



ORIGINAL

Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia



María José Cecilia, Noemí M. Atucha y Joaquín García-Estañ*

Centro de Estudios en Educación Médica, Instituto Murciano de Investigación Biomédica, Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 11 de julio de 2017; aceptado el 14 de julio de 2017

Disponible en Internet el 17 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Factores de riesgo;
Promoción de la salud;
Universidad;
Estudiantes;
Farmacia;
Ejercicio físico;
Estrés;
Dieta;
Alcohol;
Drogas

Resumen Algunos estudios realizados sobre los estilos de vida de los estudiantes universitarios han demostrado la existencia de estilos de vida poco saludables, sugiriéndose además que, durante la etapa universitaria, los estudiantes abandonan hábitos saludables y adquieren otros nocivos. No hay duda de que ciertos tipos de conductas como el tabaquismo, una dieta poco saludable, la vida sedentaria o un excesivo consumo de alcohol podrían contribuir por sí solos a aumentar la morbilidad e, incluso, la mortalidad. Por ello, en este estudio se pretende analizar los estilos de vida de los estudiantes del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia, en el que se forman los futuros profesionales que luego tendrán un gran papel en el control de la calidad de vida de la población. Para ello, hemos diseñado y validado un instrumento que evalúa dichos estilos de vida de los estudiantes universitarios. El cuestionario recoge aspectos como las características sociodemográficas, datos socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios y conducta sexual. En general, la calidad de vida de los estudiantes es mayoritariamente buena, aunque se discuten hábitos como el tabaquismo o el consumo de alcohol que muestran una clara tendencia a empeorar durante la etapa universitaria. El cuestionario utilizado podría ser una herramienta útil y fiable para identificar hábitos de vida poco saludables o posibles problemas de salud.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Risk factors;
Health promotion;
University;
Students;
Pharmacy;
Physical exercise;
Stress

Health styles and habits in Pharmacy students

Abstract Some studies on the lifestyles of university students have demonstrated the existence of unhealthy lifestyles, suggesting that during the university stage, students abandon healthy habits and acquire other harmful ones. There is no doubt that certain types of behaviours such as smoking, an unhealthy diet, a sedentary lifestyle or an excessive consumption of alcohol could, in themselves, contribute to increase morbidity, and even mortality. For this reason, this study intends to analyse the lifestyles of Pharmacy Degree students of the University of Murcia, who, as future professionals, will then play a major role in the control of the quality of life of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgestan@um.es (J. García-Estañ).

Diet;
Alcohol;
Drugs

the population. To do this, we have designed and validated questionnaire that evaluates the lifestyles of university students, and includes aspects such as socio-demographic characteristics, socioeconomic data, health status and quality of life, physical activity, tobacco, alcohol and other drugs, eating habits, and sexual behaviour. In general, the quality of life of the students is mostly good, although habits such as smoking or alcohol consumption show a clear tendency to worsen during the university stage. The questionnaire used could be a useful and reliable tool to identify unhealthy life habits or possible health problems.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La salud es un derecho esencial y necesario para toda la sociedad. Puede definirse como el estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora continua de las condiciones personales y sociales en las que se desenvuelve el individuo, con la finalidad de conseguir un nivel de calidad de vida superior¹. Como consecuencia, la salud es un bien que siempre debe protegerse. Por ello, en la propia Constitución española, en el artículo 43, se reconoce el derecho a la protección de la salud y se encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública.

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. La familia y el entorno, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, la alimentación, todo incide en nuestra salud²⁻⁵. La responsabilidad de la sociedad para asumir estilos de vida saludables depende en gran medida del entorno que nos rodea. Para que se den cambios en el comportamiento a nivel individual es necesario un entorno que promueva como opción más fácil el llevar estilos de vida saludables. Esto es la promoción de la salud, que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud⁶⁻⁸. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado diversos proyectos para trasladar las estrategias de promoción de la salud a acciones prácticas: hospitales saludables y lugares de trabajo promotores de la salud⁹.

La universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. La mayoría de estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud (entre la edad adolescente y la edad adulta), en la que se desarrollan y se consolidan los estilos de vida (saludables o perjudiciales), crece la toma de decisiones y la independencia. Además, en la universidad se forman los futuros profesionales que configurarán los servicios de la comunidad. La promoción de la salud en la universidad permitirá formarlos con la finalidad de que actúen como promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. La Red Española de Universidades Saludables (REUS), formada por un conjunto de instituciones comprometidas con la promoción de la salud

en el entorno universitario, es un buen ejemplo de una acción comprometida a reforzar el papel de las universidades como agentes promotoras de la salud¹⁰.

El trabajo que se presenta a continuación se ha centrado en el análisis de los estilos de vida de un grupo de universitarios, identificando variables relacionadas con la salud que permitan definir a posteriori propuestas de intervención. Para ello, hemos elaborado y validado un cuestionario sobre estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, específicamente en estudiantes del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia, para poder identificar problemas de salud autodeclarados y por consiguiente tener la posibilidad de planificar, en un futuro, actuaciones en la universidad en el marco de los entornos promotores de salud.

Métodos

Basándonos en la literatura¹¹⁻¹³, hemos elaborado un cuestionario con distintos módulos que se describen a continuación. El cuestionario completo se presenta en la **tabla 1**. Una parte de esa encuesta, la relativa a automedicación (preguntas 33 a 39), no es tratada en este artículo sino que ha sido extraída y es comentada en el artículo compañero a este («La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia», por Cecilia MJ, García-Estañ J y Atucha NM). Las variables y parámetros elegidos para evaluar las dimensiones principales del estudio han sido las siguientes:

- Variables sociodemográficas: se recogió la edad, sexo, estado civil, grado de religiosidad, lugar de nacimiento y lugar de residencia durante el curso.
- Variables académicas: se recogió información sobre el curso actual en el que cada alumno se encontraba matriculado.
- Parámetros de salud: para acercarnos al estado de salud de los estudiantes de Farmacia se les pidió su peso y estatura, para calcular el índice de masa corporal (IMC) y su percepción sobre su estado de salud. El IMC se calculó a partir del peso y la altura ($IMC = kg/m^2$) autodeclarados y, siguiendo las pautas de la OMS¹⁴, se categorizó como infra-peso (IMC menor de 18,5), normopeso (IMC entre 18,5 y 25), sobrepeso (IMC entre 25 y 30) y obesidad (IMC mayor de 30). La salud autopercibida no se correlaciona bien con una valoración clínica, pero es un indicador de calidad de vida importante. Esta información se recogió con las

Tabla 1 Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes del Grado de Farmacia de la Universidad de Murcia

1. Sexo: hombre, mujer
2. Edad
3. La mayoría de las asignaturas de las que estás matriculado son del curso: primero, segundo, tercero, cuarto, quinto
4. Lugar de nacimiento: Murcia ciudad, Región de Murcia, resto de España, fuera de España
5. Lugar de residencia durante el curso: en el hogar familiar, en un piso compartido con compañeros, en una residencia, en una habitación alquilada, solo/a en un piso, con familiares, otros
6. Estado civil: soltero/a, casado/a o pareja estable, separado/a, otros
7. ¿Cómo te defines en materia religiosa?: creyente practicante, creyente no practicante, no creyente
8. ¿Trabajas actualmente?: sí, no
9. ¿Cuál es la vía principal de financiación de tus estudios?: padres, becas, trabajo durante el verano, trabajo durante el curso
10. En caso de no disponer de ingresos por trabajo, ¿de cuánto dinero dispones a la semana para tus gastos?: menos de 30, entre 30 y 50, entre 50 y 70, más de 70
11. Consideras que tu ESTADO DE SALUD en general es: excelente, muy bueno, bueno, regular, malo
12. Valora del 0 al 5 tu nivel de ESTRÉS en el último mes: de 0, muy bajo, a 5, muy alto
13. Valora del 0 al 5 tu nivel de AUTOESTIMA en el último mes: de 0, muy baja, a 5, muy alta
14. Consideras que tu CALIDAD DE VIDA en general es: excelente, muy buena, buena, regular, mala
15. ¿Cuántas veces a la semana sueles salir de noche?: nunca, sábados, viernes y sábados, jueves, más de 3 días a la semana
16. Las horas que duermes, ¿te permiten descansar lo suficiente?: sí, no
17. ¿Cuántas veces en las últimas semanas has tenido dificultad para conciliar el sueño?: nunca, algún día, varios días, la mayoría de los días
18. ¿Te han diagnosticado alguna enfermedad crónica o padeces alguna discapacidad?: sí, no
19. Por favor, indica tu peso en kilogramos:
20. Por favor, indica tu estatura en centímetros:
21. Con relación a tu estatura dirías que tu peso es: inferior a lo normal, normal, algo superior a lo normal, bastante superior a lo normal
22. ¿Cada cuánto controlas tu peso?: diariamente, semanalmente, mensualmente, anualmente, nunca o casi nunca
23. ¿Te preocupa tu peso?: sí, no
24. ¿Haces ejercicio físico?: sí, no (pasa a la pregunta 29)
25. ¿Con qué frecuencia practicas ejercicio físico a la semana?: nunca, una vez, 2 veces, 3 veces, de 4 a 5 veces, cada día
26. ¿Qué tipo de deportes sueles practicar?: fútbol, baloncesto, balonmano; aeróbic, danza, baile; andar o salir a pasear; gimnasia, pesas, musculación; atletismo, ciclismo, natación; tenis, pádel, *squash*; *running*; excursiones al monte, escalada; otras actividades
27. En caso de no realizar todo el ejercicio físico que desearías indica por qué: por falta de tiempo, por falta de voluntad, por motivos económicos, porque los horarios de clase o trabajo no me lo permiten, por mis problemas de salud
28. Desde que estás en la universidad: dejaste de hacer ejercicio físico o lo haces con menos frecuencia, haces el mismo ejercicio físico, haces más ejercicio físico, empezaste a hacer ejercicio físico
29. En el momento actual, ¿sigues alguna dieta o régimen de adelgazamiento?: sí, no
30. Señala la frecuencia con la que consumes o realizas las siguientes acciones (nunca, casi nunca, a veces, a menudo, siempre): desayuno, revisar las etiquetas de los alimentos, picotear o comer entre horas, comer alimentos fritos, comer alimentos hervidos, comer alimentos asados o a la plancha, me sirvo la cantidad que quiero sin mirar si es mucho o poco
31. ¿Cuántas comidas realizas al día?: 1, 2, 3, 4, 5, más de 5
32. Señala con qué frecuencia comes en los siguientes lugares (nunca, casi nunca, a veces, a menudo, siempre): bar/cafetería, en casa con tu familia, en un piso con otros estudiantes, en la universidad pero me traigo la comida de casa
33. ¿Te automedicas?: sí, no
34. Tipos de medicamentos empleados en automedicación: analgésicos, antigripales, antiácidos y digestivos, antibióticos, antihistamínicos, anticonceptivos, ansiolíticos, otros
35. Tipo de enfermedades/síntomas que motivaron la automedicación: dolores de cabeza, menstrual, estomacal, garganta; acidez, gastritis, trastornos digestivos; alergias; desgana, decaimiento, agotamiento; síntomas gripales, resfriado, fiebre, tos; ansiedad, estrés, insomnio; infecciones, inflamaciones; prevención del embarazo
36. Indica los motivos que te llevaron a automedicarte: levedad de los síntomas, poseer suficiente conocimiento, confianza, falta de tiempo para asistir a consulta médica, otros motivos
37. Fuente de información: conocimientos adquiridos durante la carrera, farmacéutico, médico, otro profesional, familiar/vecino/amigo, prospecto, aviso publicitario, búsqueda en Internet
38. Percepción de la eficacia de la medicación empleada: muy buena, buena, ninguna, reacción adversa
39. Formas de acceso a los medicamentos empleados en la automedicación: farmacia comunitaria, farmacia familiar, botiquín familiar, te lo dio un familiar o amigo, otro lugar/otra forma

Tabla 1 (continuación)

40. Indica tu caso: no fumador/no ha fumado nunca (pasa a la pregunta 42), exfumador, fumador ocasional, fumador habitual
41. En caso de ser fumador/a o exfumador/a, ¿cómo crees que ha cambiado tu consumo desde que estás en la universidad?: empecé a fumar, fumo igual que antes, fumo menos, fumo más, dejé de fumar
42. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?: nunca, una o menos veces al mes, 2 a 4 veces al mes, 2 a 3 veces a la semana, 4 o más veces a la semana
43. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?: una o 2, 3 o 4, 5 o 6, de 7 a 9, 10 o más
44. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?: nunca, menos de una vez al mes, mensualmente, semanalmente, a diario o casi a diario
45. Indica si has consumido en alguna ocasión alguna de estas sustancias: tranquilizantes o pastillas para dormir, cannabis/marihuana/hachís, cocaína, éxtasis o pastillas de diseño, alucinógenos, anfetaminas, heroína
46. ¿Consideras que tienes la información suficiente en cuanto a sexualidad?: sí, no
47. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?: sí, no
48. ¿Utilizáis tu pareja o tú algún método anticonceptivo?: nunca, casi nunca, a veces, a menudo, siempre
49. ¿Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual?: sí, no
50. De 0 a 5, consideras que la manera de vivir tu sexualidad es: 0, nada satisfactoria, a 5, muy satisfactoria

variables excelente, muy bueno, bueno, regular y malo, utilizadas por numerosas encuestas validadas. También se recogió de la misma forma la calidad de vida autopercibida.

- Salud y ejercicio físico: para continuar con el análisis de los parámetros de salud se les preguntó sobre la preocupación y frecuencia de control del peso. Además, se requirió información sobre la práctica de ejercicio físico, tanto en frecuencia como en tipo de deportes realizados. Se les preguntó también los principales motivos por los que no hacen tanto ejercicio físico como les gustaría y la influencia de la entrada a la universidad en la frecuencia de realización de ejercicio físico. En cuanto a alimentación, se les realizaron preguntas relacionadas con dietas de adelgazamiento, número de comidas diarias, etc.
- Nivel de autoestima y nivel de estrés: se intentó averiguar el nivel de autoestima y nivel de estrés de los estudiantes encuestados. El nivel de autoestima se comparó según el sexo, mientras que el nivel de estrés se comparó según el curso en el que se encontraban, de manera que se pueda relacionar el nivel de estrés con los contenidos de cada curso del Grado en Farmacia. Ambos conceptos se recogen con la variable: bajo, normal, alto y muy alto.
- Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias: en cuanto al consumo de tabaco se intentó recopilar información del hábito de consumo autodeclarado y la influencia de la entrada a la universidad en su conducta frente al tabaco. La ingesta de alcohol también se basa en el consumo autodeclarado y se recoge a través del test AUDIT-C¹⁵⁻¹⁷, modificación del cuestionario AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) de consumo de alcohol, una prueba de selección de 3 preguntas relacionadas con los problemas en el consumo de bebidas que permite identificar el consumo de alcohol de riesgo¹⁸. La puntuación tiene un rango de 0 a 12, considerándose como bebedores de bajo riesgo entre 0 y 2; bebedores de riesgo moderado, entre 3 y 5; bebedores de alto riesgo, entre 6 y 7; y bebedores severos, entre 8 y 12. Se preguntó también por el consumo de tranquilizantes y drogas ilegales más frecuentemente usadas: marihuana y derivados del cannabis, anfetaminas y opiáceos, etc.

- Salud sexual: por tratarse de una población directamente relacionada con el inicio de las prácticas sexuales, conocer cómo se trata el tema sexual entre los estudiantes podría ser interesante. Para ello, se les preguntó sobre la utilización de métodos anticonceptivos, el conocimiento de información suficiente en cuanto a sexualidad y la presencia o anterior padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Validación del cuestionario

El cuestionario se ha validado con personas de características semejantes a la muestra objeto de investigación. Se ha sometido a dicha prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados. Para ello, se planteó la cumplimentación del cuestionario a un grupo de 15 alumnos para valorar si la presentación, el diseño y el lenguaje utilizado eran correctos y comprensibles; si la redacción y extensión de las preguntas era la adecuada; si era correcta la categorización de las respuestas; si existía rechazo hacia algunas preguntas; si el ordenamiento interno era lógico; y finalmente, si la duración era apropiada.

Análisis de los datos

Los resultados fueron anotados en un libro de hoja de cálculo y organizados para su presentación, de forma global, además de por sexos y por curso. Se utilizó el test de ji-cuadrado para analizar las variables cualitativas, con el valor de p menor de 0,05 para indicar las diferencias significativas.

Procedimiento

La encuesta se planteó como autoadministrada en clase, para asegurar el acceso a un mayor número de estudiantes. El proyecto se expuso a los representantes de los estudiantes en cada curso y se les pidió su colaboración activa como facilitadores y motivadores de la participación de los estudiantes. De acuerdo con los responsables académicos y los

representantes de los estudiantes, se escogió el lugar y el momento más apropiado para administrar la encuesta en clase. Se tuvieron en cuenta las ocasiones de máxima asistencia de los alumnos: seminarios y prácticas obligatorios que nos aseguraran el máximo de participación. Una vez en clase, se explicó a los estudiantes el objetivo del estudio y se les pidió su participación voluntaria, garantizándoles la confidencialidad de los datos que proporcionaban, puesto que la encuesta fue totalmente anónima. Seguidamente se distribuía el cuestionario y, para garantizar el anonimato, los mismos alumnos lo introducían, una vez rellenado, en una carpeta. La devolución del cuestionario rellenado fue considerada como indicador tácito de la voluntad de participar en el estudio.

La población estadística de la encuesta que presentamos en este estudio transversal descriptivo está formada por los alumnos matriculados en los cursos de primero, segundo, tercero, cuarto y quinto del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia durante el curso académico 2015/2016.

Resultados

El número de estudiantes matriculados en el Grado en Farmacia en el momento de realizar este trabajo fue de 251. Todos ellos recibieron el enlace para responder, pero solo lo hicieron 182 personas, lo que constituye el 72,5% del total de alumnos matriculados. Aunque el número de encuestados totales fue de 187, hubo 5 que no completaron el cuestionario. La tasa de respuesta ha sido del 97,3% (182/187).

Datos sociodemográficos

Entre los estudiantes del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia predominan las mujeres, que representan el 75,82% del alumnado. La media de edad de este colectivo se sitúa alrededor de los $21,19 \pm 2,04$ años, sin que haya diferencias significativas entre hombres y mujeres. La [figura 1](#) muestra las edades de los diferentes alumnos de cada curso, donde observamos que la mayoría de alumnos se encuentran en el curso que correspondería a su edad solo en los 2 primeros cursos, mientras que el número de alumnos con edades superiores a la edad que les correspondería aumenta en los 3 últimos cursos.

La mayoría (82%) de los estudiantes de la muestra han nacido en la Región de Murcia; tan solo un 13% son del resto de España y un 5% corresponden a alumnos Erasmus o que han nacido en otro país pero que actualmente viven en España. Más de la mitad de los estudiantes (69%) refieren residir en el hogar familiar y un 27% en un piso compartido con otros compañeros. En ninguna de estas características hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las principales vías de financiación de sus estudios son los padres en un 68%, y tienen algún tipo de beca un 23% de ellos. Tan solo un 7% afirman trabajar para financiar, al menos en parte, sus estudios. Respecto al grado de religiosidad, un 57,7% de los estudiantes se consideran creyentes, de los que un 16,5% se declaran practicantes. El porcentaje de personas no creyentes (42,3%) es mucho mayor entre los hombres (63,7%) que entre las mujeres estudiantes de Farmacia (35,5%).

Salud, satisfacción vital, estrés y autoestima

La [figura 2](#) muestra los resultados obtenidos en la autoevaluación del estado de salud y la calidad de vida autopercibidos de los estudiantes encuestados. Más de un 90% de los encuestados consideran tener un estado de salud y una calidad de vida entre bueno/a y excelente. En ningún caso afirman tener una mala calidad de vida.

Igualmente, los niveles de autoestima referidos son bastante buenos ([fig. 3](#)), con un 34,62% que dicen tener un nivel de autoestima alto o muy alto, frente a un 10,44% que lo tienen bajo. Observamos que el porcentaje de hombres con alta autoestima es mayor que el de las mujeres (43,2% frente a 26,1%), siendo ellas quienes muestran el mayor porcentaje de bajos niveles de autoestima (11,6%) frente a los hombres (6,8%).

En cuanto al nivel de estrés ([fig. 4](#)), podemos ver que más de la mitad de los estudiantes del Grado en Farmacia (66%) refieren un nivel de estrés alto-muy alto. Al comparar el nivel de estrés según el curso en el que se encuentran los estudiantes podemos ver que los alumnos de primero, segundo y cuarto curso afirman encontrarse ante un nivel de estrés muy alto (24,4; 20, y 29% respectivamente), frente a porcentajes más bajos en los cursos de tercero y quinto (7,6 y 7,1%, respectivamente) que muestran porcentajes más altos de nivel de estrés normal (41,1 y 33,4%,

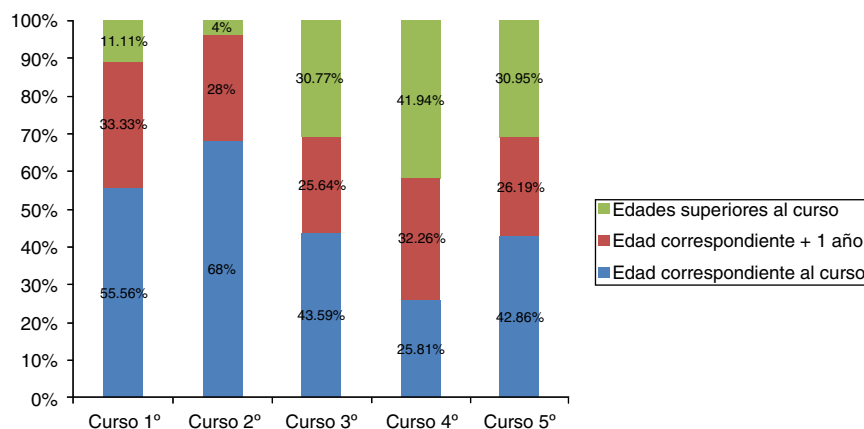


Figura 1 Edades de los estudiantes según el curso académico.

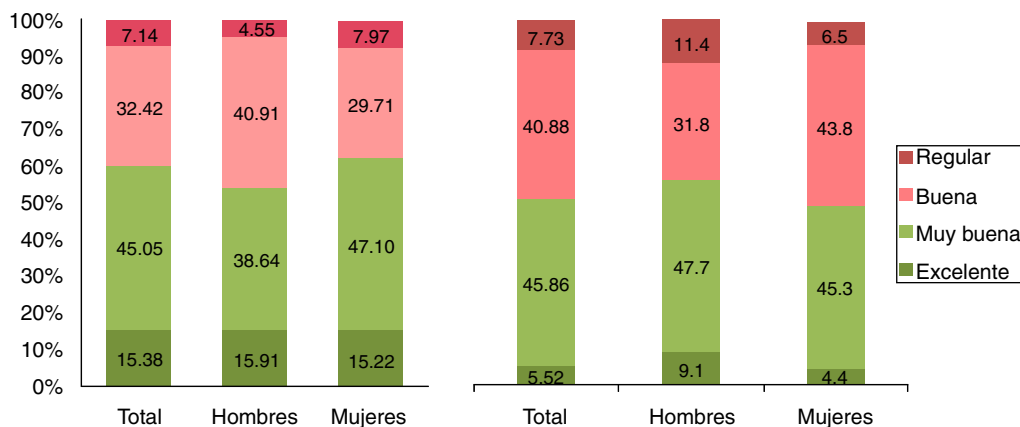


Figura 2 Estado de salud y calidad de vida autopercibida.

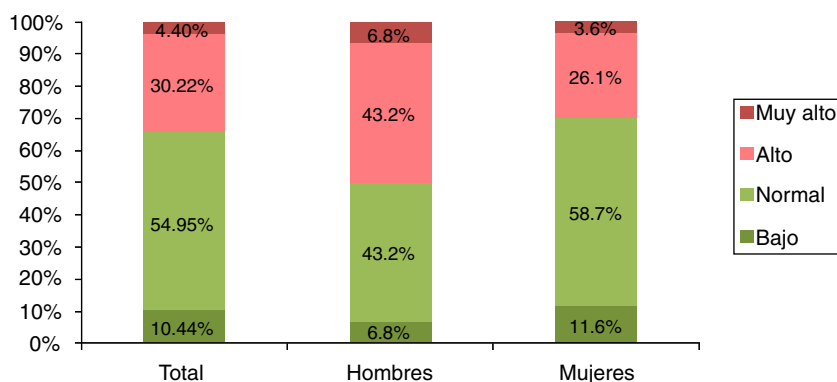


Figura 3 Nivel de autoestima referido por los encuestados.

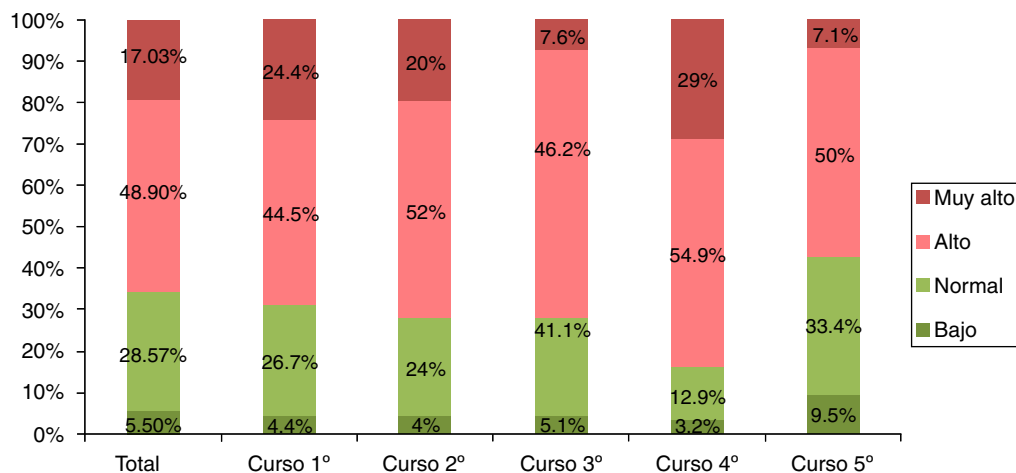


Figura 4 Nivel de estrés según el curso académico.

respectivamente). Respecto al sexo, un 30% de los hombres refieren un nivel de estrés alto frente al 10% de las mujeres.

Comportamientos y estilos de vida relacionados con la salud

Índice de masa corporal

El IMC es el indicador más empleado para valorar la adecuación del peso a la altura en la población. En el

caso de los estudiantes de Farmacia encuestados (fig. 5), predominan los que tienen un IMC dentro de los parámetros considerados normales o saludables (72,73%). Sin embargo, como queda reflejado en la figura 5, hay diferencias significativas entre hombres y mujeres: solo las mujeres muestran infrapeso (IMC < 18,5) y hay un mayor porcentaje de hombres con sobrepeso (30%) que de mujeres (un 8,09%).

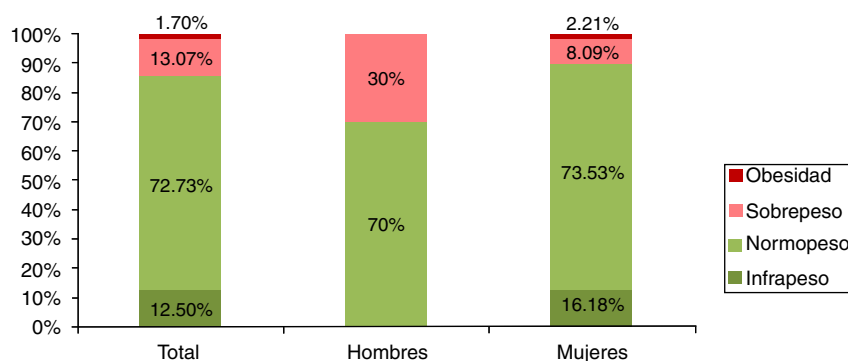


Figura 5 Índice de masa corporal declarada.

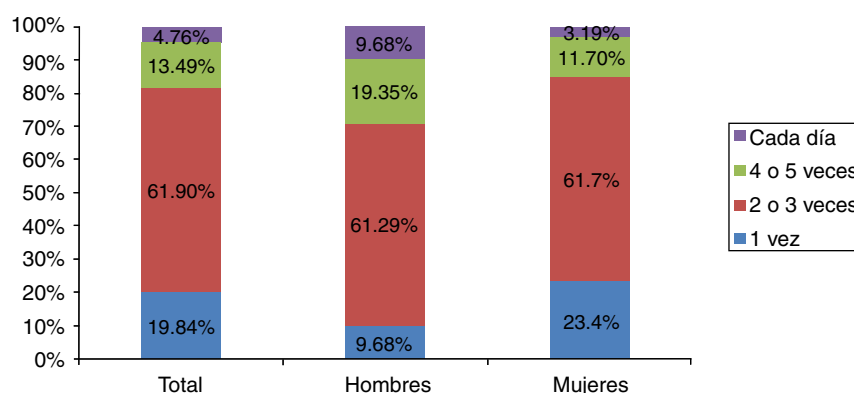


Figura 6 Frecuencia de realización de ejercicio físico.

Ejercicio físico

La realización de ejercicio físico es uno de los componentes de un estilo de vida saludable. La cantidad de horas de estudio que requiere una carrera universitaria podría implicar una marcada tendencia al sedentarismo, que debe contrarrestarse con una actividad física regular. Los datos de nuestro estudio (fig. 6) indican que no existen diferencias significativas en la práctica de ejercicio físico entre hombres y mujeres (69,8% de los hombres y 68,6% de las mujeres refieren hacer ejercicio físico). El 61,9% de ellos afirman realizar actividad física entre 2 y 3 veces a la semana, un 19,8% solo una vez a la semana y el 13,5% de los estudiantes afirman realizar ejercicio físico más de 4 veces a la semana. Los tipos de deportes en mayor medida practicados por los estudiantes son: andar/pasear, gimnasia y musculación (prevalencia en hombres), aeróbic y *running*. Aproximadamente el 55% de los encuestados refieren realizar ejercicio físico con menor frecuencia desde que están en la universidad, mientras que un 10% empezaron a hacer ejercicio tras su entrada en la universidad. Entre las causas por las que no realizan todo el ejercicio físico que desearían, la mayoría destacan la falta de tiempo (59%), seguido por la falta de voluntad (27%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Hábito tabáquico

El consumo de tabaco es causa de numerosas enfermedades en la edad adulta, pero este hábito se adquiere en general en la adolescencia y primeros años de la vida adulta.

Normalmente, se suele clasificar a las personas como fumadores habituales u ocasionales, exfumadores y fumadores. Los estudiantes de Farmacia, en general, muestran una actitud negativa ante el consumo de tabaco (fig. 7). Alrededor del 25% de los estudiantes de Farmacia afirman ser fumadores (habituales u ocasionales), frente al 75% que se consideran no fumadores, sin que haya diferencias significativas entre sexos. Respecto a los fumadores, la mayoría de ellos, un 48%, afirman fumar más desde que entraron a la universidad, mientras que tan solo un 14% afirman fumar menos; un 15% refieren haber dejado de fumar en la universidad. En general, un 60% creen que su entrada a la universidad ha sido una influencia negativa en cuanto a su conducta frente al tabaco (fig. 8).

Consumo de alcohol

El 93% de los estudiantes universitarios encuestados asumen el consumo de bebidas alcohólicas (fig. 9). El consumo más frecuente suele ser entre 2 o 4 veces al mes, seguido de 2 o 3 veces a la semana, con un 39% de hombres frente a un 24,1% de mujeres en esta última situación. Además, tan solo un 22% de los hombres afirman consumir bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, frente a un 35% de mujeres (fig. 9). En cuanto al número de consumiciones de bebidas alcohólicas que suelen realizar en un día de consumo normal, la mayoría (48,8%) suelen tomar entre una y 2 consumiciones. Se observan diferencias significativas en cuanto al sexo, de forma que las mujeres toman un menor número de consumiciones de alcohol que los hombres (53%

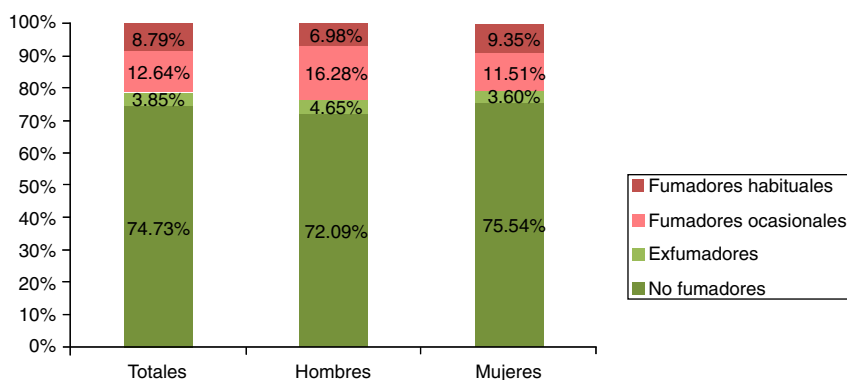


Figura 7 Consumo de tabaco.

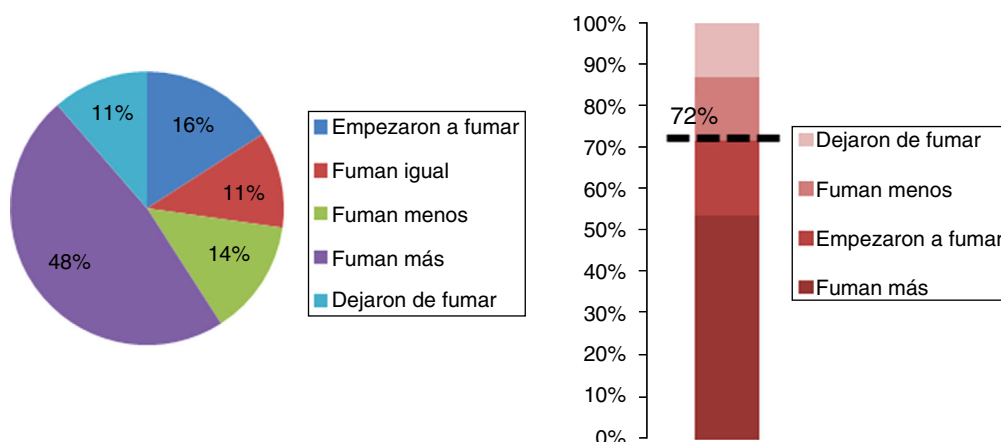


Figura 8 Tabaco y universidad.

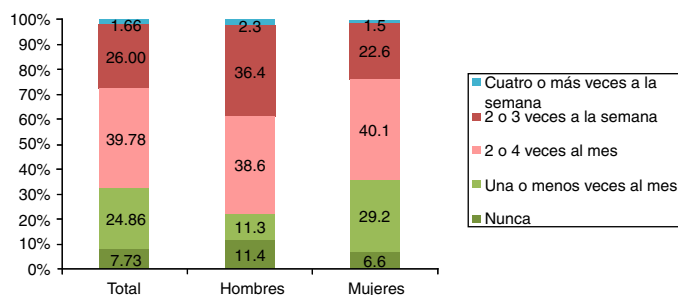


Figura 9 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

en mujeres versus 33% en hombres). Y, finalmente, en cuanto a la frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo, la mayoría refieren no hacerlo nunca, seguido de los que lo hacen menos de una vez al mes. Aquí también se observan diferencias significativas en cuanto al sexo, ya que es más frecuente que los hombres tomen un mayor número de consumiciones en una ocasión de consumo (66% de hombres toman 3 o más frente a un 46% de mujeres).

Los resultados del test AUDIT-C se pueden observar en la figura 10. La mayoría de los encuestados (84%) se encuentran en situación de riesgo bajo o moderado, con un 16% en riesgo alto o severo. Según el sexo, un 89% de las mujeres están en riesgo bajo o moderado, frente al 68% de los hombres. O, al

revés, un 11% de las mujeres están en riesgo alto o severo frente al 31% de los hombres.

Consumo de otras sustancias

Se preguntó a los estudiantes si habían consumido en alguna ocasión otras sustancias adictivas, incluyendo tranquilizantes, derivados del cannabis, cocaína y heroína, para llevar a cabo una pequeña valoración del consumo de sustancias de abuso en los estudiantes de Farmacia. Se obtuvo que un 46,2% de los estudiantes afirman haber consumido alguna de esas sustancias en alguna ocasión. Lo más frecuente (27%) es el cannabis, seguido por las pastillas para dormir (21%). El resto tenían valores por debajo del 5%. En cuanto al

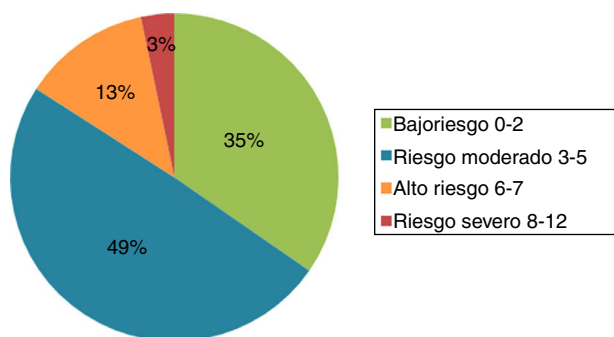


Figura 10 Resultados del test AUDIT-C.

policonsumo de sustancias de abuso, un 29% afirman haber consumido más de 2 sustancias de la lista, mientras que un 6% afirman haber consumido más de 3.

Conducta sexual

En cuanto a las relaciones sexuales, tan solo 3 alumnos no respondieron a la cuestión de si las habían mantenido. Del grupo que respondió a esta pregunta (178), el 79,67% refieren haber mantenido alguna vez relaciones sexuales, sin diferencias significativas por sexo. Con relación a la formación en temas de sexualidad, el 93,4% de los encuestados manifiestan tener suficiente información en cuanto a sexualidad, con un 5% que manifiestan no usar nunca métodos anticonceptivos con su pareja. En cuanto a los problemas relacionados con la sexualidad, un 4% de los encuestados refieren que han padecido o padecen alguna enfermedad de transmisión sexual. El 84% del alumnado considera satisfactoria la manera de vivir su sexualidad frente al 3% que la considera poco o nada satisfactoria. No se encuentran diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo o clase social para ninguno de los parámetros estudiados.

Discusión

La muestra estudiada representa casi el 73% de todos los estudiantes matriculados en la totalidad del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia en el curso 2015/2016. La tasa de participación fue similar en todos los cursos, excepto en el segundo curso, que muestra la menor tasa de participación. Como se ha indicado, se procuró administrar los cuestionarios en las clases más concurridas de acuerdo con las indicaciones de los delegados de cada curso (seminarios y prácticas obligatorios). En total, solo 5 alumnos entregaron el cuestionario en blanco. Por lo tanto, se consiguieron las respuestas de la práctica totalidad de los estudiantes que asistían a las clases elegidas, siendo así la tasa de participación representativa de la asistencia a clases. Podemos concluir, por tanto, que los alumnos de los diferentes cursos del Grado en Farmacia asisten con frecuencia elevada a los seminarios y prácticas obligatorios, observándose mayor absentismo en el segundo curso, cuya tasa de participación en el cuestionario (58%) es representativa de la baja asistencia a lo que se supone que era un seminario obligatorio.

El 75% de la muestra son mujeres, coincidiendo con todos los indicadores de feminización de la población universitaria. La mayoría de estudiantes de Farmacia nacieron en la Región de Murcia y se declaran religiosos en un 57%,

presentando un mayor grado de religiosidad las mujeres. Este valor es muy superior al encontrado en una encuesta reciente de la Universidad de Alicante¹⁹, alrededor del 25%, lo que podría estar en relación con datos que indican que Murcia es una de las comunidades autónomas más católica²⁰⁻²¹.

Más de la mitad de los estudiantes continúan viviendo con su familia y afirman ser financiados por ella, de forma mayoritaria. El porcentaje de estudiantes que trabajan durante el periodo vacacional es de un 6%, más bajo que el 12% que refiere un estudio realizado sobre el total del alumnado de la Universidad de Murcia²². Igualmente, el porcentaje de alumnos/as de Farmacia que disfrutaban de becas de estudios (23%) también es más bajo que el valor del 40% del citado estudio general²². Esto podría suponer que los estudiantes de Farmacia provienen de progenitores con mayores rentas familiares. Mayoritariamente se trata, pues, de estudiantes económicamente dependientes de los padres y con disponibilidad horaria para los estudios.

Salud, autoestima, estrés y satisfacción sexual

Tal y como se puede prever en una población de jóvenes, las autoevaluaciones de salud y calidad de vida son en general positivas y los estudiantes no creen tener mala salud ni mala calidad de vida. Tan solo un 6,5% de las estudiantes de Farmacia refieren una calidad de vida regular, dato notablemente menor al referido por el estudio sobre el alumnado de nuestra universidad²², un 17,4%. Posiblemente, esta percepción más positiva de la calidad de vida tenga que ver con los datos sociodemográficos anteriormente expuestos. Una contradicción similar ha sido encontrada en relación con el nivel de autoestima, referido por los futuros farmacéuticos/as como normal/alto, encontrándose resultados más positivos en la población masculina. En cuanto al nivel de estrés, es curioso destacar que hay un par de cursos en los que los niveles de estrés es menor que en los otros. Así, los alumnos/as de tercero y quinto curso refieren encontrarse menos estresados y esto podría ser debido a que los alumnos/as de quinto curso, que en la época en la que se realizó el cuestionario realizaban las prácticas tuteladas, estaban más relajados sin tener que asistir a clases asistenciales, prácticas y seminarios, además de la vista próxima del fin de los estudios. En el caso de los alumnos/as de tercero, que también refieren niveles de estrés más bajos, pensamos que este menor estrés pueda deberse a que se encuentran ya en este curso con otro tipo de asignaturas, más aplicadas, más relacionadas con la farmacoterapia y la farmacia en general, y van dejando a un lado las asignaturas básicas de formación general.

Índice de masa corporal, autopercepción y preocupación por el peso

La mayoría de los estudiantes se encuentran en normopeso, pero un 16,18% de las mujeres estudiantes de Farmacia se sitúan en la categoría de infrapeso (IMC < 18,5), resultado más elevado en comparación con el estudio del alumnado murciano²², un 7,8%. Pese a que un IMC no implica necesariamente la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria, es una de sus posibles manifestaciones y debe,

pues, considerarse. En el caso de los estudiantes hombres, lo destacable, dada la temprana edad, es el sobrepeso, presente en un 30% de ellos, un valor superior al de otros trabajos²². Aunque los alumnos con sobrepeso admiten tener conciencia de ello, casi la mitad de las estudiantes con infra-peso no consideran que su peso sea inferior al normal. En general, el 50% de los estudiantes del estudio muestran preocupación por el peso, a pesar de encontrarse en el rango saludable. Además, casi todos los estudiantes que consideran su peso algo o bastante superior a lo normal muestran preocupación por el peso, y casi la mitad de ellos afirman seguir alguna dieta o régimen de adelgazamiento.

Ejercicio físico

El porcentaje de estudiantes universitarios que manifestaron realizar ejercicio físico es del 68,9%, porcentaje superior al observado en otros trabajos con muestras similares¹⁹. Hemos observado que los hombres realizan más actividad física que las mujeres. Una posible razón explicativa, de esta diferencia entre sexo, se puede observar en el estudio de Ruiz y García²³, en el cual se puede confirmar el creciente proceso de abandono de la práctica deportiva entre las mujeres universitarias pasados 2 años del inicio de los estudios universitarios. En nuestro análisis, observamos que más de la mitad de los estudiantes refieren realizar ejercicio físico con menos frecuencia tras el comienzo de los estudios en la universidad. Diversos estudios han demostrado que la actividad física disminuye de manera significativa entre la adolescencia y la juventud²⁴, y esto puede ser explicado por el hecho de que se convierte en una actividad voluntaria. Hay observaciones que muestran que el comienzo de la vida universitaria favorece la disminución o retirada del ejercicio físico o deporte, algunas veces por el aumento en la exigencia y dedicación de este nivel educativo y otras por el traslado de localidad que puede conllevar el inicio de estudios universitarios²⁵. Entre las razones que los estudiantes universitarios aluden para no practicar ejercicio físico, encontramos en primer lugar la falta de tiempo, seguido de la falta de voluntad y la carga de trabajo en la universidad. Dichos motivos coinciden con otras investigaciones realizadas en estudiantes universitarios y con la Encuesta Nacional de Salud de 2006²⁶. El contexto universitario es un entorno propicio para la promoción de la actividad física, ya que es una manera de garantizar un buen estado de salud físico y mental y de consolidar un hábito saludable en sí y promotor de otros estilos de vida saludables en la etapa adulta. Por lo que creemos importante que desde la universidad se impulsen programas de intervención dirigidos a fomentar la práctica de ejercicio físico en el tiempo libre de los estudiantes.

Hábito tabáquico

El tabaco es la segunda droga de mayor consumo en España, donde el alrededor del 70% de la población ha fumado alguna vez²⁷. Entre los estudiantes de Farmacia encuestados hemos encontrado un porcentaje mucho más bajo, del 21%. Como la mayoría de estas personas se encuentran entre los 18-25 años, una población bastante joven, podemos hablar de que casi un 75% de los estudiantes no han consumido tabaco

en ninguna ocasión. Es posible que si han pasado la etapa adolescente y primeros años de universidad sin caer en el consumo de tabaco, podría existir una alta probabilidad de continuar dicho hábito. Respecto a la población general, el porcentaje de fumadores habituales de tabaco es del 40,5%²⁷, pero en nuestro estudio, este valor es del 9%, una prevalencia más baja que la descrita en otros estudios^{19,22}. Aunque no podemos demostrar una relación causa-efecto, es posible que la influencia de una carrera sanitaria sea un factor positivo de prevención del tabaco. Nuestro estudio también refleja un mayor porcentaje de mujeres fumadoras (9,4%) frente al de hombres (7%), lo que se asemeja a los resultados del estudio de 2013 de la Universidad de Murcia²². Parece ser que esto podría considerarse muy expresivo de la tendencia, observada internacionalmente, a una gran incorporación de las mujeres al consumo de tabaco y, paralelamente, una disminución en su prevalencia en el caso de los hombres²⁸. Finalmente, nuestro estudio pone de manifiesto otro aspecto de importancia en el que la universidad posiblemente debería actuar, ya que parece existir una influencia negativa de la vida universitaria hacia el hábito tabáquico, puesto que la mayoría de los fumadores habituales refieren empezar a fumar o fuman más desde que comenzaron la universidad.

Consumo de alcohol

El 92,3% de los estudiantes de Farmacia refieren haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión, con los hombres mostrando resultados de frecuencia de consumo más elevados. A partir del tercer curso, la frecuencia de consumo va aumentando según aumentan los años en la vida universitaria. En general, el consumo es moderado, ya que la mayoría suelen tomar entre 2 y 4 consumiciones al mes, aunque como se ha comentado, los hombres toman un mayor número de consumiciones en una determinada ocasión de consumo. A pesar de que los niveles de exceso, 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo, tienen una representación pequeña, de nuevo los hombres afirman realizarlo con mayor frecuencia. Según los resultados del test AUDIT-C, observamos que la mayoría de los estudiantes de Farmacia son bebedores moderados o de bajo riesgo, aunque del 16% de bebedores de riesgo se puede identificar a un 3% como de riesgo severo, de acuerdo con la clasificación operativa de la SEMFYC²⁹. En general, los valores descritos en nuestros estudiantes son más bajos que los encontrados en otros estudios^{13,30}, pero aun así es importante ser conscientes de que aunque el test AUDIT-C —que se basa en 3 preguntas— quizá no sea suficiente para identificar a los estudiantes bebedores de alto riesgo, los resultados obtenidos son orientativos de la actitud permisiva o relajada de los estudiantes frente al consumo de alcohol, por lo que es importante seguir haciendo énfasis en sistemas orientados a la reducción del consumo de alcohol de riesgo.

Consumo de sustancias de abuso

El 27,5% de los estudiantes dicen haber consumido cannabis en alguna ocasión, dato que se asemeja a los resultados de la población general obtenidos por la encuesta nacional EDADES 2013²⁷, aunque es más bajo que los resultados

obtenidos en otros estudios de universitarios de Cataluña³⁰ y Murcia²², con unos preocupantes 55 y 48%, respectivamente, de consumidores. Respecto al consumo de tranquilizantes, podríamos considerar que es elevado (21%) y muy superior en las mujeres (23%) frente a los hombres (14%), y a su vez, más alto que las cifras reportadas por la EDADES 2013²⁹ de la población general (12%). Sin embargo, es más bajo que las cifras reportadas por el estudio de estudiantes de Medicina de Cataluña (38% frente a 19%). En nuestros datos, se desprende que un porcentaje importante de los estudiantes que refieren consumo de tranquilizantes, en alguna ocasión, afirman además encontrarse ante un nivel de estrés alto y no descansar lo suficiente, además de tener problemas para dormir. Por lo tanto, es posible que este elevado consumo de tranquilizantes sea ocasional y secundario al alto estrés y la dificultad para dormir entre las mujeres estudiantes de Farmacia. Debido a la gran dependencia que podría suponer el abuso de tranquilizantes, sería importante insistir en la población universitaria, así como también en la población general, para conseguir una mayor concienciación acerca de la reducción de este autoconsumo. El elevado consumo de alcohol y de cannabis, así como de fármacos tranquilizantes en los estudiantes de Farmacia, podría ser un serio problema, puesto que los hábitos adquiridos en esta fase de la vida tienen muchas probabilidades de persistir en años posteriores. Como indican Boland et. al.³¹, una mala utilización de las sustancias adictivas por parte de los profesionales sanitarios puede hacer que se tomen a la ligera las conductas adictivas de sus pacientes y, por otra parte, ser poco eficientes en la promoción de estilos de vida saludables.

Finalmente, respecto a la sexualidad, un 4,82% no toman precauciones en sus relaciones sexuales y un 4,10% refieren haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. En ambos sexos la mayoría consideran bastante satisfactoria su manera de vivir la sexualidad³².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todos los estudiantes que participaron en esta encuesta, incluidos sus representantes, así como a los profesores que les ayudaron en su administración.

Bibliografía

1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45.ª edición, octubre de 2006 [consultado el 2 May 2017]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who.constitution_sp.pdf
2. Cockerham WC. New directions in health lifestyle research. *Int J Public Health*. 2007;52:327–8.
3. Kickbusch I. Life-styles and health. *Soc Sci Med*. 1986;22:117–24.
4. Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO, editores. Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 119–45.
5. Campillo-Álvarez J. El mono obeso. La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: diabetes, hipertensión, arteriosclerosis. Barcelona: Editorial Crítica; 2004.
6. Glosario de Promoción de la Salud. Salud entre todos. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
7. Pérez MJ, Echaury M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra: Instituto de Salud Pública; 2000 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/91.pdf>.
8. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14 Supl. 21:77–82.
9. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo; 2010 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
10. Red Española de Universidades Saludables (REUS) [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/REUS.html>
11. Casimiro AJ, Águila C, Artés EM. La aplicación de cuestionarios en la investigación sobre estilos de vida relacionados con la salud. En: Sáenz López-Buñuel P, Tierra Orta J, Díaz Trillo M, editores. *Actas del XVII Congreso Nacional de Educación Física. Universidad de Huelva*; 1999.
12. Arguello M, Bautista I, Carvajal J, de Castro K, Díaz D, Escobar M, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2009;1:27–41 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4865192.pdf>
13. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [tesis doctoral]. Universitat de les Illes-Balears; 2012 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf
14. WHO. Physical status: The use and interpretation of anthropometry Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
15. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MS, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. *Arch Intern Med*. 1998;158:1789–95.
16. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*. 1999;11:337–47.
17. Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J. Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol*. 2002;37:591–6.
18. U.S. Department of Veterans Affairs. The Alcohol Use Disorders Identification Test [Internet]. Washington; 2015 [actualizado 1 Sep 2015; consultado 30 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.hepatitis.va.gov/provider/tools/audit-c.asp>
19. Reig A, Cabrero J, Ferrer R, Richart M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; 2001.
20. Martínez-Abascal E. Qué provincia es más católica (y 2). *Blog Sociedad y Persona*; 2016 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <http://blog.iese.edu/martinezabascal/2016/04/28/que-provincia-es-mas-catolica-y-2>.
21. Interactivo: Creencias y prácticas religiosas en España. *La Vanguardia*; 2015 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vangdata/20150402/54429637154/interactivo-creencias-y-practicas-religiosas-en-espana.html>.
22. Lozano Polo A, Herrera-Gutiérrez E, Martínez Moreno F, Gutiérrez García JJ, Brocal-Pérez D, Árense Gonzalo J, et al. En: Lozano Polo A, Herrera-Gutiérrez E, editores. *Estudio de factores relacionados con la salud en el alumnado*

- universitario. 1.^a ed. Murcia: Universidad de Murcia. Región de Murcia, Dirección General de Salud Pública; 2013.
23. Ruiz R, García E. El abandono y la ausencia de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la universidad de Almería: un estudio longitudinal. *Revista Digital Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2002;8.
 24. Macarro Moreno J, Romero Cerezo C, Torres Guerrero J. Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de Educación*. 2010;353:495–519.
 25. Pavón A, Moreno JA. Características de la práctica físico-deportiva en estudiantes universitarios. *Conexoes*. 2006;4:125–51.
 26. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/encuestaNacionalSalud2006.pdf>.
 27. La encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES [Internet]. España; 2013 [consultado 2 May 2017]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm.
 28. Becoña E, Vázquez FL. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Rev Esp Salud Publica*. 2000;74:13–23.
 29. Aubà J, Barranco JR, Córdoba R, Ledesma A, Mosquera J, Picó MV, et al. Recomendaciones semFYC Alcohol. Barcelona: SemFYC; 2000.
 30. Salamero M, Baranda L, Mitjans A, Baillés E, Càmarà M, Parramon G, et al. Estudio sobre la salud, estilos de vida y condicionantes académicos de los estudiantes de medicina de Cataluña. Barcelona: Fundación Galatea; 2012.
 31. Boland M, Fitzpatrick P, Scallan E, Daly L, Herity B, Horgan J, et al. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug Alcohol Depend*. 2006;85:123–8.
 32. Ulla-Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int*. 2010;25:85–93.