



Grado en Medicina

**Análisis de la calidad de vida
relacionada con la salud en
estudiantes universitarios de la UJI**

Belén Juan Rubio

Luis Lizán Tudela (Unidad de Predepartamental de Medicina)

Facultad Ciencias de la Salud



UNIVERSITAT
JAUME I

TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG) - MEDICINA

EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A hace constar su **AUTORIZACIÓN** para la Defensa Pública del Trabajo de Fin de Grado y **CERTIFICA** que el/la estudiante lo ha desarrollado a lo largo de 6 créditos ECTS (150 horas)

TÍTULO del TFG: ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA UJI

ALUMNO/A: BELEN JUAN RUBIO

DNI: 21693618-H

PROFESOR/A TUTOR/A: Luis Lizáin

Fdo (Tutor/a): Luis Lizáin

COTUTOR/A INTERNO/A (Sólo en casos en que el/la Tutor/a no sea profesor/a de la Titulación de Medicina):

Fdo (CoTutor/a interno):

ÍNDICE

1. RESUMEN	PÁGINA 4
2. ABSTRACT	PÁGINA 4
3. EXTENDED SUMMARY	PÁGINA 5
4. INTRODUCCIÓN	PÁGINA 7
4.1- Antecedentes y planteamiento	
4.2. La actividad física	
4.3. Salud sexual y reproductiva	
4.4. Hábitos tóxicos	
4.5. El IMC	
4.6. Enfermedades crónicas	
4.8. Género y edad	
4.8. Otras variables sociodemográficas	
4.8.1. Residencia:	
4.8.2. Estado civil e hijos	
4.8.3- Economía	
4.8.4- Titulaciones	
4.9. Curso	
4.10. Nota media	
4.11. Horas de sueño	
5. OBJETIVOS	PÁGINA 13
6. MATERIAL Y MÉTODOS	
PÁGINA 14	
7. RESULTADOS	PÁGINA 18
8. DISCUSIÓN	PÁGINA 26
9. CONCLUSIÓN	PÁGINA 29
10. AGRADECIMIENTOS	PÁGINA 29
11. BIBLIOGRAFÍA	PÁGINA 30
12. ANEXOS	PÁGINA 34

1. RESUMEN

Objetivo: La calidad de vida es un concepto multidimensional en la que está implicada tanto la salud como otras condiciones y conductas de la persona además de las oportunidades y condiciones socioambientales. El objetivo principal de este estudio es evaluar CVRS, en sus tres dimensiones: física, mental y entorno social, de los estudiantes universitarios de la UJI.

Método: Se distribuirá, entre todos los estudiantes de las diferentes titulaciones de la UJI que accedan a participar en este estudio, un cuestionario dividido en diferentes apartados en los que se incluyen las diferentes variables de interés, utilizando el instrumento de medida de CVRS viñetas COOP/WONCA.

Resultados: Partimos de un total de 267 alumnos, pero la muestra final es de 244 porque no todos realizaron de forma adecuada la encuesta. Este estudio afirma que el nivel de calidad de vida se modifica de manera positiva con el ejercicio físico y el aumento de las horas de sueño y de manera negativa con el consumo de tranquilizantes y la pertenencia al género femenino. No encontrando diferencias significativas en el resto de las variables.

Conclusión: Se confirma que la calidad de vida de los estudiantes de la UJI es buena y que la población universitaria es un buen objetivo de estudio por las características específicas que presenta.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada con la salud, universidad, actividad física, drogas, alcohol, tabaco.

2. ABSTRACT

Objective: Quality of life is a multidimensional concept in which both health and other conditions and behaviors of the person are involved, as well as opportunities and socio-environmental conditions. The main objective of this study is to assess HRQOL, in its three dimensions: physical, mental and social environment, of university students of the UJI.

Method: It will be distributed, among all the students of the different degrees of the UJI that agree to participate in this study, a questionnaire divided into different sections in which the different variables of interest are included.

Results: We started with a total of 267 students, but the final sample is 244 because not all of them answered the questionnaire correctly. This study states that the level of quality of life is

modified in a positive way with physical exercise and increased hours of sleep and negatively with the consumption of tranquilizers and belonging to the female gender. Not finding significant differences in the rest of the variables.

Conclusion: It is confirmed that the UJI students' quality of life is good and, what is more they present specific characteristics that make them a good objective to study.

Keywords: Quality of life related to health, university, physical activity, drugs, alcohol, tobacco.

3. EXTENDED SUMMARY

The definition of quality of life related to health (HRQOL), is related to perception of the functional or health status that people have. Hence, the importance of the subjectivity of the people.

The university students constitute an appropriate population to do quality of life studies; Since the university is a place where people consolidate their lifestyle. It is even a place of initiation of negative health behaviors: decrease in physical exercise, consumption of alcohol and other drugs; all of which has a negative impact on the HRQOL. We must have to keep in mind that students will be the ones who form the society of the future.

The Physical activity is one of the main aspects in this work, since it has great importance in the HRQOL. In adolescence the good habit of doing sports, physical activity and healthy eating is lost. Among the causes why we give up on our habits is, in some cases, the change of residence and in general, the university lifestyle, with an increase in the study hours. The main consequence of low levels of physical activity practice is sedentary lifestyle. The lack of physical activity goes together with other harmful habits of the contemporary lifestyle (overfeeding, smoking, stress, inappropriate use of free time, drug addiction).

In adult population, physical activity is positively related to HRQOL.

Sexual and reproductive health (SRH) has been defined as a state of physical, mental and social well-being, and not simply the absence of disease or disease, in all aspects of sexuality and reproduction. Therefore, we want to study how affect the SSH to the HRQOL of the students. The freedom that characterizes college life can influence attitudes to SSH, perhaps negatively, but you might expect, in health students, to have more information about medical care that may be more predisposed to safer sex than another student. Many of the sexually transmitted diseases are due to lack of sexual education, with premature relationships

being a triggering factor. The incidence of different infections varies according to sex and sexual preference.

Smoking is defined as an addictive disease that leads to the withdrawal syndrome and the need for continuous consumption, which affects HRQOL. The snuff in young people is a topic of interest and of exhaustive analysis, because these people have a high risk of continuing this habit in adult life. The reasons that lead to smoking, are several, the ignorance of the harmful effects, curiosity, and aspects such as familiar family or friends in addition to the social pressure that can be suffered in the university. But there are also factors that associate it with not smoking, such as sports and a higher level of education.

Alcohol is a substance that negatively affects the body in the short and long term. The prevalence of this substance continues to increase, especially due to the age of early onset. In the university, one of the factors that promote their consumption is independence, in addition to social pressure, like tobacco.

Finally, the drugs to be treated are cannabis, cocaine, amphetamines, heroin and tranquilizers. In this case, the main consumer motivation is the search for new sensations. In contrast to tranquilizers used to relieve stress, especially in women.

So, the main objective of this study is to assess the quality of life related to health (HRQOL), in three dimensions: physical, mental and social environment, of university students of the UJI. In order to carry out a complete study of all these aspects, we elaborated a questionnaire that is divided into eight sections, in which the different variables of interest are studied. The sections are: sociodemographic variables, academic variables, quality of life related to health, health care, an inventory of student stress, international questionnaire of physical activity, habits and behaviors related to health and finally aspects of health sexual and reproductive. This questionnaire was distributed by different faculties of the university Faculty of Health Sciences: degree in Medicine, Psychology and Nursing. Faculty of Legal and Economic Sciences: degree of Law, degree of Administration and Business Management. Faculty of Humanities and Social Sciences: grade of teacher in Infantile Education, Degree in Journalism and Degree in Public Relations, obtaining 267 surveys of which 244 were valid.

It can be seen that the prevalence of women is much higher than men, seeing that the student has average age of 21.16 years, with the majority of students living in their parents' house, many of them being single. Only 22.1% work and study at the same time. When we study physical activity we saw that only 24.2% of the population does not spend any time

practicing exercise, it affects HRQOL, in not a good way. Another variable that has affected the HRQOL of the students has been the reduction of the hours of sleep, concluding that sleeping less than 7 hours a day decreases the quality of life. As for the consumption of toxins, it could be expected that tobacco, alcohol and drugs would modify the quality of life of this population, but this has not been the case in our study. The only drug that modifies HRQOL is the use of tranquilizers, this use being more prevalent among women. In addition, being a woman will increase the score on the scale of quality of life, therefore, being a woman is a negative factor that decreases the quality of life.

Concluding that the level of quality of life is modified in a positive way with physical exercise and increased hours of sleep and negatively with the consumption of tranquilizers and belonging to the female gender. The combination of all the factors and their study helps us to conclude that the HRQOL of the university population of the Jaume I University is good.

4. INTRODUCCIÓN

4.1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO

La calidad de vida son los recursos esenciales de la vida para un individuo, un grupo o una sociedad en términos de condiciones objetivas y subjetivas. Esta definición se opera en un modelo general de CV de cuatro esferas de la vida; la global que representa a la sociedad y el macroentorno, la externa, que representa las condiciones socioeconómicas, la interpersonal, que representa la estructura y la función del apoyo social, y la esfera personal que representa las condiciones físicas, mentales y espirituales. Los aspectos físicos incluyen en el deterioro de funciones, los síntomas y el dolor. Los aspectos psicológicos cubren los diferentes estados emocionales: (depresión, ansiedad, bienestar) y funciones intelectuales y cognitivas (memoria, atención). Los aspectos sociales, enfocado principalmente al aislamiento y la autoestima. (1) Es importante saber que la calidad de vida ha ido ganando importancia por lo que en los últimos años el término CV ha ido evolucionando, teniendo diferentes significados para cada uno de nosotros, dependiendo de la escala de valores que cada individuo haya optado en función de sus recursos personales y emocionales. Además de estar influenciada por determinantes económicos, sociales y culturales que modifican la CV con el paso de los años en un mismo individuo. Para alguno la calidad de vida puede estar basada en la satisfacción de la vida familiar, el crecimiento cultural, o la superación profesional. Pero para los que padecen alguna enfermedad, la CV se centra en la dolencia y sus consecuencias. Así pues, los médicos están

cada vez más de acuerdo en que un objetivo primordial de la atención sanitaria sería la mejoría de CV, por lo que es necesaria la medición y la conceptualización de esta.

Como nos propone la organización mundial de salud (OMS) “la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad”. Así Calman sugiere que “la calidad de vida es el espacio existente entre las expectativas del paciente y sus propios logros”(2). Cuanto menor es este espacio, mejor percepción de una buena calidad de vida se tiene. Hörnquist, la define como “la percepción global de satisfacción en un determinado número de áreas clave”(3). Siguiendo estas afirmaciones, surge el concepto interdisciplinar de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (1). La definición CVRS, tiene que ver con la percepción del estado funcional o de salud que tienen las personas. De ahí, la importancia de tener en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones a la hora de tomar las decisiones en la salud (4) y el poder tener una herramienta para la medición de cualquier aspecto del estado de salud del paciente que proviene directamente del mismo, evitando así la interpretación de las respuestas del paciente por parte del médico u otra persona.

En las últimas décadas, se demostró que las evaluaciones de la CVRS son muy importantes en entornos educativos. Los estudiantes universitarios constituyen una población apropiada para la realización de estudios de CV, al ser la época universitaria un lugar donde se consolida el propio estilo de vida, con diferentes comportamientos de salud, que experimenta una serie de factores estresantes, incluyendo: el cambio de residencia, mayor responsabilidad, presión académica, gestión de su tiempo. Incluso es un lugar de iniciación de conductas de salud negativas: disminución del ejercicio físico, consumo de alcohol y otras drogas; todo lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida. (5) Así mismo se trata de un grupo accesible y homogéneo, con conductas sanas y saludables, por lo que no se debe esperar que constituyan una muestra representativa de la población. Por ello es en la población universitaria donde adquiere una especial importancia la calidad de vida percibida, ya que los universitarios se encuentran en el proceso de formación para desarrollarse tanto profesional como personalmente. Debemos tener en cuenta que los estudiantes serán quienes formen la sociedad del futuro (6).

El estudio de la CV en la población universitaria proporciona información sobre la situación de esta población, nos permite evaluar qué mejoras podemos hacer y planificar que puedan ser necesarios como son: los estudios de satisfacción, planificación y evaluación de programas de intervención en los estudiantes.(6)

4.2. LA ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es uno de los aspectos principales que vamos a tratar en este trabajo, ya que tiene gran importancia en la calidad de vida. (7) En la adolescencia, como venimos diciendo anteriormente, los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas poco saludables y abandonan otras conductas adecuadas, como la práctica de deporte, actividad física y la alimentación saludable (8). Entre las causas de este abandono está, en algunos casos, el cambio de residencia y, en general, el estilo de vida universitario, con un claro aumento de las horas dedicadas al estudio y un horario fundamentalmente nocturno para sus actividades lúdicas. (9)

Todo ello hace que los estudiantes tengan menos tiempo para dedicarse a la actividad física, cuando la práctica deportiva no sólo es buena para la salud, sino que además está relacionada con la adquisición de hábitos saludables, se sabe que los hábitos de actividad física en la infancia y adolescencia suelen mantenerse hasta la vida adulta, por lo que, además, es de esperar que estos beneficios se presenten también a largo plazo.(10) La OMS, afirma que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo (11).

Varios investigadores han explorado los beneficios psicológicos del ejercicio focalizados en variables como: cambios de humor, ansiedad, depresión, autoestima. (9), afectando de manera positiva a la mejoraría la calidad de vida.(12) Estos beneficios son proporcionales al ejercicio, pero no es necesario que sea un ejercicio extremo. Un estilo de vida activo es un importante factor para la salud mental, y afecta al bienestar psicológico también. (10)

4.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Otro aspecto principal que trataremos es la salud sexual y reproductiva (SSR), queremos estudiar cómo la SSR influye en la calidad de vida de los estudiantes. La SSR se ha definido como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no como simplemente la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos de la sexualidad (13). Por lo que es un factor que directamente influenciara la calidad de vida de cada estudiante. El estilo de vida universitario, puede influir negativamente en la SSR, pero se podría esperar que, en estudiantes sanitarios, con mayor información sobre la atención médica podrán estar más predispuestos al sexo seguro.(13) La insuficiente educación sexual, se traducen en anticipación de la actividad sexual, lo que, añadido a la ignorancia, en materia de anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades adquiridas por vía sexual, incrementa los riesgos (14).

4.4. HÁBITOS TÓXICOS

4.4.1- El tabaco

El consumo de tabaco es una de las causas de muerte en todo el mundo. El tabaquismo es definido como una enfermedad adictiva. Las razones que llevan a fumar son varias: como el desconocimiento de los efectos del tabaco en la CVRS y en el organismo. Además de la curiosidad y la influencia de otros jóvenes. (8) También es importante el entorno, así como la presión social. Por el contrario, existen factores que se relacionan con el no fumar, como puede ser el ejercicio físico y un nivel educacional más alto. En este sentido, se ha descrito una relación entre el nivel de estudios y tabaquismo, con un porcentaje menor de fumadores entre universitarios que entre los jóvenes que sólo trabajan(15).

4.4.2. El alcohol

El inicio del consumo de alcohol comienza cada vez más temprano, con mayor frecuencia e intensidad de la ingesta. La independencia que supone el inicio de la universidad es uno de los principales factores que influye en los universitarios. Además del aumento de oportunidades de consumo debido a la mayor disponibilidad ya que la mayoría de los estudiantes son mayores de edad y el menor control sobre la venta a menores de edad para aquellos que empiezan.(16) El consumo de tipo social ya que el inicio y mantenimiento es dependiente de la aceptación.(17)

4.4.3. Tóxicos

En este estudio vamos a tratar las siguientes drogas ilegales: cannabis, cocaína, anfetaminas, heroína. La marihuana es una sustancia altamente adictiva a nivel psicológico.

Las principales motivaciones son: experimentar sensaciones nuevas y diferentes o placer “desconectar” de los problemas emocionales, sentirse “colocado” y disfrutar más de la diversión. (18)

La cocaína origina una sensación de estar más alerta y con mayor energía, aspecto que se quiere experimentar a estas edades. En estudios relacionados con el consumo de cocaína en estudiantes universitarios, se ven diferencias entre los géneros, siendo más prevalente el consumo de cocaína en los hombres que en las mujeres. (18) Al contrario que el uso de tranquilizantes que es más consumida por las mujeres, pudiendo relacionarlo con el estrés que afecta más a las mujeres que a los hombres estudiantes. (18)

4.5. El IMC:

La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. La clasificación es la siguiente:

- Bajo peso: Cuando el IMC es inferior a 18,5
- Peso Normal: Cuando esta entre 18,5 y 24,9
- Sobrepeso: Cuando se encuentra entre 25 y 29,9
- Obesidad: Cuando es igual o superior a 30

Hay un estudio que se hizo en adolescentes en Granada, donde se analizaba la asociación entre el IMC y el grado de actividad física, con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). En el estudio se muestra diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en cuanto a la realización de actividad física. Los sujetos de género masculino muestran ser activos.

4.6. ENFERMEDADES CRÓNICAS

Una enfermedad crónica es una condición de salud de duración extendida en el tiempo, mayor de 6 meses y a menudo de por vida, siendo la calidad de vida un concepto de trascendental importancia en las personas de cualquier edad que presentan una enfermedad crónica. Por ello, es necesario desarrollar un proceso de adaptación a la enfermedad crónica, que determinara la calidad de vida de nuestro individuo.(19)

4.7. GÉNERO Y EDAD

Los estudios indican que las mujeres generalmente están más preocupadas por su bienestar y son más sensibles, lo que las hace más vulnerables a los trastornos psicosomáticos. En el estudio de Reig (2001) , las mujeres afirman, presentar un estado de salud menos óptimo así como un mayor número de problemas de salud (20).

4.8. OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

4.8.1. Residencia:

Esta variable modifica la CVRS de forma que el cambio de residencia cambia los hábitos de vida como el comer de forma saludable (21). Además del estilo de vida, también se ha estudiado la ansiedad en relación con el cambio de residencia. Un estudio realizado en la Universidad de Murcia relaciona la ansiedad con la residencia, los estudiantes que residen en un domicilio familiar presentan menor frecuencia de ansiedad.

4.8.2. Estado civil e hijos

La calidad de vida también está influida por la variable sociodemográfica estado civil. Se señala en varios estudios que los adultos mayores casados poseen un importante recurso de apoyo y validación de parte de su pareja. (22) Además de encontrar estudios en los cuales podemos ver diferencias entre casados y solteros en relación con el consumo de tóxicos, siendo mayor el consumo en sujetos casados.(23) De la misma forma que en la variable estado civil encontramos a poca muestra con hijos debido a edad tan joven que posee la población universitaria.

4.8.3- Economía

El dinero semanal de los estudiantes va a depender de si trabajan, si reciben una paga de parte de sus padres además de la renta de cada estudiante. Además, la forma de más frecuente de financiar los estudios es a través de la manutención de los padres o por ayudas, es decir, becas de estudios.

4.8.4- Titulaciones

En esta investigación los grados que se han llevado a estudio son Medicina, Enfermería, Psicología, Turismo, Publicidad y Relaciones Públicas, Periodismo, Administración y dirección de empresas, Magisterio y Derecho. La decisión de elegir estas titulaciones ha sido por tener una muestra representativa de los bloques de salud, ciencias jurídicas y económicas y ciencias humanas y sociales, y así poder compararlas. Queremos conocer su relación con la calidad de vida según si pertenecen a un grado relacionado con la salud o no, además de la actividad física, hábitos tóxicos, y salud sexual en cada una de ellas.

4.9. CURSO

El grado de medicina tiene un plan de estudios diferente por lo que podemos ver variaciones en el número de curso lectivo, en el resto de titulaciones del estudio son cuatro cursos frente a los seis cursos de medicina, pudiendo esto influir en los resultados de la CVRS.

4.10. NOTA MEDIA

El rendimiento académico es importante para los estudiantes, por lo que se puede crear la necesidad de competitividad entre los alumnos y por lo tanto causar mayor estrés y afectar a la calidad de vida. Según estudios realizados en estudiantes universitarios existen diferencias entre la nota media, siendo mejores en mujeres que en varones. (20)

4.11. HORAS DE SUEÑO

Existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona. En nuestro trabajo hablamos de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, aquellos que duermen menos de 7 horas, patrón de sueño largo son los que duermen más de 7 horas y el patrón de sueño intermedio si duermen 7 horas. Autores como Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, (1997) afirmaban que una duración insuficiente del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, o un problema de abuso de drogas, alcohol o nicotina.

Con todo esto, partimos de la hipótesis que la CVRS entre los estudiantes de la UJI no habrá diferencias entre las distintas facultades, por los estudios que hemos leído sobre este tipo de estudios, esperamos encontrar diferencias en el género, partimos de la idea que la actividad física será más bien escasa, encontrándose una población fundamentalmente sedentaria en general y que el estrés será más demostrable en los primeros cursos. (24) En cuanto a lo que respecta a los hábitos tóxicos nos esperamos encontrar diferencias de consumo según el género, creyendo que será mayor en hombres, así como diferencias según el grado, ya que consideramos la población con estudios del ámbito sanitario es más conocedora de los efectos nocivos del alcohol y las drogas.

5. OBJETIVOS

Objetivo principal: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en sus tres dimensiones: física, mental y entorno social, de los estudiantes universitarios de la UJI.

Objetivos secundarios:

- Estudiar qué variables determinan la CVRS
- Valorar el consumo de tóxicos según el género y la titulación, además de la influencia en la calidad de vida.
- Valorar la conducta sexual en los estudiantes y ver cómo afecta a la CVRS. Además de estudiar las diferencias entre género y las titulaciones.
- Evaluar dentro de los grados sanitarios, Psicología, Enfermería y Medicina, diferencias entre la CVRS y variables del estudio.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trataría de realizar un estudio transversal descriptivo, entre los estudiantes de la UJI.

6.1. MUESTRA

Uno de nuestros objetivos es que las respuestas obtenidas en este estudio puedan ser generalizables a todos los estudiantes de la universidad de la UJI. Por ello la encuesta se realizó en diferentes facultades: Facultad de Ciencias de la Salud: grado de Medicina, Psicología y Enfermería. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas: grado de Derecho, grado de Administración y Dirección de Empresas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales: grado de maestro/a en Educación Infantil, Grado en Periodismo y Grado en Relaciones Públicas.

Hemos utilizado un procedimiento de muestreo por conveniencia. Una vez conseguida la autorización por parte del Decano correspondiente, y del profesor que imparte la asignatura, se procedía a pasar las encuestas a los estudiantes.

Para ello se acudía a una determinada aula de cada grado, pactado previamente con el profesor de la asignatura, y antes de empezar la clase, se repartían las encuestas en papel a todos los alumnos presentes. Se esperaba a que completaran la encuesta y las recogíamos.

El profesor de la asignatura subía un enlace con el cuestionario al aula virtual de la asignatura, para aquellos alumnos que no hubiesen acudido a clase en ese día.

A todos los estudiantes incluidos en el trabajo se les informó de los objetivos y procedimientos del estudio consintiendo participar libremente en el mismo. Los datos recogidos, desprovistos de ítems que hiciera posible la identificación de los encuestados, se pasaban a mano a un Excel, obteniendo así una base de datos.

6.1.1. Tamaño muestral

Para calcular el tamaño muestral hemos considerado cuántos individuos son necesarios estudiar para poder obtener un parámetro determinado con el grado de confianza deseado. Por lo que vamos a necesitar el tamaño de la población, la varianza poblacional, un error de muestreo, nivel de confianza, nivel escalar de las variables y tipo de muestreo. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95% y asumiendo una precisión para los estimadores de 6 puntos porcentuales, tomando como referencia una estimación del 50% en los cálculos, ya que este valor permite maximizar el tamaño muestral, serían necesarios un total de 267 encuestas para alcanzar nuestros objetivos.

El resultado del cálculo debe considerarse como orientativo ya que asumimos datos que pueden no ser del todo exactos.

6.2- ENCUESTA (Anexo 1)

El cuestionario está dividido en ocho apartados, en los cuales se estudian las diferentes variables de interés. Los apartados son: variables sociodemográficas, variables académicas, calidad de vida relacionada con la salud, cuidado de la salud, un inventario de estrés del estudiante, cuestionario internacional de actividad física, hábitos y comportamientos relacionados con la salud y por último aspectos sobre la salud sexual y reproductiva. El apartado de calidad de vida relacionada con la salud está compuesto por las viñetas COOP/WONCA desarrolladas por profesionales de una red de centros médicos comunitarios del nordeste de EE.UU, que fueron adaptadas culturalmente al entorno español en 1999. Las viñetas COOP/WONCA se ajustan a los puntos de consenso propuestos por el grupo WHOQOL (evaluación subjetiva, multidimensional, sensibilidad a los cambios y bipolaridad en las opciones de respuesta), pero además presentan, respecto a otros instrumentos de medida de la CVRS, una más fácil incorporación a la práctica clínica (en concreto, en atención primaria de salud) por su sencillez, brevedad y fácil comprensión, garantizada por la representación visual(25). Los cuestionarios vienen con sus respectivas indicaciones para poder responder correctamente. Los datos recogidos en las encuestas se pasaron a una base de datos para ser posteriormente analizados estadísticamente por el Software estadístico SPSS.

6.3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Con este análisis queremos describir detalladamente la calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la UJI. Los pasos que se llevaron a cabo para realizarlo fueron los siguientes, en primer lugar, un análisis descriptivo con unas tablas de frecuencias y porcentajes. La prevalencia se calculó con intervalos de confianza del 95% para cada una de las categorías de las variables cualitativas estudiadas. Mientras que para las variables cuantitativas se obtuvieron la media y desviación típica para conocer así la variabilidad de la muestra y la mediana para poder realizar subgrupos a la hora de hacer el análisis bivalente del que ahora hablaremos.

A continuación, realizamos la prueba de kolmogorov-Smirnov para determinar si nuestra variable dependiente, CVRS, sigue una distribución normal. Con lo consiguiente tomaremos la CVRS como la variable respuesta y las demás como explicativa e hicimos en primer lugar un análisis bivalente que precisó de U de Mann-Whitney para comparar con variables cualitativas

dicotómicas y de Kruskal-Wallis para el resto de las variables cualitativas.

Para evaluar la asociación entre el resto de las variables estudiadas y las diferentes categorías, se realizaron tablas de contingencia y pruebas chi cuadrado.

Una vez habiendo dado respuesta a todos los objetivos, desarrollamos finalmente con la principal variable CVRS, un análisis de regresión sobre las variables independientes significativas, consiguiendo así nuestro análisis multivariante.

Por último, mencionar, que el software estadístico que se usó para almacenar, recodificar y proceder a la descripción y tratamiento de los datos, fue el SPSS.

6.4. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES:

Para poder valorar la **CVRS** de una manera objetiva la hemos tratado como única variable sumando las puntuaciones obtenidas en las preguntas de forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, estado de salud durante las dos últimas semanas y dolor experimentado. De esta forma la hemos convertido en variable sumatoria para hacer el análisis bivariante, pero también las analizaremos por separado con las diferentes variables. También podremos saber cómo están de correlacionadas cada una de estas variables con la CVRS, mediante el coeficiente de Spearman. A la hora de realizar el análisis multivariante, la hemos vuelto a desglosar y tratar al grupo de variables que la componen como variables independientes.

6.4.1. Actividad física

En cuanto a la **actividad física**, es descrita en términos de MET's, que hace referencia al equivalente metabólico en el cual 1 MET es la tasa de gasto energético mientras se está en reposo o sentado. Los MET-minuto por semana son el producto del número de MET multiplicado por los minutos de actividad por día, multiplicado por los días de la semana. Según la intensidad le damos 3.3MET si es baja 4 MET si es moderada y 8 MET si es intensa o vigorosa. De esta manera, se consideró:

- Nivel de actividad física bajo: Inferior a 600 METs/semana. Quien no desarrolla ningún tipo de actividad física o no lo suficiente como para alcanzar el nivel de actividad física moderado.
- Nivel de actividad física moderado: Alcanzando o superando los 600 MET/semana.
- Nivel de actividad física alto: Alcanzando o superando los 1500 MET/semana.

6.4.2- El estrés

La variables **Estrés** la tratamos como la variable CVRS sumamos las 7 cuestiones que estudian el estrés, excluyendo la variable estrés por trabajar ya que no todos los encuestados trabajaban y estudiaban a la vez y no la podríamos generalizar. Obteniendo así otra variable cuantitativa.

Con el fin de obtener más significación estadística, agrupamos las **titulaciones** en tres bloques:

- **Ciencias de la Salud:** Medicina, Enfermería y Psicología
- **Ciencias jurídicas y económicas:** ADE y Derecho
- **Ciencias humanas y sociales:** Maestro, Periodismo y RRPP

6.4.3- El alcohol

Las bebidas alcohólicas por las que hemos preguntado acerca de su consumo son la cerveza, el vino y bebidas de alta graduación. Según el consumo de alcohol que lo medimos en unidades de bebida estándar (UBE). Hemos dividido la variable en tres categorías:

- **Bebedor de riesgo:** en varones más de 28 UBE a la semana y en mujeres a 16 UBE.
- **Bebedor moderado:** aquel que consume entre 1 y 27 UBE en hombres y de 1 a 15 UBE en mujeres
- **No bebedor**

Teniendo en cuenta que una cerveza de 200ml corresponde a 1 UBE, una copa de vino de 100 ml 1 UBE y una copa de alta graduación de 50ml corresponde a 2 UBE.

6.4.4. Tabaco

En lo que respecta al consumo del tabaco, hemos denominado fumador a aquellas que respondieron que fumaban a diario y las que fumaban de forma esporádica, siendo la variable no fumador, aquellas personas que respondieron que no eran fumadoras.

6.4.5. Drogas

Las drogas por las que se preguntaron acerca de su consumo fueron, el cannabis, la cocaína, el éxtasis y los tranquilizantes. Considerando a las personas que habían contestado, alguna vez, aproximadamente una vez al mes, aproximadamente una vez a la semana, varias veces a la semana como una única variable, la cual fue que habían consumido alguna de estas drogas por separado.

7. RESULTADOS

7.1. TASA DE PARTICIPACIÓN:

De los 267 estudiantes encuestados, 23 encuestas tuvieron que ser excluidas, debido a que no estaban correctamente completadas. Dando un tamaño muestras total de 244. Teniendo así una tasa de participación del 91,38%, 244 participantes de los 267 encuestados.

7.1.1. Datos sociodemográficos:

Con relación a la distribución por género hay un claro predominio de mujeres ocupando el 74,6% del total de nuestra muestra. En cuanto a la edad nuestras estudiantes se sitúan en una media de edad de 21 años cuya desviación típica se ha visto afectada debido a los valores tan extremos como es gente con 18 y estudiantes con 51 años. Dando más variabilidad a la muestra.

Tiene un IMC de media dentro de los valores de normo-peso 22,15. La residencia habitual de nuestros estudiantes es en casa de sus padres. (Tabla 1)

VARIABLES	ITEMS	N (%)	Media (sd)
Género	Hombre	62 (15%)	1,75 (0,436)
	Mujer	180 (74,6%)	
	Total	244 (100%)	
Residencia	Casa de mis padres	151 (61,9%)	1,56 (0,880)
	Piso compartido estudiantes	66 (27%)	
	Residencia de estudiantes	16 (6,6%)	
	Casa de un familiar	6 (2,5%)	
	Otros	5 (2%)	
	Total	244 (100%)	
Estado civil	Soltero	194 (79,5%)	1,56 (1,137)
	Casado	3 (1,2%)	
	En pareja	7 (2,9%)	
	Otros	40 (16,4%)	
	Total	244 (100%)	
Hijos	Ninguno	241 (98,8%)	0,01 (0,110)
	1	21 (0,8%)	
	3	1 (0,4%)	
	Total	244 (100%)	
Edad			21,16 (3,4)
IMC			22,15 (3,1)

TABLA 1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS DATOS SOCIOECONÓMICOS

7.1.2. Datos académicos:

Cursan titulaciones de ciencias de la salud el 44,6% frente a las no sanitarias entre las que se incluyeron: Turismo, Derecho, Ingeniería, ADE y predominantemente Periodismo con un 15,2% del total. Con una nota media entre aprobado y notable. Acuden el 65,6% a la mayoría de los días a clase, teniendo un grado de satisfacción con la carrera que están realizando de 7,5 sobre 10 (*Tabla 2*)

	Ítems	N (%)	Media (sd)
Grado	Ciencias de Salud	109 (44,8%)	5,25 (2,910)
	C. Jurídicas y Económicas	63 (25,9%)	
	C. Humanas y sociales	71 (29,2%)	
	Total	243 (99,5%)	
Curso	Primero	9 (3,7%)	2,79 (0,771)
	Segundo	66 (27%)	
	Tercero	143 (58,6%)	
	Cuarto	22 (9%)	
	Quinto	1 (0,4%)	
	Sexto	3 (1,2%)	
	Total	244 (100%)	
Nota media	Menos de un 5	0 (0%)	2,49 (0,501)
	Entre 5 y 7,5	125 (52,2%)	
	Entre 7,6 y 10	119 (8,8%)	
	Total	244 (100%)	
Asistencia a clase	La mayoría de las clases	160 (65,6%)	1,48 (0,750)
	Bastantes clases (más de la mitad)	58 (23,8%)	
	Alguna clase (menos de la mitad)	20 (8,2%)	
	No voy a clase	6 (2,5%)	
	Total	244 (100%)	
Satisfacción carrera			7,5 (1,5)

TABLA 2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS ACADÉMICOS

7.1.3. Datos económicos:

Respecto a los datos económicos el 22,1% de nuestros estudiantes están compatibilizando el trabajar con estudiar y el dinero semanal del que disponen es predominantemente de menos de 25€. Más de la mitad están recibiendo una ayuda económica para poder realizar sus estudios. (*Tabla 3*)

VARIABLES	ITEMS	N (%)	Media (sd)
Beca	SI	133 (54,5%)	0,45 (0,499)
	NO	111 (5,5%)	
	Total	244 (100%)	
Estudio/trabajo	NO	190 (77,9%)	0,22 (0,416)
	SI	54 (22,1%)	
	Total	244 (100%)	
Dinero semanal	0 euros	35 (14,35%)	2,69 (1,147)
	Menos de 25 euros	83 (34,0%)	
	26-40 euros	69 (28,3%)	
	41-60 euros	36 (14,8%)	
	Más de 60 euros	21 (8,6%)	
	Total	244 (100%)	

TABLA 3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VARIABLES ECONÓMICAS

7.1.4. Variable de la actividad física

Como podemos ver en la tabla 3 el hábito de realizar cualquier tipo de actividad física no es muy frecuente en nuestros adolescentes, ya que hemos observado que hay un importante número de personas, el 24,2%, que no dedican ni una hora a lo largo de toda la semana a realizar ejercicio, y de los que lo hacen el 38,5% es con una intensidad moderada. Les hemos pedido que elijan entre 12 diferentes actividades deportivas, y las que han resultado más atractivas para nuestros encuestado han sido el gimnasio y el salir a correr. (Tabla 4)

VARIABLES	ITEMS	N (%)	Media (sd)
Días/semana ejercicio	Ninguno	59 (24,2%)	2,27 (0,952)
	1-2 días semana	87 (35,7%)	
	3-4 días semana	71 (29,1%)	
	5-7 días semana	27 (11,1%)	
	Total	244 (100%)	
	Intensidad	Bajo (sin fatigarse)		17 (7%)	2,92 (1,243)
Moderado (algo de fatiga)		94 (38,5%)	
Intenso (fatiga que dificulta hablar)		73 (29,9%)	
Vigoroso (fatiga que le imposibilita hablar)		10 (4,1%)	
50 (20,5%)		244 (100%)	
No hace deporte			
Total			
Deporte	Si	188 (77%)	0,7582 (0,429)
	No	56 (23%)	
	Total	244 (100%)	

TABLA 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES ACTIVIDAD FÍSICA

7.1.5. Variable de hábitos tóxicos

Hemos querido conocer hábitos tóxicos, hemos observado que hay muy poco hábito tabáquico. El 75% de los estudiantes dicen no ser fumadores, el 15,6 % de los estudiantes es fumador habitual (diariamente) y un 9% fuma ocasionalmente. y entre el 95-96% no han probado nunca drogas más duras como la cocaína, heroína, crack éxtasis o anfetaminas. La droga de mayor consumo admitido es el cannabis: el 32,4% la ha consumido en alguna ocasión

Respecto a la bebida hemos observado que hay una mayor frecuencia de consumo de cerveza, obteniendo una media de 1,5 cervezas a la semana frente al vino o copas. (Tabla 5-Anexo 2)

7.1.6. Variables sobre hábito sexual

El 20% de los estudiantes encuestados dicen no haber tenido relaciones sexuales. La primera relación sexual fue a los 17 años con una media de parejas sexuales de 1,5 en el último año. El 72% utiliza algún método anticonceptivo, siendo el preservativo el más utilizado. Alguna vez tuvieron relaciones sexuales sin método anticonceptivo el 56 % de los encuestados. Entre las mujeres el 30% acudieron al ginecólogo después de su primera relación sexual y el 41% utilizó la píldora anticonceptiva de emergencia en alguna ocasión. (Tabla 6)

VARIABLES	ITEMS	N (%)	Media (sd)
Relaciones sexuales	No	49 (20,1%)	0,80 (0,401)
	Si	195 (9,9%)	
	Total	244 (100%)	
Método anticonceptivo	No	55 (27,9%)	0,72 (0,450)
	Si	142 (2,1%)	
	Total	197 (100%)	
Tipo de método anticonceptivo	Preservativo	83 (61,9%)	1,45 (0,678)
	ACO	46 (34,3%)	
	Anillo	2 (1,5%)	
	Diu	2 (1,5%)	
	Parches	1 (0,7%)	
	Total	134 (100%)	
Píldora de emergencia	No	126 (64,3%)	1,45 (0,678)
	Si	70 (35,7%)	
	Total	196 (80,32%)	
Embarazada	Si, se lleva el embarazo a término	3 (1,2%)	3,33(0,551)
	Si, pero no se lleva el embarazo a término	1 (0,4%)	
	No	176 (7,7%)	
	Total	180 (73,77)	
ITS	No	186 (93,5%)	0,07(0,248)
	Si	13 (6,5%)	
	Total	199 (81,5%)	
Primera Relación Sexual			16,84 (1,4)
Parejas Sexuales Ultimo Año			1,46 (1,3)
Cuántas veces ha tomado la píldora de emergencia			0,55 (0,9)

TABLA 5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES HÁBITO SEXUAL

7.2. ANÁLISIS BIVARIANTE

Al realizar la prueba de kolmogorov-Smirnov en el sumatorio de CVRS, obtuvimos una $P=0,004$ por lo que utilizamos test no paramétricos al comparar la CVRS con todas las variables del cuestionario.

7.2.1. Variables sociodemográficas

Al relacionar las variables sociodemográficas con la CVRS, utilizando los test para pruebas no paramétricas, como el test U de Mann Withney y Kruskall Wallis. Para la variable género hemos utilizado el test U de Mann Withney obteniendo una $p=0,002$, por lo que el ser hombre o mujer va hacer que la distribución de la CVRS sea diferente. Viendo que la media de CVRS en hombres era de 12,19 y en mujeres del 13,94. En cuanto a las demás variables no han sido significativas.

7.2.2. Variables académicas

En cuanto a las variables académicas no afectan a la distribución de la CVRS.

7.2.3. Variables estilo de vida

Las variables de estilo de vida que forman el sumatorio de CVRS, son la forma física, los sentimientos, las actividades sociales, las actividades cotidianas, el cambio del estado de salud y el dolor. Así pues, al relacionar cada una de ellas con la CVRS se obtuvieron los siguientes resultados.

- La **forma física** va hacer que la distribución de la CVRS sea diferente ($p=0,000$). Cuando relacionamos la forma física con las demás variables del estudio, la distribución de la forma física se va a ver afectada por el género ($p=0,09$), y por el uso de tranquilizantes ($p=0,046$).
- Los **sentimientos** afectan a la CVRS ($p=0,000$). Al relacionar la variable sentimientos con las demás variables de interés, vemos que los sentimientos se ven afectados por las horas de sueño ($p=0,014$).
- Las **actividades sociales** afectan a la distribución de calidad de vida ($p=0,000$). La distribución de las actividades sociales serán diferentes según el uso tranquilizantes ($p=0,027$).
- Los cambios en el estado de salud influyen en la CVRS ($p=0,003$). Además, la distribución de los cambios de estado están afectados por el género ($p=0,020$), el lugar de residencia ($p=0,098$) y el estado civil ($p=0,029$).

- EL dolor va afectar a la CVRS. Siendo el dolor modificado por las variables de consumo de alcohol de alta graduación ($p=0,036$) y consumo de éxtasis ($p=0,045$)

Al ver que todas las variables del sumatorio de CVRS eran significativas, vimos cómo era la relación con la CVRS, por lo que utilizamos la correlación de Spearman. Obteniendo los siguientes resultados: (Tabla 7)

- Buena correlación: En las variables actividades sociales y los sentimientos.
- Correlación moderada: En las actividades cotidianas, forma física, dolor, y actividad cotidiana.
- No existe correlación entre CVRS con el cambio de estado de salud.
- En cuanto al se obtiene un coeficiente de correlación de 0,552, por la que es moderada.

Correlaciones								
			Sentimientos	Actividades sociales	Forma física	Actividades cotidianas	Cambio estado salud	Dolor
Rho de Spearman	CVRS	Coefficiente de correlación	,639**	,720**	,450**	,576**	-,011	,552**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,858	,000
		N	244					

TABLA 6- CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA

Volviendo al análisis bivariante, al relacionar la CVRS con las horas de sueño se podía esperar que **el número de horas** de sueño afectase a la distribución de la CVRS ($p=0,0025$). Viendo que la media de CVRS en estudiantes que dormían menos de siete horas era de 14,49, la media de los que dormían 7 horas era de 12,97 y la de los que dormían más de 7 horas era de 12,97.

En cuanto al **ejercicio físico**, afecta de manera significativa a la CVRS ($p=0,020$), al igual que las variables relaciones con el ejercicio, como el tiempo que se le dedica a la actividad física y la intensidad. Viendo que la media de CVRS de los que practicaban deporte era de 12,29 y 15,29 la de los que no practicaban ningún tipo de deporte.

Respecto a los hábitos tóxicos, no vamos a encontrar diferencias significativas de la CVRS con el alcohol, tabaco ni drogas ilegales. A excepción del **consumo de tranquilizantes (p=0,03)**. Siendo la media de CVRS en los que utilizan tranquilizantes de 15,70 y la de los que no utilizaban tranquilizantes de 13,15. Tampoco se encontrarán diferencias significativas en cuanto al sexo, es decir, la distribución del alcohol, tabaco y drogas ilegales será la mismas para los hombres que para las mujeres.

En la salud sexual, se ha visto que no existen diferencias en la CVRS según el inicio de las relaciones sexuales, el haber tenido o no relaciones, el haber tenido relaciones sin método anticonceptivo o el haber padecido una enfermedad de transmisión sexual. Al contrario que la **visita al ginecólogo** después de la primera relación sexual. (p=0,035). Además, hemos podido observar que no existen diferencias significativas a la hora de padecer alguna ETS, de la edad de inicio de las relaciones, el haber tenido relaciones, relaciones sin protección, la utilización de la píldora de emergencia según si el grado estudiado es sanitario o no sanitario.

7.2.4. Diferencias entre titulaciones sanitarias y no sanitarias

Al estudiar la relación de la CVRS con las titulaciones relacionadas con la salud y las que no están relacionadas con la salud, vimos que no existen diferencias significativas que puedan afectar a la CVRS. (p=0,353)

En cuanto a los **grados relacionados con la salud**, grado de enfermería, psicología y medicina, vamos a relacionarlo con las variables que componen la calidad de vida, es decir, forma física, los sentimientos, las actividades sociales, las actividades cotidianas, el cambio del estado de salud y el dolor, para ver si existen diferencias entre los grados. (Anexo 2)

Hemos podido ver que existen diferencias entre los grados sanitarios con la variable **actividades sociales**, (p=0,017) podemos decir que hay diferencias en las actividades sociales según el grado relacionado con la salud. Encontrando mayor número de alumnos de medicina con problemas a la hora de realizar actividades sociales. En cuanto a la variable, **forma física** también existen diferencias significativas (p=0,006), ya que la mayor proporción de estudiantes que hace deporte de forma muy intensa son los estudiantes de psicología. En la variable **actividades cotidianas** también encontramos diferencias significativas (p=0,005), encontrando solo al 7,7% estudiantes de medicina con problemas a la hora de no poder hacer nada. Además, también podemos encontrar diferencias en la variable cambio de salud (p=0,001).

Por otra parte, al calcular las medias de CVRS, hemos visto que la media de calidad de vida más alta es 15,10, correspondiente al grupo de Medicina, 12,86 la del grupo de Enfermería y 11,60 la del grupo de enfermería. Concluyendo que la titulación que mejor media CVRS tiene es la del grado de Psicología. La media total de las titulaciones relacionadas con la salud es del 13,52.

En cuanto a los **grados no relacionados con la salud**, Derecho, ADE, Magisterio, Periodismo, Publicidad vamos a relacionarlo con las variables que componen la calidad de vida, para ver si existen diferencias entre los grados. Solo vamos a ver que hay relación con las actividades cotidianas ($p=0,047$). (*Tabla 8-Anexo 3*)

Al calcular las medias de CVRS, vemos que la titulación de Magisterio tiene una media de CVRS de 14,92, la titulación de Publicidad y Relaciones públicas es de 14,23, la titulación de derecho es 13,83, la titulación de periodismo de 13,22 y la de ADE 12,46. Concluyendo que la titulación que mejor media CVRS tiene es la ADE. Al calcular la media total del grupo de titulaciones que no están relacionadas con la salud, se obtiene una media de 13,52.

7.3. ANÁLISIS MULTIVARIANTE

Ahora vamos a ver como la inclusión de diferentes variables significativas a la vez puede explicar la CVRS, con una variabilidad de 0,149 (R^2 corregido 0,135) (*Tabla 9-Anexo 4*)

- El género va afectar de manera significativa a la CVRS, pero el hecho de ser hombre supone -1,585 en la escala de calidad de vida respecto a ser mujer, es decir, el ser hombre mejora la calidad de vida, siendo significativo ($p=0,003$).
- En cuanto a las horas de sueño, el dormir menos de 7 aumentará 1,229 en la puntuación de calidad de vida, empeorándola, pero no es significativo ($p=0,51$). El dormir 7 horas disminuye la puntuación de calidad de vida en -0,049, por lo que aumenta la calidad de vida, pero no de manera significativa ($p=0,935$)
- El no practicar ejercicio va a sumar 1,998 en la puntuación de calidad de vida por lo que se puede concluir que el no realizar ejercicio va empeorar la calidad de vida, además en este caso sí que es significativo. ($p=0,000$)
- La ausencia de empleo de tranquilizantes disminuye en la puntuación de calidad de vida -1,843 respecto a la utilización, siendo este valor significativo, ($p=0,008$), por lo que podemos afirmar que el no utilizar tranquilizantes mejora la calidad de vida.

8. DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios constituyen una población apropiada para la realización de estudios de calidad de vida; porque se trata de un grupo poblacional que experimenta una serie de factores estresantes, además de la iniciación de conductas de salud negativas.(5)

En nuestra población universitaria, el estudiante promedio tiene 21 años de edad y con IMC de 22,15Kg/m². La gran mayoría son solteros, pero el 16,4% tienen pareja. Menos de 2% tienen algún hijo. La mayoría vive con sus padres, el 33,6% vive en residencia o un piso de estudiantes. Aunque no hemos explorado en profundidad la situación económica del estudiante universitario, hemos podido ver que el 22% tiene una aportación de menos de 25 euros a la semana, viendo que la cantidad de dinero semanal no afecta a la calidad de vida relacionada con la salud ni a ninguna variable que la forma. Al contrario que en investigaciones realizadas sobre esta variable, que aportaban que las circunstancias económicas o la situación financiera de los estudiantes puede tener un impacto negativo sobre su salud. Estos autores han encontrado que el 47% de sus estudiantes entrevistados tenía que trabajar además de estudiar (26), en nuestro estudio el porcentaje de estudiantes que compatibilizaba el estudiar con el trabajar era mucho menor del 22,3%, no influyendo en la calidad de vida de estos. Estas diferencias pueden deberse a que los estudios se realizaron en Inglaterra, afectando las diferencias económicas entre los países en estos resultados.

La población de nuestra muestra está compuesta por diferentes grados, divididos en tres grupos, siendo la mitad de la muestra de la facultad de ciencias de la salud, y el resto de Ciencias jurídicas y económicas y ciencias humanas y sociales. No hemos encontrado diferencias en la calidad de vida de los diferentes grados. La media de satisfacción con los estudios es de 7,5 sobre 10, por lo que se encuentran satisfechos con los estudios que cursan. La asistencia a clase es mayoritaria, acudiendo el 65,5% la mayoría de los días. Casi el 50% de los estudiantes tienen una nota media de 7,5 a 10. Aunque ninguna de estas variables afecta a la calidad de vida, se podría pensar que los estudios son un elemento principal de la vida del estudiante, pudiendo ser un factor que empeorase la calidad de vida.

En cuanto a las variables relacionadas con la salud de los estudiantes hemos podido ver el 24,2% de los estudiantes no practica ningún tipo de ejercicio físico, practicando el resto de estudiantes algún tipo de deporte al menos una vez a la semana, siendo este un resultado alentador, ya que en diversos estudios el porcentaje de sedentarismo es mucho mayor. (20) Esto puede ser debido a la que la universidad ofrece una gran variedad de actividades físicas y

deportivas con clara orientación a la salud, la formación y la competición en el entorno universitario, además de contar con infraestructuras deportivas adecuadas.

Hemos podido ver que una variable que afectaba a la calidad de vida de nuestros estudiantes son las horas de sueño, afirmando que el dormir menos de 7 horas da peor calidad de vida e influye de manera negativa en los sentimientos. En nuestro estudio hemos podido ver que el 34,8% de nuestros estudiantes duerme menos de 7 horas, pero esto puede deberse a la época del año en la que algunas encuestas fueron repartidas, ya que algunas coincidieron con el periodo de exámenes de Enero. Aun así, el dormir menos de 7 horas afecta a la CVRS, como hemos podido ver en un estudio en el que a 11 jóvenes se les privaba del sueño, permitiéndoles dormir solamente 4 horas. En este estudio se concluyó que la restricción de sueño intervenía de manera negativa al balance simpático-vagal del cuerpo y distorsionaba el equilibrio metabólico y hormonal, alterando el metabolismo de los carbohidratos y la función endocrina, factores considerados vitales para el proceso de envejecimiento normal. El estudio concluyó que si se reiteraba este comportamiento (acortamiento del periodo del sueño) se incrementaría la gravedad de los trastornos crónicos asociados a la edad. (9)

Al estudiar la salud en las relaciones sexuales hemos podido encontrar que el 79,9% de los estudiantes han mantenido relaciones sexuales con una edad de inicio a los 17 años, viendo que esta edad es más tardía que en la población en general y una media del número de parejas sexuales de 1,46 al año. Solo hemos podido encontrar una variable que afecta a la CVRS, que es la visita al ginecólogo tras el inicio de relaciones sexuales. Suponiendo que las mujeres que van al ginecólogo van ser más conscientes de la importancia que tienen los controles periódicos para el mantenimiento de una buena salud, podemos afirmar que este acto de prevención de enfermedad aumenta de manera significativa el nivel de CVRS.

El 68,4% de la población estudiada son bebedores moderados según los criterios establecidos por la OMS, en el total de la muestra no hay ningún bebedor de riesgo y la bebida más consumida por los universitarios es la cerveza. No se han encontrado diferencias significativas entre las diferentes titulaciones, al igual que en otros estudios sobre adolescencia y estudiantes universitarios en España. En estos artículos se afirma que existen diferencias en cuanto al género y el alcohol, (27) (24) pero en nuestro estudio no hemos encontrado diferencias significativas, el consumo es similar entre ambos sexos.

El 24,6% de nuestra población fuma, sin diferencias significativas entre sexos o titulación, no afectando esta variable a la calidad de vida de los estudiantes. Por otro lado, la

droga ilegal más consumida es la marihuana. Esto se podía esperar ya que hay múltiples artículos sobre el consumo de drogas en población universitaria que lo afirma (17). Este alto consumo de cannabis puede ser debido a varios factores, entre los que se encuentra: el fácil acceso, el bajo coste y la extendida la creencia de que es una de las drogas más inocuas y menos dañinas. Este consumo no ha afectado de manera significativa a la CVRS. Como se ha comentado a lo largo del estudio la etapa universitaria es un periodo de cambio en el que la necesidad de aceptación social y la curiosidad por la experimentación pueden ser factores desencadenantes del consumo de estupefacientes. Por contra, el uso de tranquilizantes sí que afecta a la CVRS. Su prevalencia de consumo es del 13,04% siendo del 14,8% en mujeres y del 9,7%, este consumo afecta de manera negativa tanto a la forma física como a la realización de actividades sociales.

La última variable por comentar es el género, como hemos podido leer en diversos artículos las mujeres tienen peor calidad de vida que los hombres y en nuestro estudio hemos podido corroborar este hecho. Es cierto que vivimos en una sociedad modernizada que ha ido evolucionando poco a poco; los grandes cambios sociológicos que han tenido lugar en nuestro país han propiciado que cada vez más mujeres ocupemos los pupitres de las aulas universitarias - como hemos podido observar en nuestro estudio (el porcentaje de mujeres universitarias es del 74,6%)- y que cada vez ocupemos lugares de trabajo con mayor responsabilidad. Vamos en el camino de la mejoría, pero sabemos a ciencia cierta que tenemos mucho camino por recorrer aún. Como hemos podido verificar en este estudio y como se demuestra en la bibliografía actual, la calidad de vida de las mujeres es menor que la de los hombres (20). Esto se debe a que vivimos en una sociedad todavía patriarcal donde sigue siendo sobre nosotras sobre las que recaen la mayoría de las responsabilidades del hogar a la vez que por las mañanas ocupamos, como cualquier hombre de nuestro alrededor, nuestro puesto de trabajo. Trabajamos en casa y fuera de ella, y este rol social al que se nos mantiene encadenadas es el que nos hace acarrear grandes cantidades de trabajo, responsabilidad y estrés que día a día influyen en nosotras y empobrecen nuestra calidad de vida.

Siempre hemos sido consideradas personas débiles y frágiles, no aptas para la vida dura del hombre trabajador y la sociedad nos pone en el punto de mira. No solamente compara nuestro trabajo fuera de casa con el trabajo de los hombres, sino que también juzga y critica nuestro trabajo en casa y nuestra toma de decisiones. Fruto de esta comparación injusta y de este juicio ininterrumpido al que se nos somete, se han elevado los niveles de estrés y

preocupación en nuestras vidas. Podría ser esta la razón por la que el consumo de tranquilizantes es significativamente mayor en nuestro género que en el género contrario. La alta exposición al estrés y al trabajo y las altas exigencias a las que estamos expuestas propician un estado basal de nerviosismo, ansiedad y agotamiento generalizado en la población femenina que provoca un aumento del consumo de este tipo de sustancias

9. CONCLUSIÓN

La calidad de vida es un concepto multidimensional en la que está implicada tanto la salud como otras condiciones y conductas de la persona además de las oportunidades y condiciones socioambientales. La CVRS es el concepto central de este estudio y ha sido examinada con detalle a través del análisis de los múltiples factores que intervienen en ella. Hemos focalizado nuestro trabajo en los estudiantes universitarios puesto que conforman un grupo poblacional de referencia en la mayoría de las sociedades debido a que la valoración de la calidad de vida es positiva muy frecuentemente.

Así pues, podemos concluir que el estado de salud de los estudiantes universitarios es bueno puesto que la valoración que tienen sobre su estado de salud es positiva en el 81,5%. Esta cifra es superior a la población adulta que se entrevistó en la Encuesta Nacional de Salud de 2014 (valoración positiva del 71% de los encuestados). Los estudiantes presentan unas características sanitarias favorables, se preocupan por su salud y por los comportamientos que pueden dañarla.

Este estudio afirma que el nivel de calidad de vida se modifica de manera positiva con el ejercicio físico y el aumento de las horas de sueño y de manera negativa con el consumo de tranquilizantes y la pertenencia al género femenino. La combinación de todos los factores y su estudio nos ayuda a concluir que la CVRS de la población universitaria de la Universidad Jaime I es buena.

10. AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo incondicional durante todos estos años, porque sin ellos no podría haber recorrido este largo camino.

A mi tutor Luis Lizán, gracias por todo.

A mi compañera de trabajo Ana, gracias por el trabajo en equipo.

A Iona, Paula y Julia por ayudarme en todo durante estos 6 años.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Lizán Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Atención Primaria* [Internet]. 2009 Jul [cited 2018 May 14];41(7):411–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001516>
2. Health Status : Types the . Index of Well-being of Validity and by Robert M . Kaplan ,] . W . Bush , and Charles C . Berry [Reprinted from *Health Services Research* 11 , 4 : 478-507 , Klinker. 1976;
3. Hornquist JO. Quality of Life: Concept and Assessment. *Scand J Public Health*. 1990;18(1):69–79.
4. Vind AB, Andersen HE, Pedersen KD, Joergensen T, Schwarz P. Effect of a program of multifactorial fall prevention on health-related quality of life, functional ability, fear of falling and psychological well-being. A randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2010;22(3):249–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934621>
5. Joseph RP, Royse KE, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self esteem, and affect as potential mediators. 2014;23(2):659–67.
6. Wanden-Berghe C, Martín-Rodero H, Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz JP, De Victoria EM, Sanz-Valero J, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios Españoles de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):952–8.
7. Shephard RJ. Physical Activity, Fitness, and Health: The Current Consensus. *QUEST Am Acad Kinesiol Phys Educ*. 1995;47:288–303.
8. Castillo I, García-Merita M, Balaguer I. Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Rev Psicol del Deport* [Internet]. 2007;16(2):0201-210. Available from: <http://ddd.uab.cat/record/62877>
9. Miró E, Cano MDC, Buela G. Sleep and Quality of Life. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2005;14(1):11–27. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245867&info=resumen&idioma=EN>

G

10. Molina-García J, Castillo I, Queralt A. Leisure-Time Physical Activity and Psychological Well-Being in University Students. *Psychol Rep* [Internet]. 2011;109(2):453–60. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2466/06.10.13.PR0.109.5.453-460>
11. Universidad del Rosario. Muévase contra el sedentarismo. *Fac Rehabil y Desarro Hum* [Internet]. 2012;2(07). Available from: <http://repository.urosario.edu.co//handle/10336/3399%5Cnhttp://repository.urosario.edu.co//bitstream/10336/3399/1/Fasc?culo07-2007.pdf%5Cnhttp://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3399>
12. Pérez S V, and Devís J. La Promoción De La Actividad Física Relacionada Con La Salud. La Perspectiva De Proceso Y De Resultado. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte* [Internet]. 2008;3(10):69–74. Available from: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci?n.html>
13. Coronado PJ, Delgado-Miguel C, Rey-Cañas A, Herráiz MA. Sexual and reproductive health in Spanish University Students. A comparison between medical and law students. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2017;11:97–101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.11.004>
14. Reyes AE. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*. 2016;14(2):63–71.
15. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso.
16. M T CT, J A GC, P MS, F CM. The importance of expectations in the relationship between impulsivity and binge drinking among university students. *Adicciones* [Internet]. 2014;26(2):134–45. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cmedm&AN=25225730&site=ehost-live&custid=s4121186>
17. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar YJ. Consumo De Drogas En Jóvenes Universitarios Y Su Relación De Riesgo Y Protección Con Los Factores Psicosociales. *Univ Psychol Bogotá (Colombia)*. 2006;5(3):521–34.
18. Villatoro J, Medina-Mora ME, Rojano C, Fleiz C, Bermúdez P, Castro P, et al. ¿Ha

- cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Salud Ment.* 2002;25(1):43–54.
19. Avendaño Monje MJ, Barra Almagiá E. Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Ter psicológica* [Internet]. 2008;26(2):165–72. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 20. Cabrero García J. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. *Dep Psicol la Salud* [Internet]. 2003;1–66. Available from: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>
 21. Vida EDE, Tiempo OY. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. 1999;11:247–59.
 22. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. *Ter PSICOLÓGICA* [Internet]. 2012;30(2):718–4808. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 23. Álvarez J, Cabezas Peña M, Colom Farran J, Galán Labaca I, Gual i Solé A, Lizarbe Alonso V, et al. Prevención de los problemas derivados del Alcohol. 1a Conf prevención y promoción la salud en la práctica clínica en España [Internet]. 2007;133. Available from: <https://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>
 24. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. Lifestyle and health among spanish university students: Differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(8):2728–41.
 25. Serrano-Gallardo P, Lizán-Tudela L, Díaz-Olalla JM, Otero Á. Valores poblacionales de referencia de la versión española de las viñetas COOP/WONCA de calidad de vida en población adulta urbana. *Med Clin (Barc).* 2009;132(9):336–43.
 26. R. R, , et al. Mental and physical health in students: The role of economic circumstances. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2000;5(3):289–97. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed5&NEWS=N&AN=2000333091>

27. Palma A, Abreu RA, De Almeida Cunha C. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007;10(101):117–26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/12.pdf>

12. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de calidad de vida

Encuesta calidad de vida en los estudiantes de la UJI

1- Encuesta

A) CUESTIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad: _____
- Género: Hombre / Mujer
- Peso en Kg: _____
- Altura en cm: _____
- IMC (se calcula automáticamente con las dos anteriores): _____
- ¿Dónde vives durante el curso (marca con una X):
 - Casa de mis padres
 - Piso compartido de estudiantes
 - Otros (especificar): _____
 - Residencia de estudiantes
 - Casa de un familiar
- Estado social:
 - Soltero
 - Casado
 - Vive en pareja
 - Otros
- ¿Tienes algún hijo?: NO / SÍ ¿Cuántos? _____

B) ESTUDIOS

- Grado: _____
- Curso: _____
- Nota media último curso: (marca con una X)
 - < 5
 - Entre 5 y 7'5
 - Entre 7,6 y 10
- Satisfacción con la carrera que estas realizando (valora del 1 al 10, siendo 1 nada satisfecho, 10 muy satisfecho)
 - _____
- Asistencia a clase: (marca con una X)
 - La mayoría de las clases
 - Bastantes clases (más de la mitad)
 - Alguna clase (menos de la mitad)
 - No voy a clase
- ¿Compatibilizas los estudios con algún trabajo?: SÍ / NO
- Estudias actualmente con alguna ayuda o beca: SÍ / NO

- ¿Dispones de dinero semanal para tus gastos?: Sí / NO
(marca con una X)
 - <25 €
 - 26- 40 €
 - 41- 60 €
 - >60 €

C) CALIDAD DE VIDA (marca con un X)

- Forma física. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?
 - Muy intensa (por ejemplo, correr deprisa)
 - Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)
 - Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)
 - Ligera (por ejemplo, caminar despacio)
 - Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)
- Sentimientos. Durante las 2 últimas semanas... ¿en qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?
 - Nada
 - Un poco
 - Moderadamente
 - Bastante
 - Intensamente
- Actividades sociales. Durante las 2 últimas semanas... ¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con familia, amigos, vecinos o grupos?
 - No, en nada, en absoluto
 - Ligeramente
 - Moderadamente
 - Bastante
 - Muchísimo
- Actividades cotidianas. Durante las 2 últimas semanas... ¿cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa a causa de su salud física o por problemas emocionales?
 - Ninguna dificultad
 - Un poco de dificultad
 - Dificultad moderada
 - Mucha dificultades
 - Toda: no he podido hacer nada
- Cambio en el estado de salud. ¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?
 - Mucho mejor
 - Un poco mejor
 - Igual, por el estilo
 - Un poco peor
 - Mucho peor

- Estado de salud. Durante las 2 últimas semanas... ¿cómo calificaría su salud en general?
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
- Dolor. Durante las 2 últimas semanas... ¿cuánto dolor ha experimentado?
 - Nada de dolor
 - Dolor muy leve
 - Dolor ligero
 - Dolor moderado
 - Dolor intenso
- Apoyo social. Durante las 2 últimas semanas... ¿Había alguien dispuesto a ayudarte si necesitaba y quería ayuda? Por ejemplo, si se encontraba nervioso, solo o triste, caía enfermo y tenía que quedarse en la cama, necesitaba hablar con alguien, necesitaba ayuda con las tareas de la casa, necesitaba ayudar para cuidar de sí mismo.
 - Sí, todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme
 - Sí, bastante gente
 - Sí, alguien había
 - No, nadie en absoluto
- ¿Qué tal le han ido las cosas durante las 2 últimas semanas?
 - Estupendamente, no podían mejor
 - Bastante bien
 - A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales
 - Bastante mal
 - Muy mal, no podían ir peor

D) CUIDADO DE LA SALUD

- Horas de sueño:
 - <7
 - 7
 - >7
- ¿Padece alguna enfermedad crónica?
 - NO / SI ¿Cuál? _____
- Percepción propia de la calidad de vida:
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
- ¿Cuántas veces acudiste al médico en el último año? : _____

E) INVENTARIO DE ESTRESORES DEL ESTUDIANTE

¿Qué grado de estrés te causan los siguientes ítems? (marca con una X)

- Los estudios en general: (siendo 3 mayor grado de estrés y 0 nada de estrés)
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- Exigencia de las asignaturas de la carrera
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- Sensación de anonimato y soledad en la universidad
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- La competitividad
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- Falta de relación de los estudios con la realidad
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- Trabajar y estudiar a la vez
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - No trabajo
- Situación familiar
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- Enfermedad
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3

F) CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA

- ¿Practica algún tipo de actividad o ejercicio físico?
 - NO
 - SI
- En caso afirmativo, en una semana normal ¿cuántos días realiza ejercicio físico?
 - Días / Semana
- ¿Cuánto tiempo dedica habitualmente al ejercicio físico en una semana normal?
 - Horas Minutos
- ¿Con que intensidad practica este ejercicio?
 - Bajo (Sin fatigarse)
 - Moderado (Algo de fatiga)
 - Intenso (Fatiga que dificulta hablar)
 - Vigoroso (Fatiga que le imposibilita hablar)

- Tipo de ejercicio

Indique la actividad o actividades física que realiza. (marca con una X)

- Aerobic/spinning
- Gimnasio (musculación)
- Correr
- Fútbol
- Baloncesto
- Rugby
- Pádel
- Tenis
- Ciclismo
- Natación
- Artes marciales
- Otros:

G) HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD

- Alcohol (marca con una X)

- Número de vasos de cerveza consumidos en una semana normal
 - 1, 2, 3, 4, 5, 6 o más
- Número de vasos de vino o cava consumidos en una semana normal
 - 1, 2, 3, 4, 5, 6 o más
- Número de vasos o copas de bebidas de alta graduación consumidos en una semana normal
 - 1, 2, 3, 4, 5, 6 o más

- Tabaco

- ¿Fumas?
 - Sí
 - No
- Frecuencia del comportamiento de fumar durante los últimos tres meses.
 - Diariamente
 - En determinadas ocasiones
 - Nunca
- Consumo diario de cigarrillos: _____

- Drogas

- Marihuana/Hachís
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Aproximadamente una vez al mes
 - Aproximadamente una vez a la semana
 - Varias veces a la semana
- Cocaína/heroína/crack/
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Aproximadamente una vez al mes
 - Aproximadamente una vez a la semana
 - Varias veces a la semana

- Éxtasis/anfetaminas
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Aproximadamente una vez al mes
 - Aproximadamente una vez a la semana
 - Varias veces a la semana

- Tranquilizantes/antidepresivos
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Aproximadamente una vez al mes
 - Aproximadamente una vez a la semana
 - Varias veces a la semana

H) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Relaciones sexuales:
 - ¿Ha mantenido relaciones sexuales? SÍ NO
 - ¿A qué edad tuviste la primera?
 - ¿Cuántas parejas sexuales diferentes has tenido en el último año?
 - ¿Visitó al ginecólogo después de su primera relación sexual? SÍ NO

- Métodos anticonceptivos
 - ¿Usa algún método anticonceptivo regularmente? SÍ NO. INDICA CUAL:
 - ¿Ha tenido alguna relación sexual sin método anticonceptivo? SI NO
 - ¿Ha usado la píldora anticonceptiva de emergencia? SÍ NO ¿Cuántas veces? _____
 - ¿Ha estado embarazada? SÍ NO ¿Llevaste embarazo a término? SI NO
 - ¿Ha tenido alguna ITS (herpes genital, gonorrea, verrugas genitales...)? SI NO

Anexo 2: Tabla 5- Análisis descriptivo hábitos tóxicos

VARIABLES	ITEMS	N (%)	Media (sd)
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Cerveza / Semana • Vino / Semana • Copa / Semana 		<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 (1,8) • 0,48 (1,0) • 1,01 (1,5)
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo Diario tabaco 		<ul style="list-style-type: none"> • 0,96 (2,8)
Fumar	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Determinadas ocasiones • Diariamente • Total 	<ul style="list-style-type: none"> • 184 (75,4%) • 22 (9%) • 38 (15,6%) • 244 (100%) 	
Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Aproximadamente una vez al mes • Aproximadamente una a la semana • Varias veces a la semana • Total 	<ul style="list-style-type: none"> • 148 (60,7%) • 79 (32,4%) • 4 (1,6%) • 4 (1,6%) • 9 (3,7%) • 244 (100%) 	
Cocaína/crack	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Total 	<ul style="list-style-type: none"> • 234 (95,9%) • 10 (4,1%) • 244 (100%) 	
Éxtasis/anfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Varias veces a la semana • Total 	<ul style="list-style-type: none"> • 236 (96,7%) • 7 (2,9%) • 1 (0,4%) • 244 (100%) 	
Tranquilizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Aproximadamente una vez al mes • Aproximadamente una a la semana • Varias veces a la semana • Total 	<ul style="list-style-type: none"> • 211 (85,5%) • 25 (10,2%) • 2 (0,8%) • 1 (0,4%) • 5 (2,0%) • 244 (100%) 	

TABLA 7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES Hábitos tóxicos

Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de la UJI

Anexo 3: Tabla 8- Relación de las variables de calidad de vida en los grados de salud

			SALUD			Total	Sig		
			Psicología	Medicina	Enfermería				
Forma Física	Muy intensa	Recuento	18	16	2	36	0,006		
		% dentro de SALUD	41,9%	30,8%	14,3%	33,0%			
	Intensa	Recuento	16	11	2	29			
		% dentro de SALUD	37,2%	21,2%	14,3%	26,6%			
	Moderada	Recuento	4	14	9	27			
		% dentro de SALUD	9,3%	26,9%	64,3%	24,8%			
	Ligera	Recuento	4	7	1	12			
		% dentro de SALUD	9,3%	13,5%	7,1%	11,0%			
	Muy ligera	Recuento	1	4	0	5			
		% dentro de SALUD	2,3%	7,7%	0,0%	4,6%			
	Actividades Sociales	No, en nada, en absoluto	Recuento	30	19	6		55	0.017
			% dentro de SALUD	69,8%	36,5%	42,9%		50,5%	
Ligeramente		Recuento	10	13	5	28			
		% dentro de SALUD	23,3%	25,0%	35,7%	25,7%			
Moderadamente		Recuento	3	12	3	18			
		% dentro de SALUD	7,0%	23,1%	21,4%	16,5%			
Bastante		Recuento	0	7	0	7			
		% dentro de SALUD	0,0%	13,5%	0,0%	6,4%			
Muchísimo		Recuento	0	1	0	1			
		% dentro de SALUD	0,0%	1,9%	0,0%	0,9%			
Actividades Cotidianas		Ninguna dificultad	Recuento	28	27	11	66	0,05	
			% dentro de SALUD	65,1%	51,9%	78,6%	60,6%		
	Un poco de dificultad	Recuento	12	5	3	20			
		% dentro de SALUD	27,9%	9,6%	21,4%	18,3%			
	Dificultad moderada	Recuento	2	15	0	17			
		% dentro de SALUD	4,7%	28,8%	0,0%	15,6%			
	Mucha dificultad	Recuento	1	1	0	2			
		% dentro de SALUD	2,3%	1,9%	0,0%	1,8%			
	No he podido hacer nada	Recuento	0	4	0	4			
		% dentro de SALUD	0,0%	7,7%	0,0%	3,7%			
	Cambio Estado Salud	Mucho mejor	Recuento	2	17	0	19		0,001
			% dentro de SALUD	4,7%	32,7%	0,0%	17,4%		
Un poco mejor		Recuento	9	4	2	15			
		% dentro de SALUD	20,9%	7,7%	14,3%	13,8%			
Igual, por el estilo		Recuento	29	20	11	60			
		% dentro de SALUD	67,4%	38,5%	78,6%	55,0%			
Un poco peor		Recuento	1	6	1	8			
		% dentro de SALUD	2,3%	11,5%	7,1%	7,3%			
Mucho peor		Recuento	2	5	0	7			
		% dentro de SALUD	4,7%	9,6%	0,0%	6,4%			

Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de la UJI

Anexo 4: Tabla 8- Relación entre las variables de calidad de vida de los grados no relacionados con la salud

			GRADOS NO RELACIONADOS CON LA SALUD							
			Publicidad	Derecho	Periodismo	ITI	ADE	Magisterio	Total	Sig
Actividades Sociales	No, en nada, en absoluto	Recuento	9	21	17	0	14	6	67	0,047
		% dentro de NO SALUD	40,9%	60,0%	45,9%	0,0%	50,0%	50,0%	49,6%	
		% del total	6,7%	15,6%	12,6%	0,0%	10,4%	4,4%	49,6%	
	Ligeramente	Recuento	5	9	13	1	11	2	41	
		% dentro de NO SALUD	22,7%	25,7%	35,1%	100,0%	39,3%	16,7%	30,4%	
		% del total	3,7%	6,7%	9,6%	0,7%	8,1%	1,5%	30,4%	
	Moderadamente	Recuento	5	2	5	0	2	2	16	
		% dentro de NO SALUD	22,7%	5,7%	13,5%	0,0%	7,1%	16,7%	11,9%	
		% del total	3,7%	1,5%	3,7%	0,0%	1,5%	1,5%	11,9%	
	Bastante	Recuento	3	2	1	0	1	2	9	
		% dentro de NO SALUD	13,6%	5,7%	2,7%	0,0%	3,6%	16,7%	6,7%	
		% del total	2,2%	1,5%	0,7%	0,0%	0,7%	1,5%	6,7%	
	Muchísimo	Recuento	0	1	1	0	0	0	2	
		% dentro de NO SALUD	0,0%	2,9%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	
		% del total	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	
Total		Recuento	22	35	37	1	28	12	135	
		% dentro de NO SALUD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total	16,3%	25,9%	27,4%	0,7%	20,7%	8,9%	100,0%	

Anexo 5- Tabla 9: Análisis multivariante

Variable dependiente: CVRS						
Parámetro	B	Error estándar	t	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Interceptación	14,602	,799	18,265	,000	13,027	16,176
[Genero=1]	-1,585	,537	-2,950	,003	-2,644	-,527
[Genero=2]	0 ^a	.	.	.	.	.
[Practicasdeporte=,00]	1,998	,549	3,638	,000	,916	3,080
[Practicasdeporte=1,00]	0 ^a	.	.	.	.	.
[HorasSueño=1]	1,229	,627	1,961	,051	-,005	2,463
[HorasSueño=2]	-,049	,600	-,081	,935	-1,231	1,133
[HorasSueño=3]	0 ^a	.	.	.	.	.
[Tranquilizantes=,00]	-1,843	,694	-2,657	,008	-3,210	-,476
[Tranquilizantes=1,00]	0 ^a	.	.	.	.	.