos sobre los que sería necesario incidir:

- La mayor parte de los estudiantes se clasifican como moderadamente activos, aunque, de media, permanecen sentados unas siete horas al día, lo que aumenta las probabilidades de sedentarismo, sin obviar estrategias no sólo de actividad física y deporte competitivo, sino también de rutinas, ocio y tiempo libre saludables, deporte recreacional, deporte inclusivo y deporte adaptado como acciones de índole comunitaria, formativa e investigadora.
- La mayoría de los estudiantes tienen una adherencia intermedia a la dieta mediterránea-cardioprotectora, y sólo el 7% refiere una adherencia alta. Son necesarios estudios adicionales que identifiquen los factores ocupacionales, sociales y económicos asociados a los hábitos nutricionales no saludables. También es necesario intervenir desde los diferentes niveles y áreas de la Universidad para promover una alimentación saludable entre los estudiantes, lo que implicaría desarrollar paulatinamente un servicio de nutrición asistencial, educativo e investigador.
- El estudiantado de la UDC es, en su gran mayoría, no fumador. Sin embargo, hay un elevado porcentaje de estudiantes que ha consumido de forma regular alguna droga, principalmente cannabis, y que muestra conducta problemática de consumo de alcohol. Futuros estudios deberían explorar en profundidad las conductas de bebida alcohólica y consumo de tóxicos.
- Casi el 45% de los estudiantes refieren una autoestima media o baja, y el 71,5% se muestran ligeramente insatisfechos, insatisfechos o extremadamente insatisfechos con su vida. Se perfila un estudiantado con un bajo bienestar emocional, y ausencia de programas para estudiantes con dislexia, entre otros aspectos previamente mencionados, lo que justificaría la integración de un gabinete biopsicopedagógico de atención asistencial holística, investigadora y docente, con perspectiva inclusiva, para el diverso alumnado de la UDC.
- Por último, estos datos soportan la importancia de acciones de responsabilidad social comunitaria en la UDC a considerar con perspectiva investigadora, docente y en la internacionalización: personas saludables en entornos universitarios saludables y sostenibles.

REFERENCIAS

1. Booth M. Assessment of physical activity: an international perspective. *Res Q Exerc Sport*. 2000;7(2):114-20.
2. Grupo CTS 545, Universidad de Granada, Junta de Andalucía. Traducción de la Guía para el procesamiento de datos y análisis del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Versiones Corta y Larga. Andalucía: Junta de Andalucía. 2005.
3. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol*. 2007;10(1):48-52.
4. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Wright M, Gomez-Gracia E. The PREDIMED Study Investigators. Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58(11):1550-2.
5. Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, BuilCosiales P, Corella D, et al. PREDIMED Study Investigators. 14-Item Mediterranean Diet Assessment Tool and Obesity Indexes among High-Risk Subjects: The PREDIMED Trial. *PLoS One*. 2012;7(8):e43134.
6. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
7. Rubio G, Bermejo JA, Caballero MC, Santo Domingo J. Validación de del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Rev Clin Esp*. 1998;198:11-4.
8. Zaldívar Basurto F, López ríos F, García Montes JM, Molina Moreno A. Consumo autoinformado de alcohol y otras dorgas en población universitaria española. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag*. 2011;9(23):113-32.
9. García Carretero MA, Novalbos Ruiz JP, Martínez Delgado JM, O'Ferral González C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*. 2016;27(4):194-204.

10. Medvedev ON, Landhuis CE. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*. 2018;6:e4903. DOI 10.7717/peerj.4903.
11. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press; 1965.
12. Martín-Albo J, Núñez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *Span J Psychol*. 2007;10(2):458-67.
13. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Person*. 1997;52:141-66.
14. Castillo I, Tomás I, Balaguer I. The Spanish-Version of the Subjective Vitality Scale: Psychometric Properties and Evidence of Validity. *Span J Psychol*. 2017;20(e26):1-8.
15. Diener E, Emmons R, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49:71-5.
16. Atienza FL, Pons D, Balaguer I, García-Merita M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*. 2000;12(2):314-9.