

20

Ús del telèfon mòbil, estil de vida i benestar psicològic en estudiants universitaris de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Influència de la pandèmia COVID-19

**ANTONI AGUILÓ PONS
FÁTIMA SÁNCHEZ BRÍGIDO
ADRIÀ MUNTANER MAS
PATRICIA MOLINA GIL**



Antoni Aguiló Pons

Palma, 1963. Llicenciat en Medicina i Cirurgia i Especialista en Medicina de l'Educació Física i l'Esport. Postgrau en Aptitud Pedagògica. Doctor per la Universitat de les Illes Balears en el programa de doctorat de la UIB en Ciències Mèdiques Bàsiques. President de la Xarxa Espanyola d'Universitats Promotores de Salut (REUPS). Catedràtic d'Universitat. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Salut Pública. Imparteixo docència en la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia i en la Facultat de Medicina. Investigador responsable del grup de recerca Salut Global, Estils de Vida i Salut del IDISBA. Salut de Membre col·laborador del grup de recerca Salut Global i Desenvolupament Humà Sostenible.



Fátima Sánchez Brígido

Badajoz, 1994. Graduada en Psicologia per la Universitat de Sevilla. Màster Universitari en Psicologia de la Intervenció Social i Comunitària. Formació en mediació universitària, en igualtat de gènere i en promoció de la salut. Tècnica de suport en Promoció de la Salut a la Xarxa Espanyola d'Universitats Promotores de Salut (REUPS).



Adrià Muntaner Mas

Palma, 1988. Doctor per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Diplomant en Magisteri d'Educació Física. Llicenciat en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport. Màster en Nutrició Humana i Qualitat dels Aliments. Màster en Formació del Professorat. Professor titular del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la Universitat de les Illes Balears. Membre del grup d'investigació GICAFE (Grup d'Investigació en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport) de la UIB i membre del grup d'investigació PROFITH (Promocionant la Condició Física i la Salut a través de l'Activitat Física) de la Universitat de Granada. La seva línia de recerca es centre en l'estudi dels efectes de l'exercici físic/l'activitat física sobre la salut física i mental, majoritàriament en població d'edat escolar.



Patricia Molina Gil

Sevilla, 1988. Llicenciada en Psicologia, Màster Oficial en Psicologia General Sanitària. Expert Universitari en Promoció de la Salut a la Comunitat. Expert en Nutrició i Alimentació Infantil. Màster en Direcció i Gestió de Recursos Humans. Doctoranda al Programa de la Universitat de les Illes Balears, Investigació Translacional en Salut Pública i Malalties d'Alta Prevalença. Tècnica especialista en promoció de la salut de l'Oficina d'Universitat Saludable i Sostenible, Universitat de les Illes Balears (UIB). Durant tres cursos acadèmics consecutius, he estat professora associada de l'assignatura de Salut Pública del Grau de Fisioteràpia de la UIB.

Resum

Un ús abusiu del telèfon mòbil pot repercutir en el benestar físic, psicològic i social de les persones. L'auge ràpid de les noves tecnologies a escala global i la situació de pandèmia viscuda a conseqüència de la COVID-19, amb importants repercussions tant socials, sanitàries i econòmiques, fan que l'objectiu d'aquest estudi se centri a determinar la relació entre l'estil de vida, el benestar psicològic i l'ús del telèfon intel·ligent en la comunitat universitària des de la perspectiva de la situació que ha provocat la pandèmia del SARS-CoV-2.

La mostra d'aquest estudi està composta per estudiants de grau o postgrau de la Universitat de les Illes Balears (UIB). El qüestionari està format per diversos instruments validats, així com preguntes d'elaboració pròpia per obtenir informació específica de l'ús del telèfon mòbil, l'estil de vida i el benestar psicològic. S'han analitzat les respostes de 2.173 participants, el 66,2 % dels quals han estat dones, amb una edat mitjana de 22 anys (desviació estàndard de 5,5 anys).

Entre les conclusions destaquen que un 20,5 % té excés de pes o obesitat i un 61,9 % presenta baixa adherència a la dieta mediterrània. L'estat de salut i la qualitat de vida de l'alumnat ha empeyorat per la pandèmia. Un 1,5 % fuma de manera habitual i només un 23 % no beu alcohol. La majoria dels estudiants presenten un suport social adequat. Quant a l'ús del mòbil, les dones en fan un ús de més risc (11,2 %) i un ús més problemàtic (15,8 %) que els homes (7,7 % i 14,2 % respectivament).

Paraules clau: Comunitat universitària / Estil de vida / Nomofòbia / Pandèmia

Resumen

Un uso abusivo del teléfono móvil puede repercutir en el bienestar físico, psicológico y social de las personas. El rápido auge de las nuevas tecnologías a nivel global y la situación de pandemia vivida como consecuencia de la COVID-19, con importantes repercusiones tanto sociales, como sanitarias y económicas, hacen que el objetivo de este estudio se centre en 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 del SARS-CoV-2.

La muestra de este estudio está compuesta por estudiantes de grado o posgrado de la Universidad de las Illes Balears (UIB). El cuestionario está formado por diversos instrumentos validados, así como preguntas de elaboración propia para obtener información específica del teléfono móvil, el estilo de vida y el bienestar psicológico. Se han analizado las respuestas de 2.173 participantes, de los que el 66,2 % han sido mujeres, con una edad media de 22 años (desviación estándar de 5,5 años).

Entre las conclusiones destacan que un 20,5 % tiene sobrepeso u obesidad y un 61,9 % presenta baja adherencia a la dieta mediterránea. El estado de salud y calidad de vida del alumnado ha empeorado por la pandemia. Un 1,5 % fuma de forma habitual y tan solo un 23 % no bebe alcohol. La mayoría de los estudiantes presentan un apoyo social adecuado. En cuanto al uso del móvil, las mujeres hacen un uso de mayor riesgo (11,2 %) y un uso más problemático (15,8 %) que los hombres (7,7 % y 14,2 % respectivamente).

Palabras clave: Comunidad universitaria / Estilo de vida / Nomofobia / Pandemia

1. Introducció

Aquest estudi ha estat dissenyat tenint en compte dos fenòmens ocorreguts a escala global: l'auge ràpid de les noves tecnologies i la situació de pandèmia viscuda com a conseqüència de la COVID-19, amb importants repercussions tant socials, sanitàries i econòmiques a tots els nivells.

A causa del gran percentatge d'usuaris de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) que hi ha actualment i de l'alt impacte que implica aquest ús en totes les esferes i contextos, aquestes tecnologies han suposat una transformació en la societat. Per tant, es pot parlar de societat de la informació, que és aquella en què s'ha implantat i generalitzat l'ús de les TIC en diferents àmbits de la ciutadania, les empreses i les institucions (Ministeri de Ciència i Tecnologia d'Espanya, s. d.).

La globalització, el moment històric i l'accessibilitat, la interactivitat i la flexibilitat que ofereix la tecnologia han fet incrementar l'ús d'internet, les xarxes socials i els videojocs, i es preveu que aquest ús continuï augmentant en els propers anys (Rivero, 2017; Garrote *et al.*, 2018). De fet, el 2020, hi havia 105 subscripcions de telèfons mòbils per cada 100 habitants a tot el món. D'altra banda, el 93 % de la població mundial té accés a internet a través dels telèfons; xifra que varia en funció de la regió que s'estudiï (ITU, 2020a). En el cas d'Espanya, el 99 % de la població té un telèfon mòbil, que puja a un total de 119 subscripcions per cada 100 habitants el 2020. A més, el 2019 varen ser usuaris d'internet el 99 % de la població de 15 a 24 anys (ITU, 2020b). Aquest estudi

se centra en l'ús dels telèfons mòbils per ser una de les TIC més utilitzades, especialment per la població jove, fet que demostren alguns estudis com el de Garrote *et al.* (2018), en què s'indica que el 47 % de la seva mostra l'utilitzava més de cinc hores diàries i el 50 % aproximadament presentava algun problema pel fet de dedicar-hi un temps excessiu.

L'ús excessiu del mòbil pot derivar en alteracions psicològiques, com ara una sensació de dependència i descontrol sobre el seu ús (De Sola, 2018). L'aparició d'aquests símptomes, juntament amb el temps d'ús abusiu, presenta característiques comunes amb les addiccions comportamentals, per la qual cosa cal esperar que es pugui catalogar també com a addicció al mòbil. No obstant això, a la darrera revisió del DSM-5 només es reconeix com a addicció no relacionada amb substàncies l'ús de les TIC vinculades al joc (Belmonte *et al.*, 2016; APA, 2013). Tenint en compte les funcionalitats dels mòbils, es podran donar una sèrie de trastorns relativament nous relacionats amb aquestes. Per exemple, la por irracional caracteritzada per una sensació d'ansietat, malestar i angoixa que experimenten algunes persones en sortir al carrer sense telèfon, quedar-se sense bateria o estar en un lloc amb poca cobertura o gens. Això es coneix com a *nomofòbia*, abreviatura de l'anglès *no mobile phone phobia* (Bragazzi i Del Puente, 2014).

Partint del concepte de salut holístic com benestar físic, psicològic i social, un ús abusiu del telèfon mòbil pot repercutir en aquestes tres esferes, per la qual cosa val la pena aprofundir aquest fenomen de ma-

nera detallada i examinar la influència que té en els estils de vida. L'estil de vida és un concepte que es pot definir com «una forma de vida que es basa en patrons de comportament identificables, determinats per la interacció entre les característiques personals individuals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals» (OMS, 1998). La promoció de la salut està enfocada fonamentalment al conjunt de determinants potencialment modificables per part dels individus (OMS, 1998), òbviament marcats per l'entorn socioeconòmic i físic.

Un dels determinants és l'alimentació, que es considera fonamental per a la salut dels individus (AECOSAN, 2020). Una alimentació inadequada pot provocar malnutrició o una acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut (OMS, 2018; 2021a; 2021b). Aquesta acumulació provoca una condició anomenada sobrepès i obesitat, o en cas contrari un pes per sota del normal. Per distingir entre totes dues condicions, segons especifica l'OMS, cal analitzar l'índex de massa corporal (IMC). Segons dades de l'OMS (2021b), les taxes d'obesitat s'han triplicat des del 1975 a tot el món. D'altra banda, cal analitzar la qualitat de la dieta, per exemple amb l'índex d'adherència a la dieta mediterrània (Estruch, *et al.*, 2013).

Altres conductes que poden redundar en estils de vida no saludables són el consum de tabac i altres substàncies. Pel que fa al consum de tabac, les estimacions actuals apunten que hi ha uns 1.300 milions de persones fumadores al món, cosa que constitueix el 22,3 % de la població mundial

(OMS, 2022a). Segons l'Enquesta Europea de Salut a Espanya del 2020 (INE-MSCBS, 2020), un 19,8 % de la població major de 15 anys d'Espanya consumeix tabac de manera diària. Pel que fa al consum de substàncies (cànnabis i altres), l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (2021) estima que al voltant de 299 milions de persones consumeixen aquest tipus de substàncies el 2030, especialment en comunitats de baixos ingressos. També s'hi esmenta que l'adolescència i l'edat adulta constitueixen períodes crítics de risc per iniciar el consum de drogues. Una altra conducta molt estesa en la població que afecta directament la salut és el consum excessiu d'alcohol, que ocasiona el 5,3 % de les morts mundials. Concretament, el consum excessiu d'alcohol s'estima que causa la mort de 3,3 milions de persones, de les quals més de la meitat són degudes a una malaltia no transmissible (ENT), com, per exemple, el càncer (OMS, 2021c). De fet, en població jove de 20 a 39 anys, aproximadament el 13,5 % de morts són deguts a l'alcohol (OMS, 2022b). Actualment, l'OMS (2021a) notifica que al voltant de 155 milions de persones entre 15 i 19 anys són consumidores d'alcohol, fet que suposa una quarta part de les persones en aquesta franja d'edat.

Per acabar, un altre element destacable que forma part dels comportaments que configuren un estil de vida saludable és el son i el descans. A la revisió sistemàtica amb adolescents de Sampasa-Kanyinga *et al.* (2020) es mostra que dormir un nombre suficient d'hores cada dia està relacionat amb una salut mental positiva i menys simptomatologia depressiva. A més,

també està relacionat amb un menor ús de temps a la pantalla i amb majors nivells d'activitat física. Contràriament, dormir menys de 7 hores de forma regular s'associa a un augment de pes i a obesitat, diabetis, hipertensió, malalties cardíaques, accidents cerebrovasculars, depressió i més risc de mort primerenca (Watson *et al.*, 2015). D'altra banda, tenint en compte la introducció de tota mena de dispositius i tecnologies en les darreres dècades, cal veure com arribaran a afectar els patrons de son i descans de la població. Martínez-Martínez (2016) afirma que s'ha produït un enorme deute de son com a conseqüència de l'exposició a aquestes tecnologies i a l'ús prolongat d'aquestes.

Pel que fa a les interaccions socials, el suport social percebut és un factor molt important per a la salut i el benestar (Holt-Lunstad *et al.*, 2010). Com a exemple, el suport social percebut podria tenir un paper més important que el suport social rebut a l'hora d'esmoreir l'estrès (Szkodi i McKinney, 2019). Szkodi *et al.* (2021) assenyalen que el període de confinament i aïllament social va poder implicar que l'alumnat universitari se sentís sol o aïllat. El benestar psicològic és un concepte que engloba elements socials, psicològics i comportamentals que interfereixen en el funcionament de les persones (Rosales, 2018). Com a conseqüència directa de la pandèmia, hi ha hagut una repercussió en el benestar emocional, especialment relacionat amb els símptomes depressius, els símptomes ansiosos i la por.

La pandèmia per la COVID-19 ha suposat una interrupció abrupta de la vida de totes les persones, ha forçat un

confinament col·lectiu i ha modificat en una gran proporció els hàbits de vida de totes les societats. En aquest estudi, s'intentarà analitzar com ha afectat la població universitària tant la situació de pandèmia com l'ús dels telèfons mòbils i els estils de vida.

2. Objectiu i metodologia

L'objectiu principal d'aquest estudi era determinar la relació entre l'estil de vida, el benestar psicològic i l'ús del telèfon mòbil en la comunitat universitària des de la perspectiva de la situació provocada per la pandèmia del SARS-CoV-2.

Com a objectius secundaris, aquest estudi plantejava els següents:

- Explorar les relacions entre l'estil de vida, el benestar psicològic i l'ús del telèfon intel·ligent.
- Explorar els canvis percebuts en l'estil de vida derivats de la situació de pandèmia.
- Explorar els canvis percebuts en el benestar psicològic derivats de la situació de pandèmia.
- Explorar els canvis percebuts en el temps i la tipologia d'ús del telèfon mòbil derivats de la situació de pandèmia.
- Explorar l'associació entre els canvis percebuts en l'estil de vida, el benestar psicològic i l'ús del telèfon mòbil derivats de la situació de pandèmia.

2.1. Material i mètode

El disseny de l'estudi és de tipus observacional, transversal i descriptivoanalític.

La mostra està composta per estudiants de grau o postgrau de titulacions oficials impartides en la modalitat presencial, en línia o semipresencial amb un nivell suficient de l'idioma espanyol que no li impedeix la compressió correcta del qüestionari i del consentiment. El qüestionari està estructurat en diverses dimensions que agrupen diferents variables. Està format per diversos instruments validats i àmpliament utilitzats en recerca, així com per preguntes d'elaboració pròpia per obtenir informació específica de cadascuna de les variables.

Variables sociodemogràfiques i indicadors generals de salut

S'hi han inclòs sexe, edat, pes, talla, persones convivents, situació laboral, ingressos per treball, nivell d'estudis dels pares/mares, estat de salut i qualitat de vida general percebuda.

Estil de vida

- Patró de son i descans. S'ha seleccionat el qüestionari MOS-SLEEP-6, una psicomètrica validada i àmpliament utilitzada amb propietats psicomètriques adequades (Aliaga *et al.*, 2009).
- Consum de tabac, alcohol i altres substàncies. S'ha optat per l'ús del test de Fagerström respecte a l'addicció a la nicotina (FTND), adaptat per Becoña i Vázquez, 1998, i validat per Roa-Cubaque *et al.*, 2016,

i AUDIT (Bador *et al.*, 2001) per valorar el consum d'alcohol. Les dues proves tenen bones propietats psicomètriques. Per explorar el consum d'altres substàncies, s'han fet servir ítems d'elaboració pròpia.

- Hàbits alimentaris. S'ha utilitzat el qüestionari d'adherència a la dieta mediterrània d'Estruch *et al.* (2013).

Suport social

- Interaccions socials. S'ha seleccionat el qüestionari de suport social funcional de DUKE (DUKE-UNC11), validat i adaptat al castellà per Bellón *et al.* (1996), amb bones propietats psicomètriques.

Ús del telèfon mòbil

- Ús problemàtic. S'ha utilitzat una adaptació reduïda del qüestionari d'ús problemàtic del telèfon mòbil (MPPUS-A) i altres ítems d'elaboració pròpia sobre el tipus d'ús i la durada. S'ha triat l'escala utilitzada internacionalment MP-PUS-A (Mobile Phone Problem Use Scale) per a adolescents, validada i adaptada a l'espanyol (López-Fernández *et al.*, 2012; García-Umaña i Córdoba, 2020). S'han fet servir els punts de tall segons l'estudi de López-Fernández *et al.* (2012).
- Nomofòbia. S'ha administrat l'escala de nomofòbia (NMP-Q), adaptada a l'espanyol per González-Cabrera *et al.* (2017). S'han utilitzat els punts de tall dels percentils de l'estudi de León-Mejía *et al.* (2021).

Influència de la COVID-19, la pandèmia i les seves conseqüències en la resta de variables

- Síntomes de depressió ansiosa i por en relació amb la situació de pandèmia. S'han utilitzat les preguntes fetes pel CIS en l'enquesta sobre la salut mental dels espanyols durant la pandèmia de la COVID-19 (2021).
- A més, s'han fet preguntes sobre com la pandèmia havia influït en la resta de les variables descrites.

2.2. Grandària mostral i anàlisi estadística

Per determinar la mida mostral, s'ha considerat com a variable principal la prevalença d'ús problemàtic del telèfon mòbil en estudiants universitaris. Per això, s'ha considerat que el percentatge previsible d'estudiants en risc i amb un ús problemàtic del telèfon mòbil és del 17 %, segons la mitjana obtinguda dels estudis fets amb estudiants universitaris.

Per estimar els resultats amb un nivell de confiança del 95 %, una precisió de ± 2 unitats percentuals i prevenint un percentatge de pèrdua de la mostra del 15 %, cal una mostra aleatòria de 1.873 estudiants. Aquest càlcul s'ha duit a terme amb el programa GRANMO, versió 7.12. S'ha fet un mostreig aleatori estratificat per estudis i branques de coneixement, a excepció de l'alumnat de doctorat, els estudis del qual no es categoritzen per àrees.

Per reclutar els estudiants, es va contactar amb el professorat responsable d'assignatures seleccionades a

l'atzar dins cada àrea de coneixement i titulació per obtenir-ne el consentiment i així anunciar a les classes la possibilitat de respondre voluntàriament el qüestionari a partir d'un enllaç web accessible des del campus virtual de la universitat o el qüestionari en paper (en funció de les necessitats de cada universitat).

Per fer les anàlisis, es va dur a terme un primer cribratge de les bases de dades obtingudes eliminant tots els qüestionaris buits i invàlids. S'ha fet servir el programa estadístic SPSS 26.0.

L'estudi té l'aprovació del comitè d'ètica de la Universitat de les Illes Balears. La recollida de dades es va fer a través d'un qüestionari en línia, i també en paper.

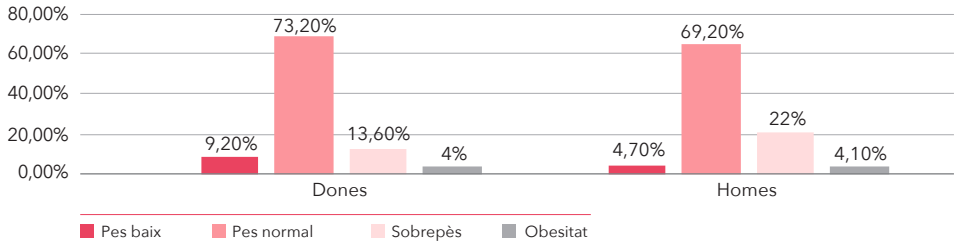
3. Resultats i discussió

3.1. Dades sociodemogràfiques i indicadors de salut

S'han analitzat 2.173 respostes de participants, dels quals el 66,2 % han estat dones, amb una edat mitjana de 22 anys (desviació estàndard de 5,5 anys); el 93,3 % té la nacionalitat espanyola. El 70,9 % viu amb els pares, i el 13,3 %, en pis compartit. El 28,3 % treballa i la majoria (un 57,7 %) ho fa menys de 20 hores. Un 24 % dels pares i un 29,5 % de les mares tenen estudis superiors.

A més, el 71,8 % de les persones enquestades presenten pes normal (segons el seu IMC) i un 20,5 % té sobrepès o obesitat. Analitzant aquesta variable segons el sexe, s'obté el gràfic següent, en què es pot comprovar que hi ha més homes amb sobrepès i obesitat i més dones amb pes baix:

Gràfic 1: Categories de l'IMC segons el sexe



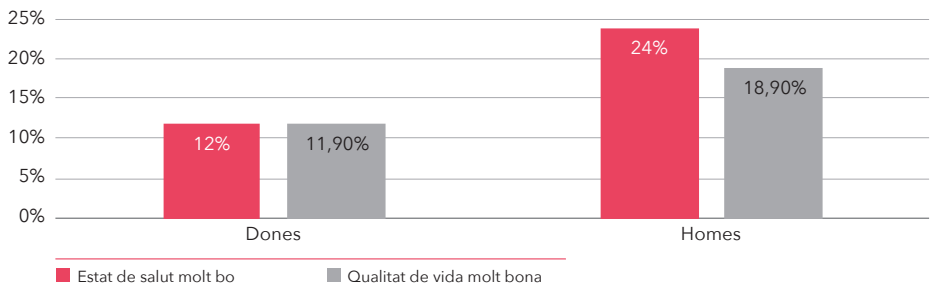
Font: Elaboració pròpia

En l'estudi de Bennassar (2014), la mostra (també composta per alumnat universitari) amb un IMC de sobrepès i obesitat va arribar a un 18,9 %; un percentatge inferior que la puntuació obtinguda en aquest estudi, que ha estat d'un 20,5 %. De la mateixa forma, en l'article de Bennassar (2014) i en aquesta recerca, el percentatge d'homes amb excés de pes era superior al de dones, i aquestes eren les que presentaven en major proporció un pes baix. Tot i això, en l'Informe anual del Sistema Nacional de Salut d'Espanya 2020-2021 –amb dades procedents de diversos organismes com l'INE o l'Enquesta Europea de Sa-

lut a Espanya (EESE 2020)– del Ministeri de Sanitat (2022), el percentatge de població amb obesitat i excés de pes està al voltant del 53,6 %. Aquesta gran diferència pot ser deguda a les distintes mitjanes d'edat de cada anàlisi, ja que aquesta darrera dada és a escala nacional.

L'estat general de salut referit com a bo i molt bo és del 74 %, i la pandèmia ha empitjorat el seu estat de salut en un 47 %. D'altra banda, la qualitat de vida referida és bona o molt bona en un 76,6 % i ha anat a pitjor un 45,5 % durant el període de pandèmia. Pel que fa al sexe, es pot comprovar l'anàlisi segmentat en el gràfic següent:

Gràfic 2: Estat de salut i qualitat de vida percebuts com a molt bons segons el sexe



Font: Elaboració pròpia

En l'Informe anual del Sistema Nacional de Salut d'Espanya 2020-2021, amb dades recopilades de diferents organismes i enquestes, la proporció de ciutadania que afirmava tenir un estat de salut bo o molt bo va ser del 75,5 %, percentatge en consonància amb les nostres dades.

3.2. Patró de son i descans

Pel que fa al qüestionari utilitzat per analitzar el patró de son i descans (MOS-SLEEP-6), tenint en compte el valor de la mitjana (22), el 53,4 % de l'alumnat dorm per sota de la mitjana; per tant, té una qualitat del son dolenta. Un 60,4 % i un 29,5 % han empitjorat el patró de son per haver utilitzat el mòbil abans de dormir i per la pandèmia respectivament. El 44,5% refereix haver dormit prou sempre o gairebé sempre.

Pel que fa al sexe, les dones tenen pitjor qualitat del son sobre la base de la categorització de la mitjana en comparació amb l'home (un 57,1 % davant un 46,4 %).

En l'estudi de Puerto *et al.* (2015), encara que varen utilitzar qüestionaris diferents dels que s'han emprat en el nostre estudi, el 62,4 % dels estudiants universitaris enquestats varen descriure la seva qualitat del son com a regular, i el 37,6 % com a bona; percentatge inferior al que presenta aquesta recerca (46,6%) en la categoria de «millor qualitat del son».

3.3. Consum de tabac, alcohol i altres substàncies

Del total de la mostra, el 75,7 % no fuma ni ha fumat de manera habitual; el 12,8 % no fuma actualment, però sí

que fumava abans, i l'11,5 % fuma de manera habitual.

Segons l'escala de valoració del consum de tabac (Fagërstrom), el 86,8 % de les persones fumadores presenta una dependència baixa, davant el 12,3 % que en té una dependència mitjana, o el 0,9 % que en té una dependència alta. No hi ha diferència entre homes i dones. Tot i això, el 6,7 % fuma més o ha començat a fumar des de la pandèmia, i només un 5,2 % ha deixat de fumar o fuma menys des d'aquest període. No hi ha diferències estadísticament significatives pel que fa al sexe.

Comparant els resultats de l'estudi de Bennassar (2014), un 19,5 % de les persones enquestades fumaven tabac de manera ocasional o regular, i un 12,4 % eren exfumadors. Aquestes xifres estan en consonància amb l'Informe anual del Sistema Nacional de Salut d'Espanya 2020-2021, en què el percentatge de fumadors diaris se situava en un 19,8 %, segons les dades extretes de l'ESEE 2020.

Pel que fa al consum d'alcohol, un 22,8 % dels enquestats no beu; la majoria ho fa entre 2 i 4 cops al mes (34,8 %), i un 14,4 % dues o tres vegades a la setmana.

Pel que fa a l'escala de valoració del consum d'alcohol (AUDIT), el 80,6 % d'enquestats presenta un risc baix d'addicció a l'alcohol, i un 16,4 %, un risc mitjà. En el cas de les dones, el 82,8 % té un risc baix, davant el 76,3 % dels homes. El percentatge de dones amb un risc mitjà-alt és del 16,5 %, inferior al dels homes (21,0 %). Destaca el percentatge d'homes amb probable addicció perquè és superior al de dones (el 2,7 % davant el 0,8 %).

De les persones que conviuen amb els pares, varen presentar un risc mitjà-alt el 16,6 % dels casos, davant el 27,9 % dels qui vivien amb companys de pis.

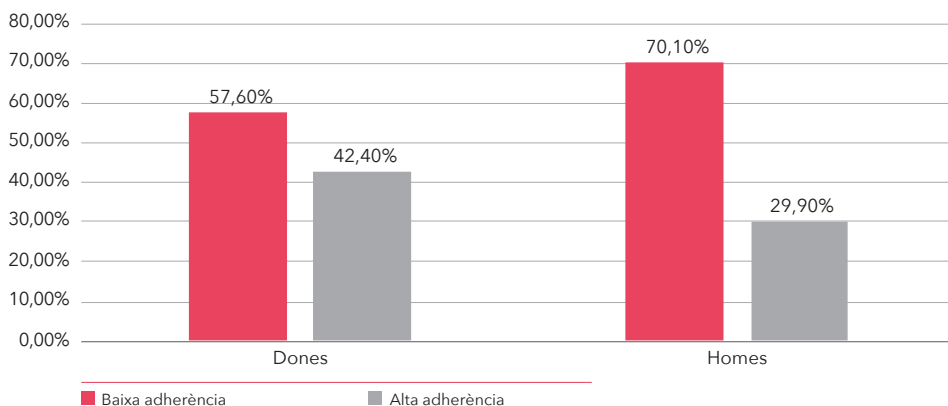
Pel que fa al consum de substàncies, el 84,8 % no ha consumit mai cap substància; el 6,1 % no en consumeix actualment, però ho ha fet abans; el 6,3 % en consumeix de manera ocasional, i el 0,7% de la mostra consumeix substàncies de manera freqüent. El 84,3 % de les substàncies consumides són cànnabis i derivats.

3.4. Patró alimentari i activitat física

La quantitat de menjades diàries de la mostra estudiada és majoritàriament de 4 (36,5 %) i 3 (34,7 %).

Pel que fa al qüestionari d'adherència a la dieta mediterrània, un 61,9 % hi presenta baixa adherència, i un 38,1 %, alta adherència. Gairebé un 28 % ha millorat la dieta durant la pandèmia. Pel que fa al sexe, es pot comprovar en el gràfic següent que hi ha un percentatge més gran de dones amb alta adherència a la dieta mediterrània que d'homes.

Gràfic 3: Adherència a la dieta mediterrània segons el sexe



Font: Elaboració pròpia

Aquests resultats es poden comparar amb l'índex d'adhesió a la dieta mediterrània presentat a la investigació de Durán i Castroviejo (2011), en què el 9,5 % hi va presentar una adhesió baixa; el 62,1 %, intermèdia, i el 28,4 %, alta. Es va fer servir un test d'adherència a la dieta

mediterrània per a infants i adolescents (*test kidmed*) amb població també universitària.

Pel que fa a l'activitat física durant el confinament, el 54,5 % de l'alumnat feu més de 3 sessions d'exercici físic a la setmana, i el 59,2% de l'alumnat que en feu va millorar el seu benestar emocional.

3.5. Interaccions i suport social

En el qüestionari que analitza les interaccions socials (DUKE), un 9,6 % refereix suport social baix, i la resta, la majoria, suport social normal. Per exemple, el 78,5 % refereix parlar amb algú quan té problemes, i el 83% afirma que compta amb persones que es preocupen per allò que els passa.

D'altra banda, varen obtenir un suport social normal el 91,5 % de les persones que vivien amb els pares; el 90 % de les que vivien en una residència universitària; el 89,2 % de les que vivien amb companys de pis; el 82,5 % de les qui vivien soles, i el 76,4 % de les que vivien amb altres familiars.

3.6. Ús del telèfon mòbil

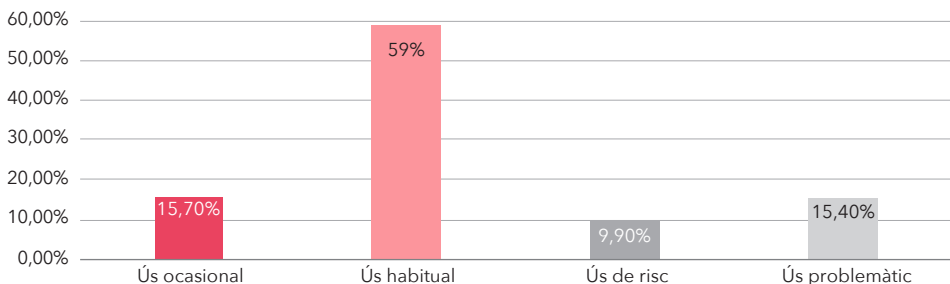
El 41,7 % de l'alumnat de la UIB ha gastat més de 500 euros en la

compra d'un telèfon mòbil. A més, la mitjana d'ús ascendia a 4,2 hores diàries (DT 2,1). En general, el 28,9 % el feia servir més de 5 hores diàries, i el 33,8 %, entre 3 i 4 hores. Els caps de setmana, el 28,6 % el feia servir entre 3 i 4 hores, i el 34,0%, més de 5 hores.

Es pot afirmar que la pandèmia ha afectat l'ús del telèfon mòbil per part de l'alumnat de la UIB, ja que n'ha augmentat l'ús en el 51,3 % dels participants analitzats.

Pel que fa a l'ús problemàtic del telèfon mòbil (MPPUS-A), la mitjana obtinguda a la mostra de la UIB és d'un 87,2 (mín. 25 i màx. 250) (DT de 34). Segons la categorització sobre la base dels percentils, es poden observar els resultats a continuació:

Gràfic 4: Percentatge de la puntuació total del qüestionari MPPUS-A segons els percentils de classificació

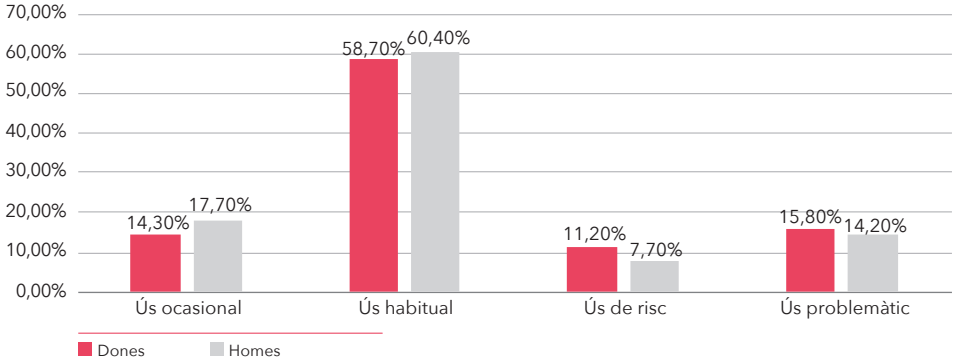


Font: Elaboració pròpia

Destaquen les dones per tenir més ús de risc (11,2 %) i més ús problemàtic (15,8 %) que els homes (7,7 %

i 14,2 % respectivament), com es pot observar a continuació:

Gràfic 5: Categorització dels resultats del test MPPUS-A segons el sexe



Font: Elaboració pròpia

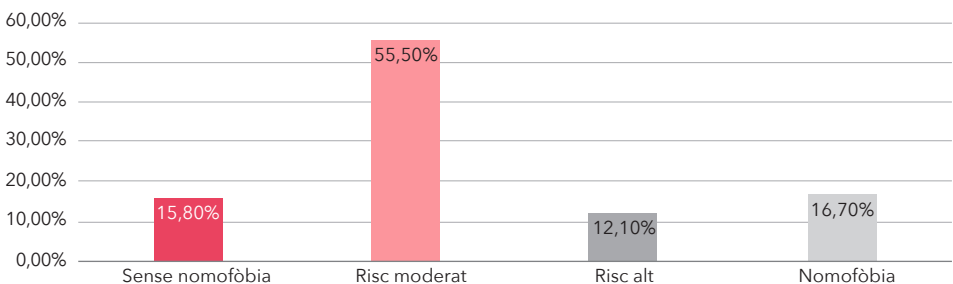
A més, les persones que vivien amb companys de pis (16,4 %) i les que tenien una unitat familiar pròpia (18,2 %) varen obtenir percentatges superiors en ús problemàtic en comparació amb les persones que vivien amb els pares (15,4 %), les que vivien en residències universitàries (15,2 %) i les que vivien amb les parelles (12,6 %).

Aquests resultats es poden contrastar amb els que varen obtenir López-Fernández *et al.* (2012), que

varen utilitzar la versió del test MPPUS adaptada a població adolescent. Aquest estudi va trobar una diferència significativa en l'ús problemàtic entre homes i dones, ja que era més alt en el cas de les dones.

A més, en l'anàlisi de l'escala de nomofòbia (NMP-Q), la mitjana és de 61,8 (mín. 20 i màx. 140), i la DT de 26,1. La categorització en funció dels percentils es pot apreciar en el gràfic següent.

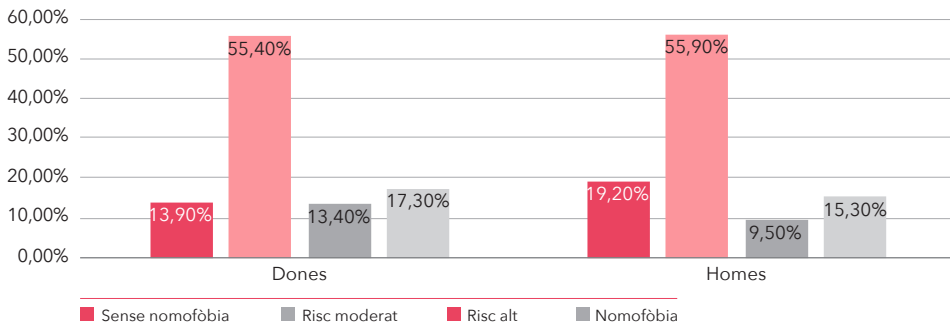
Gràfic 6: Percentatge de la puntuació total del qüestionari NMP-Q segons els percentils de classificació



Font: Elaboració pròpia

A continuació, hi ha les diferències per sexe.

Gràfic 7: Categorització dels resultats del test NMP-Q segons el sexe



Font: Elaboració pròpia

D'altra banda, de les persones que vivien amb els pares, varen presentar nomofòbia el 17,1 %, davant el 8,8 % de les que viuen amb altres familiars, el 9,1 % de les que viuen amb la unitat familiar pròpia, el 12,1 % de les que viuen soles; el 16,7 % de les que viuen amb companys de pis i el 24,2 % de les que viuen en residències universitàries.

En el cas de la nomofòbia, la mitjana assolida en aquest estudi (61,8 %) és relativament inferior a la de l'estudi de González-Cabrera *et al.* (2017), en què va ser del 67,31 %.

3.7. Ansietat i por amb relació a la pandèmia

De la població estudiada, el 41,9 % s'ha contagiada de COVID-19, i el 80,3 % ha tingut algun familiar o ésser estimat contagiada. El 0,5 % de persones enquestades ha estat hospitalitzada per aquesta infecció, davant el 15,0 % de la mostra que ha tingut un familiar proper hospitalitzat per aquesta malaltia. Finalment, el 8,7 % de la mostra ha tingut un familiar o

ésser estimat que ha mort a causa del coronavirus.

Pel que fa al qüestionari sobre salut mental durant la pandèmia, la mitjana obtinguda en les preguntes relatives a la simptomatologia de depressió ansiosa (ansietat, estrès, irritabilitat, tristesa, decaïment, pensaments desagradables, preocupacions, problemes de son, aïllament...) ha estat de 34,7%, amb una puntuació màxima del test de 68 i una mínima de 17 i amb una DT de 12. D'altra banda, la mitjana obtinguda en les preguntes relatives a la por respecte al coronavirus (contagiar-se, morir, fet que algun familiar es contagiï o mori, etc.) i la situació de pandèmia (pèrdua d'ingressos o de feina, transformació de la societat, etc.) és del 35,7 %, amb una puntuació màxima del test de 55 i una mínima d'11 i amb una DT de 9,2.

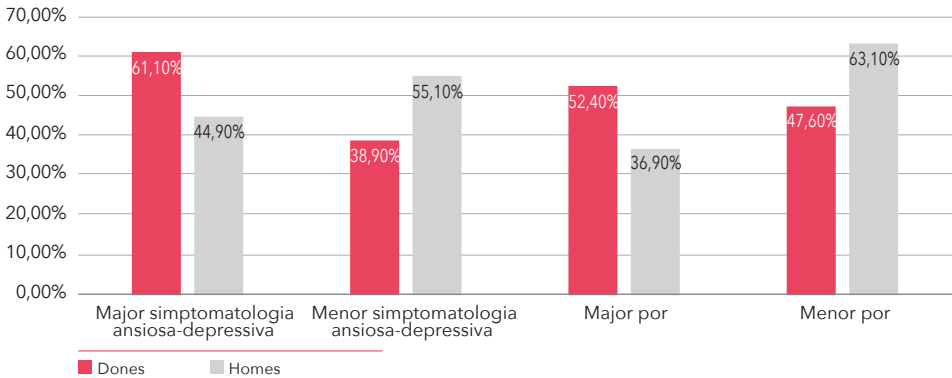
El 59,9 % d'alumnat de la UIB va presentar poca simptomatologia de depressió ansiosa, davant el 40,1 % que sí que tenia molta simptomatologia. Percentatges similars es varen obtenir quan s'avaluà la por: un 56,8 %

de la mostra tenia poca por o gens, davant el 43,2 %, que sí que tenia força o molta por.

Pel que fa al sexe, les dones varen ser les que varen experimentar més

simptomatologia de depressió ansiosa que els homes (el 61,1 % davant el 44,9 %) i més por (el 52,4 % davant el 36,9 %), com es pot observar en el gràfic següent.

Gràfic 8: Experiència de simptomatologia de depressió ansiosa i de por segons el sexe



Font: Elaboració pròpia

Pel que fa als convivents, el grup amb més percentatge de simptomatologia va ser el que vivia amb altres familiars (59,6 %), amb els seus pares (57,1 %), en residències universitàries (57,6 %) i amb companys de pis (53,3 %), davant el grup que vivia amb la seva unitat familiar (22,7 %) o el grup dels qui vivien sols (45,5 %). En el cas de la por experimentada, les diferències no varen ser estadísticament significatives.

4. Conclusions

Un cop presentades les dades més rellevants de l'estudi per determinar la relació entre l'estil de vida, el benestar psicològic i l'ús del telèfon mòbil en l'alumnat de la Universitat de les Illes Balears i des de la perspectiva de la situació provocada per la pandèmia

del SARS-CoV-2, a continuació es presenten les conclusions principals:

- Prop d'una tercera part dels estudiants fa feina.
- La majoria viu amb els pares (71 %).
- Un 20,5 % té sobrepès o obesitat enfront del 53,6 % de la població general.
- L'alumnat presenta un bon estat de salut i bona qualitat de vida, però ha empitjorat per la pandèmia.
- La qualitat del son és millorable, especialment en el cas de les dones.
- Un 1,5 % fuma de manera habitual i tan sols un 23 % no beu alcohol.

- Un 61,9% presenta baixa adherència a la dieta mediterrània.
- La majoria de l'alumnat presenta un suport social adequat.
- La mitjana d'ús del mòbil és de 4,2 hores diàries, però una tercera part l'utilitza més de 5 hores diàries. Destaquen les dones per tenir més ús de risc (11,2 %) i ús problemàtic (15,8 %) que els homes (7,7 % i 14,2 % respectivament); la nomofòbia segueix el mateix patró.
- Quant a simptomatologia ansiosa i la por, destaca una major puntuació en tots els ítems en el gènere femení (61,1 % i 52,4 % respectivament) enfront dels homes (44,9 % i 36,9 % respectivament)

5. Referències bibliogràfiques

- AECOSAN. (2020). *Plan de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas. 2020*. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social; Govern d'Espanya.
- ALIAGA, L., NEBREA, C., GALVÁN, J., ALIRANGUES, M., GARCÍA-GARCÍA, M. (2009). Calidad del sueño en pacientes en tratamiento analgésico por dolor moderado producido por patologías reumáticas y traumatológicas: 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., 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. HYPERLINK "https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321" https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321
- BECOÑA, E., VÁZQUEZ, F. L. (1998). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83(3 Pt 2), 1455-1458. doi: 10.2466/pr0.1998.83.3f.1455
- BELLÓN, J. A., DELGADO, A., LUNA, J., LARDELLI, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 18, 153-63. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325
- BELMONTE, G., RUIZ-OLIVARES, R., 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 salud*. Universitat de les Illes Balears.

- BRAGAZZI, N. L., DEL PUENTE, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 7, 155-160. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- CIS. (2021). *Encuesta sobre Salud Mental de los Españoles durante la Pandemia de la Covid-19. Estudio CIS 3312*. Espanya.
- DE SOLA, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental*. Tesis doctoral de la Universitat Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46732/1/T39651.pdf>
- DURÁN, T., CASTROVIEJO, A. (2011). Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 602-608. DOI:10.3305/nh.2011.26.3.4891
- 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-RAVENTOS, 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):1279-90. doi: 10.1056/NEJMoa1200303. Epub 2013 Feb 25. Retraction in: *N Engl J Med.* 2018 Jun 21;378(25):2441-2442. Erratum in: *N Engl J Med.* 2014 Feb 27;370(9):886. Corrected and republished in: *N Engl J Med.* 2018 Jun 21;378(25):e34. PMID: 23432189.
- GARCÍA-UMAÑA, A., CÓRDOBA, E. (2020). Validación de la escala MM-PUS-A sobre el uso problemático del smartphone. *Píxel-BIT Revista de Medios y Educación*, 57, 173-189.
- GARROTE, D., JIMÉNEZ-FERNÁNDEZ, S., SERNA, R. (2018). Gestión del tiempo y uso de las TIC en estudiantes universitarios. *Pixel-bit. Revista de Medios y Educación*(53), 109-121. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2018.i53.07>
- GONZÁLEZ-CABRERA, J., LEÓN-MEJÍA, A., PÉREZ-SANCHO, C., 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.
- HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., LAYTON, B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316. doi: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>" <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- INE-MSCBS (2020). *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. Ministeri de Sanitat, Govern d'Espanya. HYPERLINK "https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf" <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/>

- EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf
- ITU. (2020a). *Measuring Digital Development. Facts and Figures. 2020*. Obtingut de: ITU Publications. <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/FactsFigures2020.pdf>
 - ITU. (2020b). *World Telecommunication/ ICT Indicators Database. Spain*. Obtingut de: Digital Development Dashboard, ITU. https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/DDD/ddd_ESP.pdf
 - LEÓN-MEJÍA, A., CALVETE, E., PATINO-ALONSO, C., MACHIMBARRENA, J. M., 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., FREIXA-BLANXART, M. (2012). Adaptación española del «Mobile Phone Problem Use Scale» para población adolescente. *Adicciones* (24), 2, 123-130. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/104/101>
 - MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, M. (2016). ¿Cuánto hay que dormir para un sueño saludable? A: MERINO-ANDRÉU, M.; ÁLVAREZ-RUIZ DE LARRINAGA, A.; MADRID-PÉREZ, J.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, M.; PUERTAS-CUESTA, F.; ASECIO-GUERRA, A. ... BARRIUSO-ESTEBAN, B. *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño*. Revista Neurológica, 63, vol. 63, supl. 2, octubre 2016.
 - MINISTERI DE CIÈNCIA I TECNOLOGIA D'ESPANYA (s. d.). Sociedad de la información en el siglo XXI: un requisito para el desarrollo. *Publicaciones*. <https://www.itu.int/net/wsis/stocktaking/docs/actividades/1103547250/sociedad-informacion-sigloxxi-es.pdf>
 - MINISTERI DE SANITAT. (2022). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*. Centro de Publicaciones, Madrid.
 - OFICINA DE LES NACIONS UNIDES CONTRA LA DROGA I EL DELICTE. (2021). *World Drug Report 2021*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Sales No. E.21.XI.8.
 - OMS. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: World Health Organization.
 - OMS. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 - OMS. (2021a). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 - OMS. (2021b). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 - OMS. (13 abril 2021c). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases>

- who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
- OMS (25 maig 2022a). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
 - OMS. (9 maig 2022b). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 - PUERTO, M., RIVERO, D., SANSORES, L., GAMBOA, L., SARABIA, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(2), 189-195.
 - 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., ORTIZ-LEÓN, M. (2016). Validación del test de Fageström para adicción a nicotina (FTND). *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), 161-175.
 - ROSALES, N. (2018). Bienestar psicológico y calidad de vida [Tesi de grau]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Quetzaltenango.
 - SAMPASA-KANYINGA, H., COLMAN, I., GOLDFIELD, G., JANSSEN, I., WANG, J., PODINIC, I., TREMBLAY, M., SAUNDERS, T., SAMPSON, M., 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. doi: 10.1186/s12966-020-00976-x
 - SZKODY, E., STEARNS, M., STANHOPE, L., MCKINNEY, C. (2021). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family process*, 60(3), 1002-1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
 - SZKODY, E., 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01437-1>
 - 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., TASALI, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society [Consensus Conference Panel]. *Sleep*, 38(6), 843-844. doi: 10.5665/sleep.4716

