



---

# La satisfacción en la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Girona y los factores relacionados

---

Trabajo de investigación finalizado

Trabajo final de grado



---

**Autora:** Salma El Khalifi El Khalifi

**Tutora:** Rosa Suñer Soler

**Facultad de enfermería**

**Curso** 2022-2023

---



## Agradecimientos

Para poder llevar a cabo todo este proceso ha sido indispensable la ayuda de algunas personas a las que quiero agradecer este trabajo.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora, Rosa Suñer Soler por su disponibilidad y dedicación por guiarme y ayudarme con los recursos necesarios para realizar el trabajo.

En segundo lugar, a mis padres y pareja, por su apoyo y ayuda durante todo el proceso, no sólo durante el trabajo, sino durante toda la etapa de formación profesional. También mi agradecimiento a mis amigas, Paula y Samara por su tiempo y dedicación en este trabajo.

Para terminar, agradecer al departamento de la Biblioteca Universitaria por disponer y proporcionar el material necesario para realizar el trabajo.

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.” Mahatma Gandhi*

## **Índice de figuras**

Figura 1 .....	35
Figura 2 .....	35
Figura 3 .....	36
Figura 4 .....	36
Figura 5 .....	37
Figura 6 .....	37
Figura 7 .....	38
Figura 8 .....	38
Figura 9 .....	39
Figura 10 .....	39
Figura 11 .....	40
Figura 12 .....	40
Figura 13 .....	41
Figura 14 .....	43

## **Índice de tablas**

Tabla 1 .....	32
Tabla 2 .....	42
Tabla 3 .....	45
Tabla 4 .....	47

## Índice de contenido

1	Resumen .....	6
2	Abstract.....	8
3	Marco teorico .....	10
3.1	La adolescencia en el desarrollo de la persona .....	10
3.2	La salud y calidad de vida percibida.....	12
3.2.1	<i>Calidad de vida en la adolescencia</i> .....	14
3.2.2	<i>Factores protectores en salud adolescentes</i> .....	15
3.2.3	<i>Factores de riesgo en adolescentes</i> .....	17
3.2.4	<i>La Promoción de la salud</i> .....	18
3.2.5	<i>La Alfabetización en la salud</i> .....	20
3.3	Bienestar emocional en la adolescencia .....	21
3.4	Satisfacción en la vida en la adolescencia .....	24
3.4.1	<i>Herramientas de valoración de la satisfacción</i> .....	26
3.4.2	<i>Factores que influyen en la satisfacción de los estudiantes universitarios</i> .....	27
4	Objetivos.....	29
4.1	Objetivo general .....	29
4.2	Objetivos específicos .....	29
5	Metodología .....	30
5.1	Diseño .....	30
5.2	Temporalidad .....	30
5.3	Criterios de inclusión .....	30
5.4	Criterios de exclusión .....	30
5.5	Variables de estudio.....	30
5.6	Instrumentos de medida.....	31

5.7	Procedimiento .....	32
5.8	Consideraciones éticas .....	33
5.9	Análisis de datos .....	34
6	Resultados .....	35
7	Discusión .....	49
7.1	Limitaciones y fortalezas del estudio.....	53
8	Conclusiones .....	54
9	Bibliografía.....	56

## 1 RESUMEN

**Introducción:** Desde hace décadas, se ha considerado la adolescencia como una etapa de grandes conflictos internos y de cambios físicos, emocionales y cognitivos hasta conseguir la identidad propia de la persona. Por ello, se considera un periodo de fragilidad y de pérdida de control, donde la satisfacción con la vida y la salud percibida pueden verse afectadas. Sin embargo, en los últimos años se ha hecho más énfasis para estudiar y conocer el impacto que puede suponer y las variables que pueden influir en ello.

**Diseño de estudio:** Estudio observacional tipo transversal.

**Objetivo:** Estudiar la satisfacción en la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Girona y factores relacionados.

**Material y método:** Diseño transversal que forma parte de un trabajo de investigación realizado en toda la Universidad de Girona. Se ha utilizado una encuesta realizada a través de *Google forms*. La muestra del presente estudio ha estado compuesta por un total de 104 estudiantes del Grado de Enfermería en la Universidad de Girona durante el curso 2021-2022 y 2022-2023, en una muestra no probabilística de conveniencia. Se han estudiado variables sociodemográficas del estudiantado y la satisfacción laboral, además de las características de los progenitores. Para estudiar la satisfacción en la vida se ha utilizado la escala "*The Satisfaction with Life Scale*" (SWLS). El presente estudio ha respetado las normas éticas vigentes internacionales y nacionales en relación con la investigación con personas y obtuvo la valoración favorable del comité de ética de la Universidad de Girona. Los datos obtenidos, han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 25.0 (IBM) y se ha realizado un análisis descriptivo y bivariado con las variables estudiadas.

**Resultados:** El 90% del estudiantado participante pertenece al sexo femenino y según la identidad de género el 88% mujer, 15% hombre y un 1% no binario. La edad media de los y las participantes ha sido de 22,3 años. El 54,8% ha manifestado que depende de los ingresos familiares y el 45,2 tiene ingresos propios. La gran mayoría percibía tener un nivel socioeconómico medio y en los últimos 5 años el 45% había tenido alguna dificultad económica. El 44,2% vivía

en un piso o casa propia con la familia. En cuanto a los estudios de los progenitores, ambos tenían estudios de secundaria y la ocupación profesional más destacada era la ocupación técnica o manual. El 57,7% de los estudiantes no trabajaban mientras estudiaban. En cuanto al nivel de salud percibida, el 43,3% la consideraba como buena y el 65% ha manifestado no tener problemas de salud crónicos y ante un problema el 43,2% acuden a los profesionales de la salud. Por último, el 53,8% del estudiantado ha manifestado estar bastante satisfecho y el 24% se encuentra en una posición neutra en cuanto a la satisfacción en la vida.

**Conclusiones:** Cuatro de cada diez participantes ha manifestado disfrutar de una buena salud y dos terceras partes han manifestado no tener problemas de salud crónicos. Más de la mitad de los y las participantes ha manifestado estar bastante satisfecho con sus vidas.

**Palabras clave:** adolescencia; satisfacción en la vida; salud; bienestar; estudiantes universitarios



## 2 **ABSTRACT**

**Introduction:** For decades, adolescence has been considered as a stage of great internal conflicts and physical, emotional and cognitive changes until the person's own identity is achieved. Therefore, it is considered a period of fragility and loss of control, where satisfaction with life and perceived health may be affected. However, in recent years more emphasis has been placed on studying and knowing the impact it can have and the variables that can influence it.

**Study design:** Observational cross-sectional study.

**Objective:** To study satisfaction in life of Nursing Degree students at the University of Girona and related factors. Material and method: Cross-sectional design that is part of a research work carried out throughout the University of Girona. A survey carried out through Google forms has been used. The sample of the present study has been made up of a total of 104 students of the Nursing Degree at the University of Girona during the 2021-2022 and 2022-2023 academic years, in a non-probabilistic convenience sample. Sociodemographic variables of students and job satisfaction have been studied, in addition to the characteristics of the parents. To study life satisfaction, the scale "The Satisfaction with Life Scale" (SWLS) has been used. This study has respected current international and national ethical standards in relation to research with people and obtained a favorable assessment from the ethics committee of the University of Girona. The data obtained have been analyzed using the statistical program SPSS 25.0 (IBM) and a descriptive and bivariate analysis has been carried out with the variables studied.

**Results:** 90% of the participating students belong to the female sex and according to gender identity, 88% women, 15% men and 1% non-binary. The average age of the participants was 22.3 years. 54.8% have stated that they depend on family income and 45.2% have their own income. The vast majority perceived they had a medium socioeconomic level and in the last 5 years 45% had had some economic difficulty. 44.2% lived in their own apartment or house with their family. Regarding the educational level of the parents, both had high school level and the most outstanding professional occupation is the technical or

manual occupation. 57.7% of students did not work while studying. Regarding the level of perceived health, 43.3% have considered it as good and 65% have stated that they do not have chronic health problems and when faced with a problem, 43.2% go to health issues. Finally, 53.8% of the students have stated that they are quite satisfied and 24% are in a neutral position in terms of life satisfaction.

**Conclusions:** Four out of ten participants have stated that they are in good health and two thirds have stated that they do not have chronic health issues. More than half of the participants have stated that they are quite satisfied with their lives.

**Keywords:** adolescence; satisfaction in life; health; welfare; University students.

### 3 MARCO TEORICO

#### 3.1 La adolescencia en el desarrollo de la persona

La adolescencia se considera la fase de transición de la etapa infantil a la adulta y durante este cambio se constituye la identidad definitiva. Esta etapa, considerada una de las más dinámicas que existen en el desarrollo, se basa en cambios físicos, cognitivos y psicosociales, influyendo en su manera de pensar, tomar las decisiones e interactuar con el entorno cercano (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la siguiente definición: *“fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud”* (3). Algunos autores, señalan que es fácil determinar cuándo comienza la adolescencia (marcada por los cambios físicos y biológicos) pero en cambio que es difícil determinar cuando acaba (ya que tiene relación con los factores sociales y emocionales adquiridos en esta etapa de desarrollo) (4). Actualmente la población adolescente y joven adulta, supone el 16% de la población mundial y un 11% en Cataluña (5,6).

La gran mayoría de las teorías establecidas hoy en día sitúa esta etapa evolutiva como un periodo turbulento y conflictivo. Sin embargo, la evidencia científica actual manifiesta que, aunque haya un aumento de los conflictos, una inestabilidad emocional y algunas conductas de riesgo, no se puede mantener la visión de la adolescencia como un periodo de dificultades generalizadas (1,3).

Flores (2009), insiste en la fragilidad de esta etapa, ya que el adolescente se encuentra en su búsqueda de identidad, rechazando los valores establecidos hasta entonces para conseguir su independencia y poder tomar sus propias decisiones. Por su parte, Aberastury y Knobel (2012), lo describen de la siguiente manera: *“se construye un refugio en su mundo interno para reconectarse con su pasado y desde allí enfrentar el futuro”* (7).

Blos (2013) (8), estableció 5 fases por las que el adolescente pasa a lo largo de esta transición y explica que no es posible saltarse ninguna de estas etapas. Es decir, todos los adolescentes pasan por todas ellas, ya que tienen continuidad y

favorecen el desarrollo psicológico fomentando la creación de la identidad de la persona. Las etapas son las siguientes:

En la **etapa preadolescente**, establecida entre los 10 y 12 años, los padres siguen siendo uno de los pilares más importantes para obtener amor y autoestima. Pero el niño abandona los deseos de ser niño y comienza las primeras pruebas para modificar los límites de la independencia sin generar conflicto con los padres. En esta etapa es cuando el niño empieza a negarse a realizar las diferentes tareas, no seguir los hábitos de higiene y querer estar solo en la habitación entre otros (8).

En la **adolescencia temprana**, establecida entre los 12 y 14 años, se inician los impulsos y la creación de sus propios valores, reglas y leyes morales diferentes a las establecidas hasta ese entonces con los padres. Se comienzan a establecer amistades con una idealización de su persona hacia su amistad y es por ello por lo que se observan actitudes narcisistas y egoístas (8).

Hay estudios que refieren que esta etapa coincide con un período de cambios físicos, lo que puede crear inseguridades y ansiedad en los adolescentes. Y como hemos mencionado anteriormente, también es considerada una etapa centrada en el “egocentrismo”, ya que tienen una mayor necesidad de privacidad e independencia (9).

Durante la **adolescencia propiamente conocida como tal**, acotada entre los 15 y 17 años, nace el deseo de la emancipación para adquirir el control de sus vidas. El adolescente muestra mucha más seguridad en sí mismo y las amistades cobran más relevancia. En esta fase también se incrementan las discusiones con los padres, sobre todo del mismo sexo; donde se demuestra arrogancia, carácter rebelde, desafío y burlas. Ello marca un distanciamiento sobre la disciplina paternal para poder establecer sus propias normas y es ahí donde nace el pensamiento de invulnerabilidad, lo que favorece comportamientos de riesgo (alcohol, drogas, enfermedades de transmisión sexual, entre otras). También es importante destacar que es una etapa de máxima sensibilidad a causa de las inseguridades, donde cobran relevancia pensamientos como “*nadie siente lo mismo que yo*”, “*nadie me entiende*”, entre otras (8,9).

Uno de los aspectos más destacables en esta fase, es la maduración del cerebro. Los lóbulos frontales, encargados de la coordinación en las decisiones, el control de impulsos y la capacidad de valorar opciones y consecuencias son las últimas áreas en madurar. En esta etapa también se acentúan los cambios físicos iniciados en la fase anterior, así como el interés por las relaciones y el sexo (9).

La **adolescencia tardía**, limitada entre los 18 y 20 años, se caracteriza por la vuelta a las normas morales, por una estabilidad emocional y de la autoestima y por la toma de decisiones teniendo en cuenta los principios éticos establecidos por la persona, consiguiendo establecer la identidad de la persona (8). El adolescente tiene una visión más global de su vida y piensa en el futuro que le gustaría conseguir, identificando así sus valores. Las relaciones formadas en esta etapa son más estables y mejora el vínculo con los padres (10).

Por último, la **post-adolescencia**, marcada entre los 22 y 25 años, donde se forma la personalidad. Es una etapa de aceptación, afirmación y estabilidad emocional en la cual se establecen los valores de la persona, favoreciendo así la constitución de un rol social (8).

En resumen, los factores que más destacan con la conducta y el comportamiento de los adolescentes, son el **cambio de las relaciones paterno-filiales** (dejan el estado emocional infantil para una mayor independencia afectiva, buscando la intimidad propia), las **relaciones de amistad** y la **auto visión propia** (viéndose como una persona madura, donde surgen nuevos intereses y preocupaciones en la vida) (2).

### 3.2 La salud y calidad de vida percibida

Para determinar la salud, la OMS, establece la siguiente definición: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (7/06/1948) (10). La salud integral del adolescente incluye su condición biopsicosocial y de género, encuadrada en el período vital y familiar en el que se encuentra junto con la satisfacción de sus necesidades, desarrollo y bienestar social. Según la OMS, aunque se considera a la adolescencia como una etapa saludable, durante esta fase los adolescentes establecen pautas de comportamiento que pueden proteger o poner en riesgo su salud y la de otras personas a su alrededor (3).

Los comportamientos y el entorno forman los estilos de vida que suelen determinar la manera de vivir de una persona y suelen perdurar en el tiempo, dentro de los estilos de vida forman parte: las creencias, expectativas, valores y emociones que se relacionan con la conducta de la persona. Por ello todas estas conductas tienen un impacto directo en la salud de las personas, constituyendo un factor de riesgo o de protección (11).

Durante la adolescencia se adquieren comportamientos con repercusiones sobre la salud. Por ello, es fundamental lograr la adquisición de hábitos saludables, ya que es cuando se consiguen los conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar comportamientos sanos. De ahí la importancia de insistir en los estilos de vida, los cuales podemos definir como las acciones que regulan la manera de hacer y repercuten en la salud de la persona. La obtención de estos estilos de vida se realiza de forma consciente y pueden ser evitados o reforzados (11). Dentro del término estilo de vida se integran aquellas conductas que suponen un riesgo o que favorecen la salud de la persona. Por ello, es importante conocer las relaciones entre las diferentes conductas para tratar la salud en toda su dimensión (12,13).

La educación universitaria desempeña un rol fundamental en la promoción de los estilos de vida saludables. Generalmente, la edad universitaria coincide con una etapa vital de gran importancia para la salud, ya que se encuentra entre la edad adolescente y la adulta; en ella se desarrollan y afianzan los estilos de vida, tanto saludables como nocivos, aumenta la toma de decisiones y la independencia. Igualmente, la universidad ejerce una gran influencia sobre la sociedad y, por tanto, puede favorecer la promoción de la salud en esta. En ella, se instruyen a los futuros profesionales que estructurarán los servicios a la comunidad (14).

La salud no es solo un derecho individual, sino que también influye el deber de la comunidad para conseguir el máximo bienestar. Por ello, es importante establecer unas bases en los factores socioeconómicos como: el trabajo y sus condiciones, la familia y el entorno, las diferencias sociales y culturales existentes, el estrés, el tipo de educación, la alimentación, el entorno físico y

ambiental, las condiciones sanitarias, entre otras para conseguir una salud equitativa entre la comunidad (14).

La etapa universitaria coincide en muchas ocasiones con el pleno desarrollo de la fase tardía, en la que se producen una pre-independencia del individuo. Esto supone una entrada directa a la toma de decisiones, que muchas veces puede suponer una gran carga emocional para la que no se sienten preparados y esto en muchas ocasiones favorece la aparición de estrés o sentimiento de soledad (14).

### **3.2.1 Calidad de vida en la adolescencia**

La calidad de vida (CV) es una medida de bienestar utilizada en salud pública. Puede definirse como la percepción de los resultados personales y de su medición dentro del contexto cultural y de valores; así como de su relación con las metas, las expectativas, los estándares y los intereses. El concepto de CV se ha convertido en un área de especial interés para las aplicaciones prácticas y la investigación en diferentes campos de estudio (15,16).

La CV se asocia a variables personales, autoestima, autoconcepto, sociales, familia, amigos y estilos de vida o comportamientos de salud; estas variables se encuentran estrechamente relacionadas con el estilo de vida. La etapa adolescente está caracterizada por tres grandes pilares: la búsqueda de la independencia, establecer un vínculo con iguales y la preocupación por parte de otras personas hacia su identidad. Esto interfiere en sus comportamientos haciendo que adopten conductas de riesgo que influyen directamente en su calidad de vida (12,14).

Hay estudios que reflejan la adquisición de la calidad de vida con la felicidad y bienestar emocional de la persona. Es por ese motivo que, en la población universitaria, la percepción de la calidad de vida es primordial, ya que es una etapa de cambios donde se desarrolla su proyecto de vida tanto personal como profesional. Por ello, es importante conocer los factores protectores para prevenir los de riesgo y fomentar una óptima calidad de vida (17).

Como ya he comentado anteriormente, en la adolescencia es cuando se intenta sobrepasar los límites establecidos hasta ese entonces por los progenitores y la sociedad para poder crear sus leyes y, es por ello por lo que los factores de riesgo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral), posicionan a los jóvenes universitarios en una condición de vulnerabilidad psicosocial (18).

El sector universitario, puede contribuir en formar parte como factor de protección frente a los estilos de vida poco saludables (consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sexualidad sin protección, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida, de baja calidad y la falta de actividad física), creando ambientes favorables de vida, aprendizaje y acciones promuevan la salud como por ejemplo: realizar actividades académicas, culturales, deportivas para fomentar la relación entre los profesores y compañeros, mejorar la calidad de vida y satisfacción de los universitarios con sus estudios (a través de las mejoras políticas sobre la universidad, promoviendo el bienestar comunitario de la universidad) (18).

### **3.2.2 Factores protectores en salud adolescentes**

Según Kosttelecky (2005) (19) considera que estos factores permiten al adolescente desarrollarse de forma adecuada para llegar a la edad adulta con éxito. Para Páramo (2011) (20), los factores protectores se entienden como *“características detectables en el propio individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica”*. Burak (2001) (21) diferencia dos grupos en este tipo de factores; *“factores de amplio espectro”* y *“factores protectores específicos”*.

- Factores de “amplio espectro”, que indican la posibilidad de que el adolescente mantenga estas conductas. Entre ellas encontramos: mantenerse en un sistema educativo formal, un alto nivel de resiliencia, un locus de control interno, un sentido de la vida elaborado, una alta autoestima y la construcción de un proyecto de vida con buena comunicación



interpersonal. La literatura especializada contempla otros factores determinantes además de los mencionados anteriormente (21).

El contexto familiar, educativo y de amistad comporta un apoyo imprescindible en la época universitaria; aunque en ciertos casos también pueden ser considerados como factores de riesgo (21).

Por su parte, Gonzales y Yedra (2006) (22) hablan de la escolarización y sobre todo del interés por parte del profesorado (consejos, orientación...) como factores que evitan el consumo de sustancias adictivas y el fracaso escolar.

- Factores “protectores específicos” que pueden evitar conductas de riesgo en el adolescente. Entre ellos encontramos: mantener relaciones sexuales seguras, abstenerse del consumo de tabaco y alcohol y una conducción segura (21).

Para Gómez Fraguera (2006) (23) también destacan entre estos factores las estrategias de afrontamiento propias de los estilos de afrontamiento productivo. Estos estilos se definen como: “*esforzarse y concentrarse en resolver los problemas y fijarse en lo positivo*” y ejercen como protección ante los actos antisociales y el inicio del consumo de drogas. Igualmente, estos estilos de afrontamiento productivo se encuentran vinculados con altos niveles de bienestar psicológico en los adolescentes.

Otros estudios (24), sustentan que algunos de los factores protectores más importantes son: relaciones sociales estables intra y extrafamiliares, modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, experiencias de autoeficacia, locus de control interno, equilibrio entre responsabilidades sociales y expectativas de logro, actitud proactiva ante situaciones estresantes y una experiencia de significado de la propia vida.

En resumen, los estudiantes universitarios utilizan los factores protectores, por un lado, en respuesta a una defensa y afrontamiento de situaciones estresantes. Y por otro lado, para reforzar la esperanza, constancia, empatía y esfuerzo (25).

### 3.2.3 Factores de riesgo en adolescentes

Durante la adolescencia hay un aumento en las actividades consideradas de riesgo. Celis y Vargas (2005) (26) definen una conducta de riesgo como *“toda conducta manifiesta o intra-verbal que atente contra el equilibrio o el desarrollo biológico, psicológico y social de la persona”*.

Los factores comunes que definen las conductas de riesgo han sido estudiados por varios autores. Sin embargo, Burak (21) distinguió entre factores de riesgo de *“amplio espectro”* y factores de riesgo *“específicos para un daño”*:

- Factores de riesgo de *“amplio espectro”*: familias carentes de vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, baja autoestima, pertenecer a un grupo con conductas de riesgo, abandono escolar, proyecto de vida débil, locus de control externo, bajo nivel de resiliencia.
- Factores de riesgo *“específicos para un daño”*: conducción temeraria, relaciones sexuales de riesgo, consumo de alcohol, trastornos mentales (alimenticios, depresión entre otros)

También pueden describirse factores específicos que causan o contribuyen en ciertas conductas psicopatológicas (27) :

- Problemas emocionales: caracterizadas por depresión, ansiedad, ataques de pánico, estrés; suicidio.
- Trastornos alimenticios y su incidencia en la satisfacción corporal y autoconcepto.
- Adicciones: En esta problemática convergen factores de riesgos individuales, familiares y culturales o sociales.
- Sexualidad: La ausencia de una adecuada educación sexual, así como de una comunicación eficaz influye negativamente en los conocimientos de los jóvenes sobre sexo, anticonceptivos y medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S). Esto desemboca en embarazos no deseados, abortos o contagios de enfermedades infecciosas.
- Delincuencia: Esta problemática comportamental tiene una gran relación con dimensiones familiares.

Las problemáticas adolescentes se reflejan en diferentes culturas y estratos sociales. Por ello, se concluye en la necesidad de implicar a las familias en los procesos preventivos, con el objetivo de educar para obtener un modelo racional, que favorezca un desarrollo del adolescente hacia la edad adulta con mayor autoconocimiento y capacidad de tomar decisiones que favorezcan su calidad de vida (27).

Por otra parte, se describen una serie de estresores escolares que pueden suceder durante la época universitaria siendo estos variables y, situando al estrés como factor más común, relacionándolo con la afectación en salud, depresión, aparición de patologías crónicas, cardíacas y alteraciones en el sistema inmune. Una de las causas de la aparición del estrés en los universitarios, es la sobrecarga de trabajo, favoreciendo la aparición del agotamiento, falta de interés sobre el estudio, pérdida del control sobre su entorno y del autocontrol. Por ello, los resultados obtenidos de este estudio enfocan a la época de exámenes como la situación más estresante, en segundo lugar, a los factores económicos como el precio de la matrícula, trabajo, problemas económicos de los padres, entre otros. En tercer lugar, el hecho de hablar en público. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el estrés en cierta medida es bueno y necesario, ya que forma parte de una respuesta generada por el organismo frente a una situación de alerta para poder responder de manera óptima a ella (28).

Además, no hay que olvidar que los cambios de las últimas décadas (nuevas tecnologías, medios de comunicación, globalización...) inducen a que los adolescentes se encuentren expuestos a más factores, tanto de riesgo como protectores, que influyen en su desarrollo; así como a que el valor de cualquier elemento considerado como factor sea más relativo (27).

#### **3.2.4 La Promoción de la salud**

Como se ha descrito anteriormente, la salud la engloba la suma de los aspectos subjetivos de la persona en cuanto a (bienestar físico, mental, social y emocional), aspectos objetivos (la capacidad de funcionamiento) y los sociales (se harían referencia a la adaptación de la persona y tipo de trabajo). El cumplimiento de estas condiciones influirá en los estilos de vida y la salud de la persona. Según la OMS define la promoción de la salud como *“aquel proceso*

*que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que constituye un proceso político y social que engloba acciones para fortalecer las habilidades y las capacidades de las personas y las acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud y mejorar la salud”* integrando las actuaciones comunitarias y las capacidades personales para mejorar la salud. Por ello la promoción de la salud debe mejorar el desarrollo tanto personal como social facilitando información y educación para mejorar las capacidades de control de la propia salud (29,30) .

Según la OMS, los tres pilares sobre la promoción de la salud son: una buena gobernanza, ciudades saludables y conocimientos sobre la salud. En 2016 en Shanghái, se celebró la última conferencia mundial sobre la promoción de la salud respaldando la alfabetización en la salud como uno de los aspectos para mejorar la salud de la comunidad, empoderando a las personas y facilitando la equidad. Durante la conferencia, también se estableció que los conocimientos en salud forman parte de uno de los determinantes fundamentales para la salud (30).

Tanto la escuela como en la universidad generan impacto sobre la formación cultural de la persona influyendo sobre su salud. Es por ello, que el Sistema Nacional de Educación debe generar acciones dirigidas a la promoción de la salud que complazca las exigencias de la sociedad en el sistema educativo, ya que todo ello contribuirá en los conocimientos, concepciones, valores, conductas y satisfacción de las personas (31).

Los determinantes de la salud, fueron descritos por Marc Lalonde en 1974 como aquellos factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de la persona o comunidad y se dividen en dos grupos: *“los de responsabilidad multisectorial del estado”* que englobarían los determinantes económicos, sociales y políticos y *“los de responsabilidad del sector salud”*, formarían parte los estilos de vida, factores ambientales, aspectos genéticos y biológicos y la atención sanitaria (32).

La educación forma parte del impacto social generado en la población repercutiendo en la salud de la persona. El término de educación en la salud refleja el aprendizaje y desarrollo de estrategias para conseguir habilidades que les permitan mejorar la salud. Es por ello que su impacto se ve reflejado en el entorno social y bienestar de la persona y grupo colectivo al que pertenece (33).

### **3.2.5 La Alfabetización en la salud**

Según las estadísticas de la organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) más del 86% de la población mundial sabe leer y escribir, aunque existe un 771 millón de jóvenes y adultos que no saben leer ni escribir influyendo en su percepción, calidad de vida, salud individual y comunitaria. La UNESCO también expone que la definición habitual de la alfabetización ha cambiado, ya no se centra en *“conjunto de habilidades de lectura, escritura y cálculo”* sino en un *“medio de identificación, comprensión, interpretación, creación y comunicación en un mundo cada vez más digital, mediado por textos, rico en información y que de cambios rápidos”*. Todas estas habilidades aportan un efecto beneficioso hacia la salud (34).

Centrándonos en la alfabetización en la salud, una de las definiciones establecidas, es; *“la capacidad de procesar, obtener y comprender la información de la salud y utilizarla para tomar decisiones adecuadas sobre la salud y atención sanitaria de la persona”*. Otra de las definiciones lo engloba dentro de las *“habilidades cognitivas y sociales que fomentan la motivación y la capacidad para tener acceso, comprender y utilizar esta información y mantener así una buena salud, teniendo en cuenta la capacidad de búsqueda de información”* (35).

El término que hoy conocemos por alfabetización en salud fue definido por Simonds en 1974 con relación a la educación para la salud en la escuela. A partir de aquí se han descrito muchas definiciones (30).

La OMS en 1998 definió la alfabetización en salud como *“las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información de forma que promueva y mantenga una buena salud”* (30).

Por otra parte, un bajo nivel de alfabetización en salud supone (36): Un menor nivel de salud percibida, menor uso de los recursos preventivos y como consiguiente un mayor uso de los servicios de urgencias y hospitalización, una falta de participación comunitaria, además también favorece al retraso en la detección de enfermedades y sus síntomas y peor conocimiento de ellos y como consiguiente un mayor consumo de los medicamentos, errores en su dosificación y una baja adherencia terapéutica, que influye en una mala comunicación con el sistema sanitario generando un aumento de la tasa de mortalidad, accidentes y de las desigualdades y equidad de las personas. En definitiva, una baja alfabetización en salud influye directamente sobre la salud individual y comunitaria de la persona afectando de manera directa en la satisfacción de la vida.

Uno de los modelos de salud actual, modelo salutogénico de salud; se preocupa en la forma que las personas afrontan las situaciones estresantes, las consecuencias de estas y la capacidad del individuo para autogestionarse y hacer frente a las adversidades. Este modelo, ha desarrollado el constructo del sentido de coherencia que está vinculado a la capacidad de usar estrategias cognitivas, afectivas y conductuales para favorecer la superación del problema. Por ello considera que un fuerte sentido de coherencia mejora el bienestar y las gestiones de las situaciones complejas de las personas. Y por ello se considera una variable protectora y hoy en día es reconocida como un factor central para la atención centrada en la persona (37).

### **3.3 Bienestar emocional en la adolescencia**

El bienestar emocional es un indicador de la adaptación de la persona al medio social y académico (38). Así pues, el bienestar emocional vivido en la adolescencia forma parte de un determinante fundamental para la salud en la etapa adulta que influenciara en la calidad de vida (39).

Según la OMS *“El bienestar emocional en la adolescencia está fuertemente influido por las experiencias vitales y las relaciones interpersonales, jugando un rol primordial la aceptación de los pares y el apoyo de la familia (39)”*. Los factores socioeconómicos y culturales son clave para el desarrollo del bienestar personal de la persona, por lo que hay autores que describen la importancia de la percepción del ambiente para evaluar su bienestar (40).

En la actualidad, el mayor número de estudios de bienestar hablan del bienestar subjetivo. Este hace referencia a la evaluación que realiza la persona sobre su vida, incluyendo los aspectos cognitivos acerca la satisfacción vital y el análisis del estado emocional, se diferencian componentes cognitivos y afectivos (39).

En este estudio, se separan dos líneas de estudio en cuanto al bienestar: la primera se encarga de los sentimientos positivos desarrollados y de la percepción de estos sentimientos (influyendo directamente en la felicidad). La segunda línea se centra en el funcionamiento positivo. Por ello, se relaciona el bienestar subjetivo de la persona con la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el negativo (41).

Teniendo en cuenta estas dos dimensiones de afecto positivo y negativo, Sanjuan et al., (39) establecen que el factor emocional, se diferencia entre frecuencia e intensidad. Situando la frecuencia como elemento importante en cuando al bienestar emocional, ya que el hecho de experimentar frecuentemente emociones positivas incrementa este bienestar y la satisfacción en la vida.

Diener en 1984 sugirió tres principios para poder estudiar este bienestar: El bienestar psicológico se fomenta en la experiencia del mismo individuo, percepciones y evaluaciones de esta experiencia, la introducción de medidas positivas y no solo los aspectos negativos y, por último, la integración de una evaluación global sobre la vida de la persona, denominada como satisfacción de la vida (40).

Otro de los factores importantes es el social, se puede distinguir entre red y apoyo social. La red social, hace referencia a las relaciones humanas que generan impacto en la vida de la persona, generalmente dicha red social está formada por los miembros del núcleo familiar, amistades, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos dentro de la comunidad de la persona. La suma de estas relaciones constituye el apoyo social que es importante para la salud y bienestar de la persona (42).

Como se ha comentado anteriormente, los adolescentes pasan por una etapa donde la formación de la identidad puede generar estrés y causar efectos a nivel psicológico. Es por ello por lo que las redes de apoyo pueden generar efectos positivos o negativos influyendo en el bienestar del adolescente. Para los jóvenes

no solo es importante el apoyo, sino que valoran aspectos como: el tipo de apoyo, las características, disponibilidad accesibilidad, fortalezas, carencias entre otros. Todo ello constituye un factor protector para el desarrollo y funcionamiento del adolescente. También hay que tener en cuenta todos aquellos factores individuales, físicos, sociales, psicológicos, relaciones interpersonales y familiares, circunstancias y características del momento actual por el que están pasando, ya que todo este conjunto describe el bienestar emocional actual del adolescente. Es por ello por lo que este estudio, sugiere que aquellos programas de promoción y prevención de la salud adolescente tienen que integrar el apoyo social. En definitiva, todo adolescente debería contar con redes de apoyo que lo protejan (familia, colegio, grupo de pares), le entreguen y brinden afecto, un espacio donde se sienta querido, valorado, escuchado, comprendido, donde se fomente el autoconocimiento y se dé información acerca de los cambios que está experimentando, esto le dará seguridad y tranquilidad de no ser diferente a los demás (42,43).

Una de las teorías de estudio actual es la de la Inteligencia Emocional (IE) descrito por Mayer y Salovey, definiéndose como *“la capacidad para valorar y expresar las emociones con exactitud, la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la capacidad para entender la emoción y el crecimiento emocional, y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual”*. Estas capacidades generan un mejor procesamiento de la información aumentando los niveles de bienestar psicológico y académico (44).

El bienestar emocional se relaciona con la evaluación que realizan las personas sobre sus propias oportunidades en la vida, sucesos a los que hacen frente y las experiencias de estos acontecimientos, es decir, el grado de satisfacción que tiene la persona con la vida que tiene. Los nuevos modelos dirigidos al desarrollo positivo del adolescente siguen una perspectiva centrada en el bienestar, teniendo en cuenta las condiciones saludables, incluyendo las habilidades, conductas y competencias para conseguir el objetivo en ámbito social, académico y profesional. En estudios anteriores, se ha demostrado que un bajo bienestar emocional subjetivo influye en peores resultados académicos. En la Encuesta Nacional de Salud de España, realizada en 2011-2012, los



adolescentes con mayor riesgo de salud mental eran aquellos que tenían menos conductas saludables. También se ha reportado que los peores resultados académicos van relacionados con los problemas de conducta y una menor satisfacción personal y, por lo contrario, un buen resultado académico favorece al aumento del bienestar subjetivo y a una mayor satisfacción con la vida de los estudiantes (42,43).

### 3.4 Satisfacción en la vida en la adolescencia

Hace siglos, la felicidad era un aspecto más filosófico respecto el bien y a su alcance. Posteriormente, pasó a ser un tema sociológico enlazado a la calidad de vida. Estudiaron que las mejoras materiales en las condiciones de la vida de las personas no aumentaban la felicidad, por ello en los años 70, el concepto de la felicidad pasó a ser tratado por la psicología, ya que consideraban que residía de aspectos más internos de la persona (45).

Como se ha comentado anteriormente, dentro del bienestar subjetivo de la persona se diferencian el aspecto emocional (afectos positivos y negativos) y el aspecto cognitivo que haría referencia al constructo de la satisfacción en la vida (haciendo referencia a una evaluación global que hace la persona). Dentro de esta evaluación realizada, se examinan aspectos perceptibles en la vida comparando los aspectos buenos y malos con un patrón escogido por la persona (este patrón es un criterio impuesto por la persona), por ello la percepción de la satisfacción en la vida depende de los juicios subjetivos que tiene la persona en función del criterio de este. La literatura actual engloba la satisfacción dentro de un constructo triárquico (estados emocionales, que serían el afecto positivo y negativo y, el factor cognitivo). Estos estados emocionales son independientes y el componente cognitivo de la satisfacción englobaría al bienestar, siendo el resultado de la unificación cognitiva que realizan las personas sobre el curso de sus vidas (45).

Por otro lado, según Pérez et al., (46) la **satisfacción** puede identificarse como la experiencia o sentimiento de éxito en la ejecución de un logro determinado que permite percibir el grado de bienestar experimentado por un individuo con su vida y sobre aspectos personales (salud, estudio, trabajo, cultura, relaciones, grado de autoestima entre otros). Es decir, todos los aspectos biopsicosociales que engloban a la persona.

La **satisfacción con la vida** se relaciona con un sentimiento personal de bienestar o de felicidad. Se trata de la percepción personal sobre la propia situación vital, partiendo de objetivos personales, expectativas, valores e intereses; todos ellos influenciados por el contexto cultural de referencia. Está, es un factor sólido y estable del bienestar subjetivo que sigue unas reglas independientes de las reacciones emocionales superadas durante la vida. Está satisfacción es muy importante durante la etapa adolescente, fomentando una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Algunos estudios asocian positivamente esta satisfacción con el tiempo libre, ser socialmente más competentes, tener una mayor autoestima, experimentar más emociones positivas y las actividades de ocio en la adolescencia (46).

Diener (1984) señaló la existencia de dos enfoques básicos a la hora de explicar el concepto de satisfacción con la vida, al que equipara con los constructos de bienestar subjetivo (47):

**El modelo de abajo- arriba (Bottom-up)**, interpreta que las personas están satisfechas porque experimentan situaciones satisfactorias. En este sentido existen tres áreas que parecen ser importantes en la predicción de la satisfacción en la vida; la satisfacción con el trabajo, la satisfacción con el apoyo recibido por el entorno social, y la satisfacción con uno mismo. **El modelo de arriba- abajo (Topdown)**, considera que la predisposición global a experimentar cosas de forma positiva es la encargada de las interpretaciones particulares del individuo con el mundo. Un factor que puede predisponer positivamente a sentirse satisfecho con la vida es la capacidad de entender y procesar la información emocional; esto es conocido como inteligencia emocional. En este sentido se ha encontrado una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida.

Existe la posibilidad de que estos dos modelos interaccionen. Es decir, puede que determinadas características personales influyan en la forma en que las experiencias que vivimos en determinados ámbitos intervengan en mayor o menor medida con la satisfacción en la vida. En particular, puede que personas con una mayor inteligencia emocional interpreten de forma más favorable sus experiencias en el trabajo, con su entorno social o con uno mismo; lo que hará

que la relación entre la satisfacción en esos ámbitos y en la vida sea mayor a la de aquellas personas que poseen una menor inteligencia emocional (47).

Por su parte, la **satisfacción académica** se entiende como el estado de placer que genera estudiar una carrera con la que se tiene un alto nivel de identificación y estabilidad; lo que permite permanecer y desarrollarse en ella, así como disfrutar del proceso. *“Se estima que un adecuado conocimiento de la motivación humana permite predecir la satisfacción que una persona experimentará en el desempeño de una ocupación”* (48).

La satisfacción hacia un estudio y ocupación surge de la relación entre las características personales de cada individuo y las características del ambiente donde se desenvuelve. Teniendo estos factores en cuenta, cuando un individuo se siente identificado con los rasgos de la carrera elegida, el desempeño de las actividades inherentes será más placentero, por lo que alcanzará un óptimo rendimiento académico (49).

#### **3.4.1 Herramientas de valoración de la satisfacción**

Para poder valorar el grado de satisfacción que una persona tiene en la vida, hay que entender que no parte de unos parámetros objetivos como la situación sociodemográfica, acceso a servicios y situación económica, sino que depende de aspectos subjetivos de la persona con relación a sus objetivos personales, expectativas, intereses entre otros y esto estaría englobado dentro del término de bienestar psicológico. Los aspectos subjetivos relacionados con la valoración de las personas pueden considerarse en su totalidad de vida (satisfacción con la vida) o teniendo en cuenta algunos aspectos específicos como: el trabajo, familia, estudio, entre otros (50). La escala utilizada en el presente trabajo es *“The Satisfaction with Life Scale”* (SWLS), en versión castellana. Esta es una escala de varios elementos que mide el bienestar subjetivo a través de propiedades psicométricas de la persona que se explicará más adelante en el apartado de metodología (51).

### **3.4.2 Factores que influyen en la satisfacción de los estudiantes universitarios**

Existen múltiples factores que condicionan a los estudiantes universitarios y muchos de ellos forman parte de la percepción que tienen de ellos mismos, las aptitudes, habilidades, condiciones de vida, factores socioeconómicos y demográficos entre otros. Este estudio refleja que el grado de autoestima que pueda tener la persona, se centra en la evaluación que hacen sobre ellos mismos y esta autoevaluación puede llegar a condicionar sus actitudes. El término de autoestima es subjetivo y se considera una de las variables personales que contribuyen a la felicidad y como consiguiente a la satisfacción en la vida, también se ha demostrado que una alta autoestima influye en una mejor productividad académica (46).

La educación y el tipo de crianza recibida por los padres son otros de los factores que intervienen en este constructo. Por otro lado, algunos estudios muestran que una educación con muestras afectivas, comunicación, comprensión, humor, aceptación y sensibilización mejoraban la autoestima y satisfacción con la vida, cuando no se cumplen se correlacionan con una baja autoestima y satisfacción en la vida (46).

Otro de los factores implicados en esta satisfacción, es el grado de motivación sobre la carrera que está cursando la persona. Para mantener esta motivación, el profesorado tiene un papel fundamental involucrando al alumnado en el proceso de aprendizaje. Otro de los aspectos académicos que influyen son los resultados positivos en los exámenes, asignaturas asequibles, relación con el profesorado y tipo de metodología impartida (obteniendo mejor resultado aquella que implica al estudiante en el proceso de aprendizaje) (52).

Hay estudios que investigan la relación existente entre la calidad de vida de los estudiantes y algunos factores que influyen en la satisfacción en la vida como: la personalidad, salud, entorno social, comunidad en la que viven, familia, hogar, aspectos espirituales y emocionales. Blázquez et al., expone que el grado de satisfacción con relación a los factores sociales, recursos y servicios de la universidad, influyen de manera indirecta (53).

Por último, uno de los factores con más trascendencia en esta etapa adolescente y universitaria es el estrés, ya que en la universidad se comienzan nuevas etapas, desafíos educativos, sociales y emocionales. En el ámbito universitario, los adolescentes tienen que hacer frente a una serie de circunstancias estresantes tales como: el rendimiento académico, relaciones interpersonales, nuevas amistades, inicio de la carrera, miedo de no encajar con el grupo de iguales, independencia y vivir con extraños, afrontamiento económico, miedo sobre el futuro profesional, mucha carga de trabajo, expectativa de los padres entre otros. Para conseguir que los estudiantes se sientan satisfechos, la universidad juega un papel primordial. Algunos de los factores que mejoran la satisfacción en la vida y el estrés vivido, son la ratio de estudiantes por profesor, importancia del programa, la calidad del programa de estudio, calificaciones obtenidas y calidad social. Otro de los aspectos que algunos autores describen es la calidad del servicio impartida integrado por (la confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) que ofrecen los profesores y servicios de la universidad (54).

## 4 **OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Estudiar la satisfacción en la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Girona y factores relacionados.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar el perfil sociodemográfico de los y las estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Girona.
- Identificar el nivel de estudios y situación laboral de los y las participantes y progenitores de los estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Girona.
- Describir la percepción de salud actual de los y las estudiantes del Grado en Enfermería en la Universidad de Gerona.
- Analizar la satisfacción en la vida de los y las estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Girona.

## 5 METODOLOGÍA

### 5.1 Diseño

El estudio es observacional de tipo transversal, la muestra se compone de un total de 104 los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Girona que de forma voluntaria decidieron participar. En el presente estudio se ha analizado la muestra del estudiante de enfermería que forma parte de un estudio realizado en toda la universidad.

### 5.2 Temporalidad

El proyecto se llevó a cabo en la Universidad de Girona sobre estudiantes del Grado de Enfermería de la facultad de Girona durante el curso 2021 – 2022 y 2022 – 2023, en una muestra no probabilística de conveniencia.

### 5.3 Criterios de inclusión

Todos los estudiantes de cualquier curso del Grado de Enfermería que voluntariamente decidieron responder a una encuesta online.

### 5.4 Criterios de exclusión

Se han excluido aquellos participantes que no respondieron a las preguntas relacionadas con el cuestionario de satisfacción o percepción de salud.

### 5.5 Variables de estudio

Se estudiaron aquellas variables relacionadas con el perfil sociodemográfico: identidad de género (hombre, mujer, no binario), sexo biológico (masculino, femenino), edad (años), país de nacimiento (Catalunya, resto de España, fuera de España), tipo de municipio (de 500 – 2000 habitantes, de 2001 – 5000 habitantes, de 5001 – 10000 habitantes, de 10001 – 50000 habitantes, > 50000 habitantes), lugar de residencia habitual (vivo en un piso o casa de alquiler con la familia, vivo en un piso o casa propia con la familia, comparto piso con otros estudiantes que lo pagan los padres, comparto piso con otros estudiantes que me lo pago yo), tipo de ingresos económicos (dependo de los ingresos familiares, tengo ingresos propios), nivel económico (deficiente, bajo, medio, alto, excelente), dificultades económicas (hemos tenido dificultades económicas, no hemos tenido dificultades económicas, no consta), profesión de los progenitores (Director/gerente de más de 10 asalariados / profesional de grado universitario /

maestro / autónomo, director de menos de 10 asalariados/profesional de técnico o de diplomatura/deportista y/o artista, empleado de tipo administrativo y/o soporte a la gestión administrativa, trabajador de empleo técnico y/o manual), el nivel de estudios de los participantes y progenitores (sin estudios, estudios primarios, secundarios, superiores), nivel de estudio y trabajo de los participantes.

También se estudió la percepción de salud a través de las siguientes variables: consideración de la salud (excelente, muy buena, buena, regular, mala, no responde), patología crónica (patologías musculoesqueléticas, respiratorias, del sistema circular, mental, otras), a quien se acude en caso de enfermedad o problema (padres, pareja, otros familiares, otras personas conocidas, profesionales de la salud, nadie, no responde). Además, se estudió la satisfacción de la vida mediante el cuestionario SWLS (51).

### **5.6 Instrumentos de medida**

Todas las variables relacionadas con el perfil sociodemográfico y relacionadas con la profesión y nivel de estudio de los participantes y progenitores se han recogido mediante un cuestionario ad-hoc. La percepción de la salud mediante una escala de LIKER se ha estudiado con la misma variable extraída de la encuesta de salud de Cataluña (55).

La satisfacción con la vida se ha estudiado con la escala SWLS, está es la más utilizada hoy en día y fue creada por Diener en 1985. La escala se compone de 5 ítems que permiten abarcar aspectos cognitivos relacionados con el bienestar subjetivo. Esta escala es utilizada en la investigación de la calidad de vida y bienestar psicológico y, durante los últimos años, se ha utilizado en los estudios de campo de ciencias sociales y médicas. Para responder a los ítems se utiliza la escala tipo Likert del grado de acuerdo con un valor del 1 al 7. En España existen dos versiones disponibles (50,56).

En la tabla 1 se observa la versión de Aienza et al., que fue traducida de la versión original en inglés al castellano. Las respuestas en esta versión van del 1 (muy en desacuerdo), 2 (bastante en desacuerdo), 3 (neutro), 4 (bastante en acuerdo), 5 (muy en acuerdo) (45).



**Tabla 1** Versión castellana del cuestionario SWLS

“En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea”
“Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes”
“Estoy satisfecho con mi vida”
“Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada”
“Las circunstancias de mi vida son muy buenas”

La puntuación resultante puede ir de 5 a 35, situando el valor más alto a una percepción positiva en cuanto a la satisfacción. La clasificación más común de los resultados es la siguiente (57):

- De 30 – 25 → extremadamente satisfecho
- De 25 – 20 → satisfecho
- De 20 – 15 → ligeramente satisfecho
- De 15 – 10 → ligeramente insatisfecho
- De 10-5 → insatisfecho
- De 5 – 0 → extremadamente insatisfecho

Para resultados clínicos es una buena herramienta para entender los ámbitos más importantes en la vida de la persona (45).

### **5.7 Procedimiento**

Para poder desarrollar este proyecto, en primer lugar, todo el estudio fue evaluado positivamente por el Comité de ética y bioseguridad de recerca de la Universidad de Gerona (CEBRUdG) y se inició a partir del dictamen favorable del mismo. Después se envió a los estudiantes de la facultad de enfermería con la autorización de la decana de la Facultad de Enfermería.

Para realizar la encuesta, se creó un código QR para facilitar el acceso en cualquier momento del estudiante. La encuesta online fue distribuida en el último semestre del curso 2021 – 2022 y en el primer semestre del 2022 – 2023, donde se hicieron varios recordatorios para potenciar la respuesta. Algunos de los miembros investigadores del proyecto acudieron a diferentes clases para fomentar la participación de los estudiantes. Del mismo modo, yo misma Salma El Khalifi me puse en contacto con miembros de la asociación de debate,

miembros del consejo de estudiantes de la facultad de enfermería, delegados de segundo y cuarto curso de enfermería y algunos alumnos de máster de la universidad, para informarles sobre el tema relacionado con el cuestionario y facilitarles el código QR para que compartieran el enlace entre los diferentes grupos de WhatsApp. También me personé en las cafeterías y bibliotecas de la facultad de enfermería, para hablar en persona con los estudiantes y explicarles el propósito de la investigación y pedir su colaboración con la encuesta. Por otra parte, en la red social de Instagram también hice difusión y envié el enlace de Google forms al perfil de la facultad de enfermería @estudiantesudg.

### **5.8 Consideraciones éticas**

El presente estudio ha respetado las normas éticas vigentes internacionales y nacionales en relación a la investigación con personas. A continuación, se detalla toda la información respecto a ello. Para fomentar la participación sin coacción y la confidencialidad de los participantes, previamente a las preguntas del cuestionario, las personas podían leer un párrafo donde se explicaba el propósito del estudio y las investigadoras involucradas con el texto siguiente:

*“Estimados y apreciadas estudiantes de la Universidad de Girona, nos ponemos en contacto con vosotros para pedirles colaboración en el proyecto de investigación que lleva por título: Alfabetización en salud de los y las estudiantes de la Universidad de Girona. El estudio tiene por objetivo principal estudiar los niveles de alfabetización en salud del estudiante de la Universidad de Girona. Los resultados del estudio permitirán potenciar la promoción de la salud de los estudiantes. Es por ello que le pedimos responder a la siguiente encuesta mediante Google Forms, lo que le ocupará unos 12-15’. El estudio se realiza durante el segundo semestre del curso 2021-22. La responsable del archivo es la investigadora principal Dra. Rosa Sunyer Soler del Departamento de Enfermería (tel: 972 418971) (email: rosa.sunyer@udg.edu). Las coinvestigadoras son la Dra. Afra Masià Plana (email: afra.masia@udg.edu) y la Dra. Glòria Reig Garcia (email: gloria.reig@udg.edu) también del Departamento de Enfermería. Todas ellas pertenecen al Grupo de investigación Salud y Atención Sanitaria de la UdG”.*

Para garantizar y dejar constancia sobre la ética y la protección de datos de los participantes se podía leer el siguiente párrafo: *“El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética y de Investigación y Bioseguridad de la Universidad de Girona. Los datos recogidos son totalmente anónimos, y el tratamiento de los mismos se realizará en cumplimiento del Reglamento (UE)2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas por lo que se refiere al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales. Los datos del estudio serán recogidos y guardados en una base de datos específica en la Universidad de Girona. A estos datos sólo tendrán acceso la investigadora principal y en caso de ser solicitado también accederá el Comité de Ética y de la Investigación y la Bioseguridad de la Universidad de Girona. Los resultados se publicarán en artículos de investigación y, además, se hará difusión en la web del grupo de investigación (<https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/LASC>)”*.

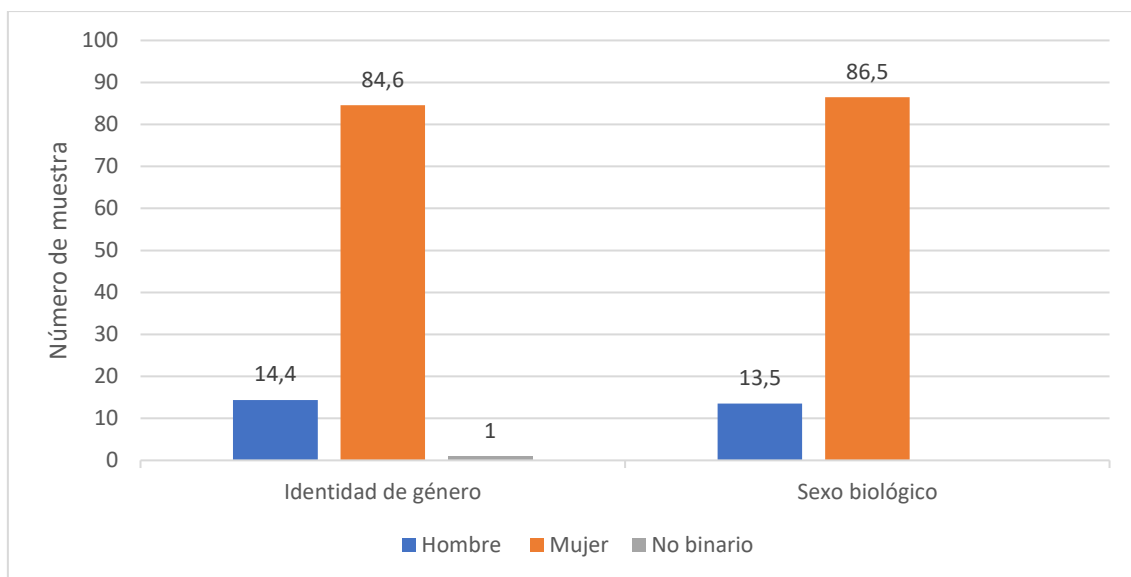
Para poder comenzar el cuestionario, antes los y las participantes debían aceptar la casilla para garantizar que las personas habían leído toda la información y estaban de acuerdo con lo descrito anteriormente.

### **5.9 Análisis de datos**

Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 25.0 (IBM). Se ha realizado un análisis descriptivo y bivariado con las variables estudiadas. Las variables cuantitativas se describen mediante la media y su desviación estándar y las variables categóricas mediante su frecuencia absoluta y su porcentaje. Se han considerado valores estadísticamente significativos a p valor <0,05.

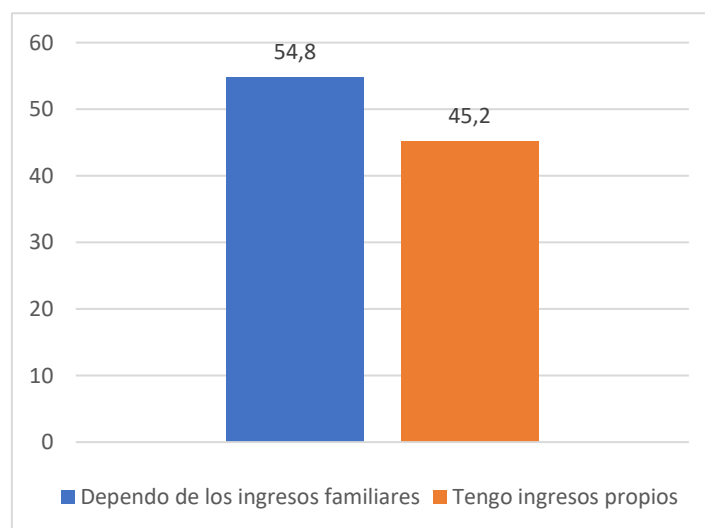
## 6 RESULTADOS

En este estudio, han participado un total de 104 alumnos del Grado en Enfermería en la Universidad de Gerona, la edad media es 22,3 años ( $\pm 4,6$  años), con un mínimo de 17 años y un máximo de 45 años. En la figura 1 se observa que un 84,6% se identifican con el género femenino, un 14,4% con el masculino y un 1% se considera no binario. En cuanto al sexo biológico un 86,5% son mujeres y un 13,5% hombres.



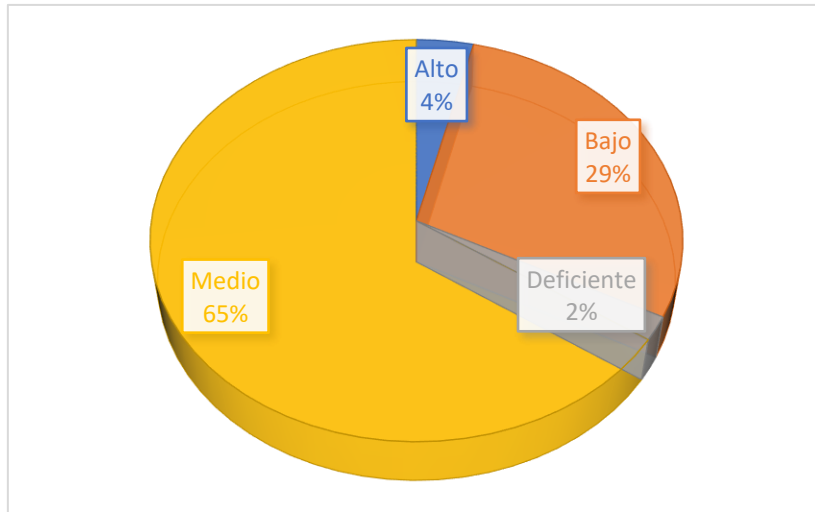
**Figura 1** Identidad de género y sexo biológico de los participantes (%)

En la figura 2 se puede ver que la fuente de ingresos económicos no varía mucho, el 54,8% depende de los ingresos familiares y el resto 45,2% de ingresos propios.



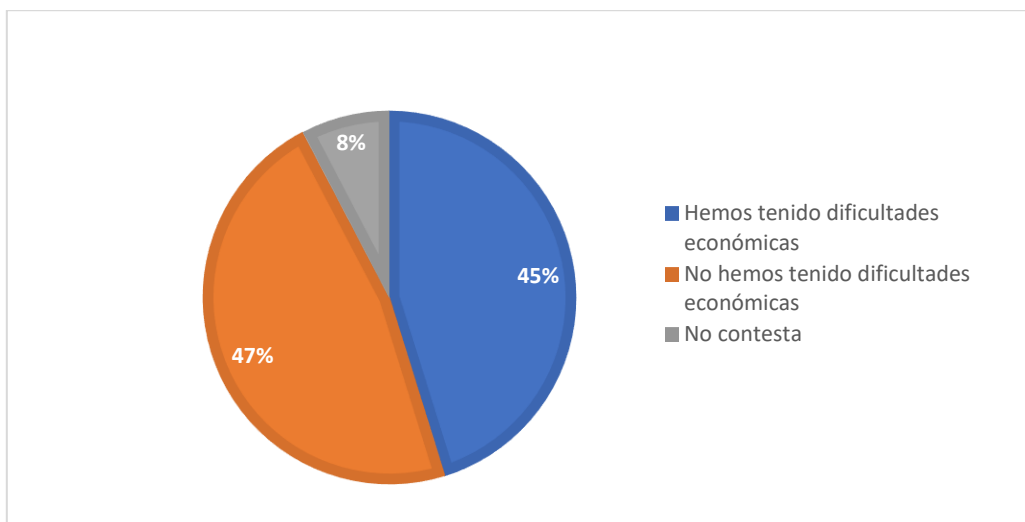
**Figura 2** Ingresos económicos de los participantes (%)

Por otro lado, en la figura 3, se observa el nivel económico percibido por los y las participantes, la gran mayoría consideran tener un nivel medio pero un alto porcentaje tiene la percepción de ser bajo en comparación con el nivel económico alto.



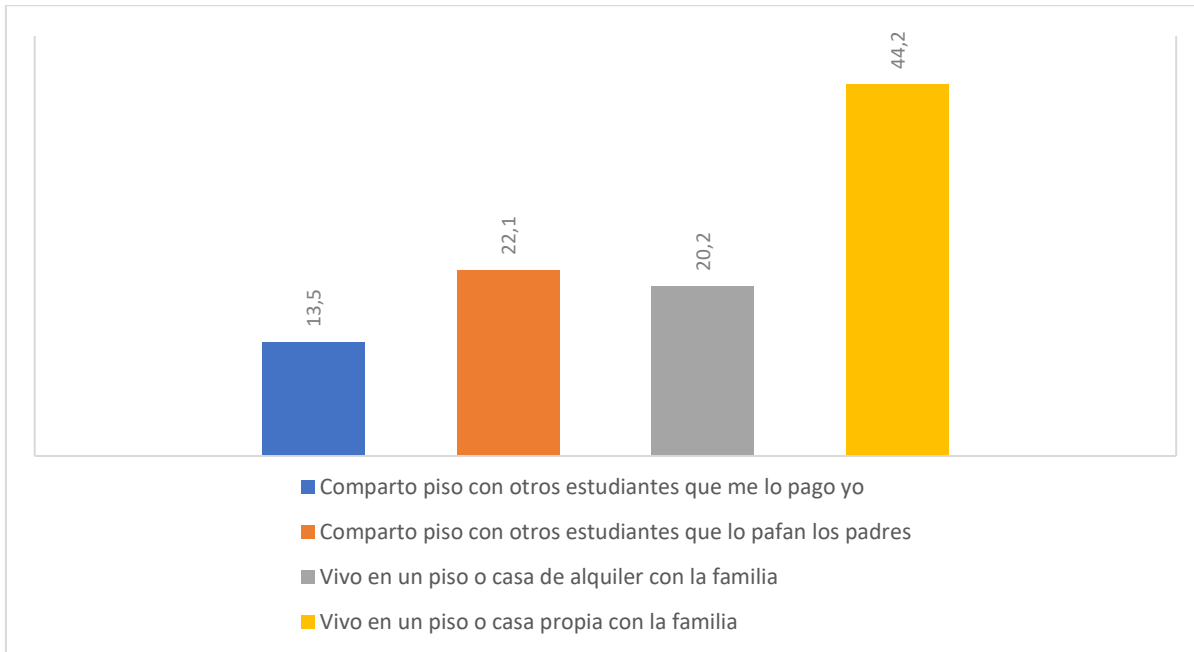
**Figura 3** Nivel económico de los participantes (%)

En relación con las dificultades económicas vividas en los últimos 5 años, el 45,9% ha manifestado haber tenido, el 47,1% no haber sufrido y un 7,7% no han contestado, tal y como se puede observar en la figura 4.



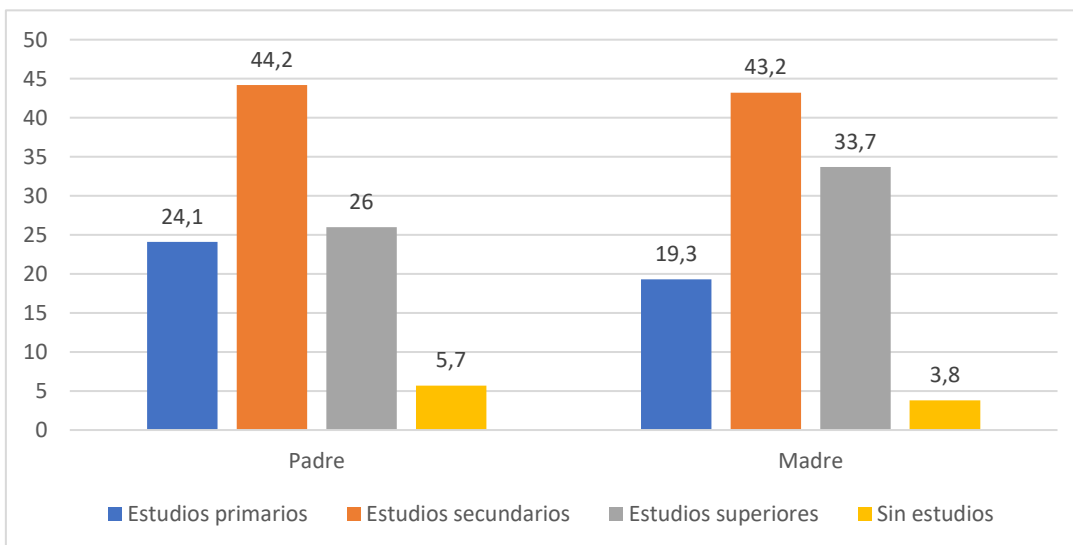
**Figura 4** Autopercepción de la dificultad económica descrita por los participantes en los últimos 5 años (%)

En la figura 5, se analiza el lugar de residencia de los estudiantes, el 44,2% vive con la familia, la gran mayoría comparte piso y el 22,1% los padres se encargan de pagar el alquiler, por otro lado, el 13,5% comparten piso y se encargan del pago.



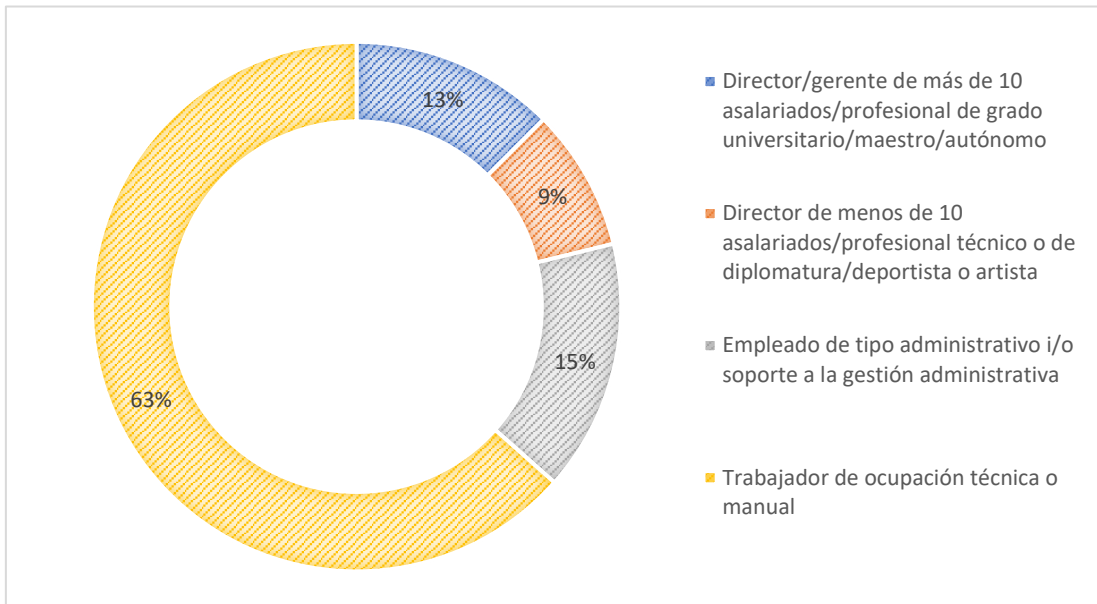
**Figura 5** Residencia habitual de los participantes (%)

Analizando la variable de los estudios, en la figura 6 se observa que el mayor porcentaje tanto en el padre como la madre ha realizado estudios secundarios con un 44,2% y un 43,2% respectivamente, también se observa que las madres han realizado más estudios superiores en comparación con los padres y un porcentaje inferior no tiene estudios en ambos progenitores.

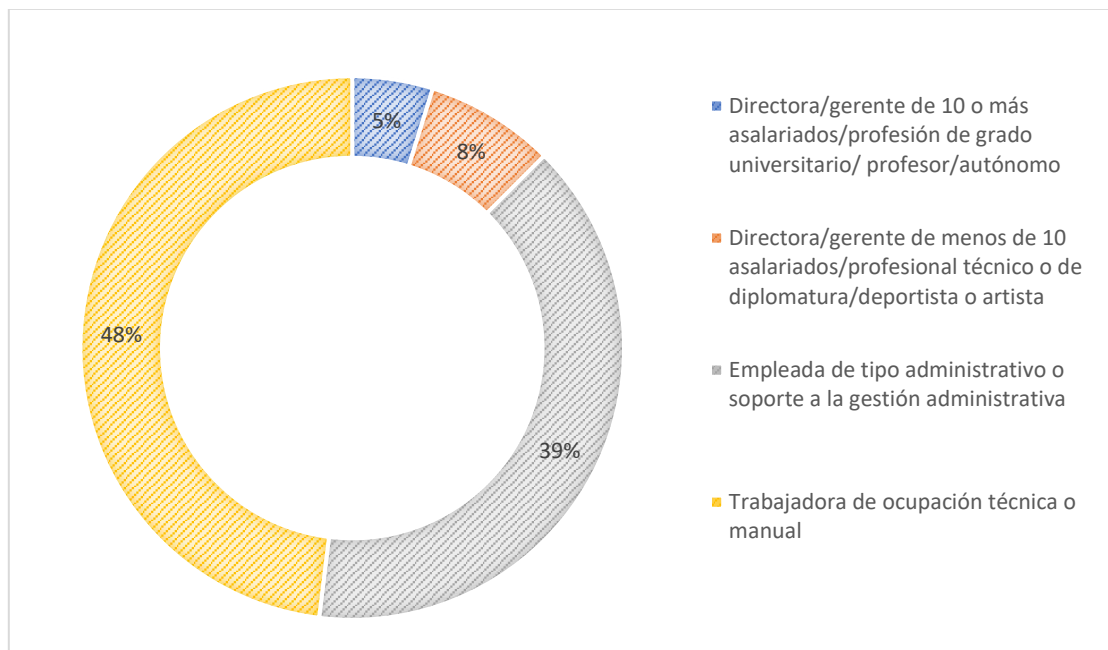


**Figura 6** Nivel de estudios de los progenitores (%)

En cuanto a la profesión de los padres, tanto en la figura 7 como la 8, se observa que el mayor porcentaje 63% y 48% respectivamente se dedican a los trabajos técnicos o manuales. Sin embargo, en cuanto a las profesiones relacionadas con tener un grado universitario, el porcentaje de este grupo es bajo en ambos progenitores, especialmente en las mujeres (13% vs 5%).

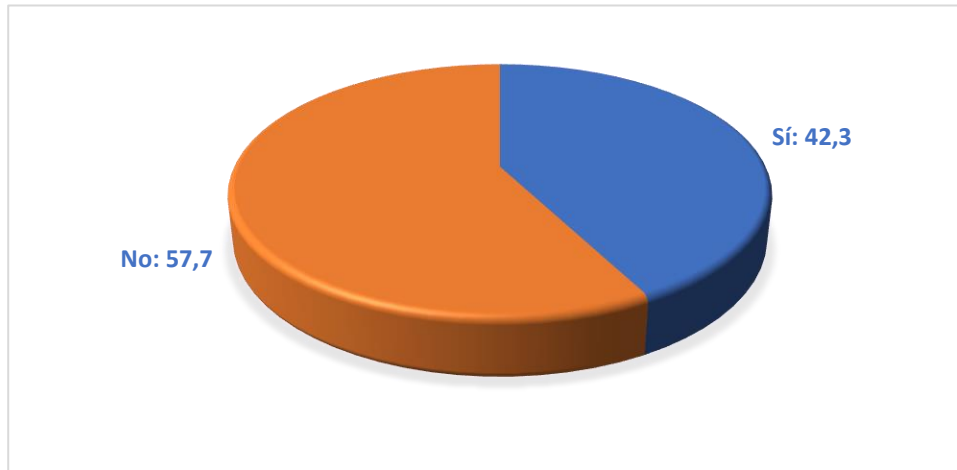


**Figura 7** Profesión del progenitor de los participantes (%)



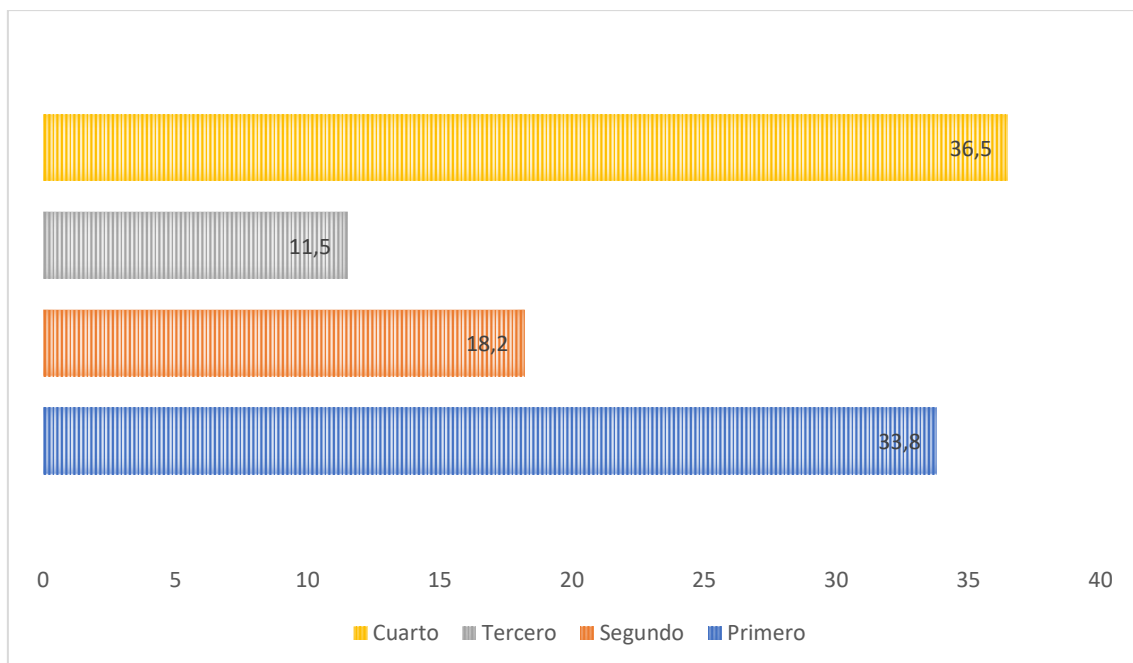
**Figura 8** Profesión de la progenitora de los participantes (%)

En la figura 9 se observa que el 57,7% de los estudiantes no tiene un trabajo remunerado, pero hay un 42,3% que combinan el trabajo junto a los estudios. De los participantes que trabajan, el 7,8% realiza jornada de 40 horas semanales, 4,8% de 30 horas y un 5,8% de 20 horas semanales.



**Figura 9** Participantes que trabajan y estudian (%)

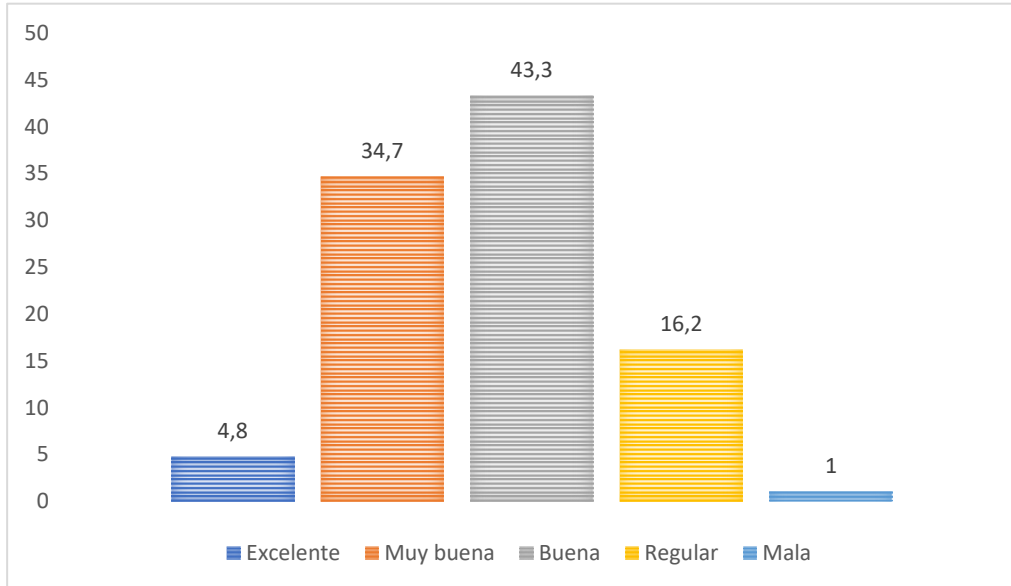
Como se puede ver en la figura 10, la gran mayoría de los y las participantes son de cuarto curso. El 11,7% han cursado el bachillerato, un 3% han estudiado auxiliar de enfermería y un 13 ha realizado ciclos superiores o medios.



**Figura 10** Curso académico de los y las participantes (%)

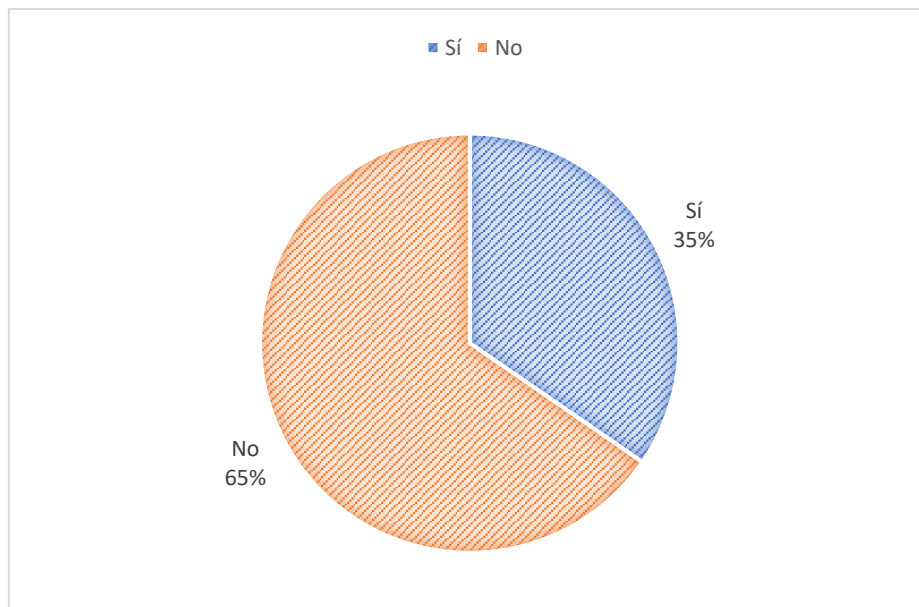


En la figura 11 se observa la salud percibida de los y las participantes, el 43,3% de ellos han manifestado una buena salud percibida, el 34,7% muy buena y un 16,2% regular.



**Figura 11** Salud percibida de los y las participantes (%)

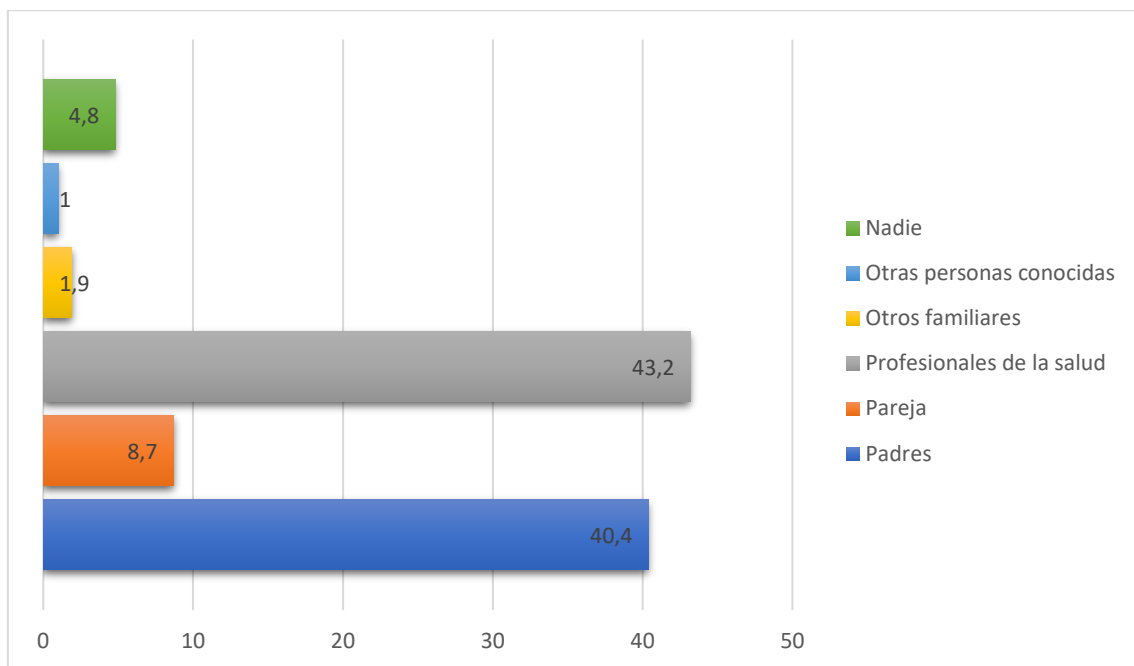
Por otro lado, en la figura 12 se observa que el 65% de los y las participantes no tienen problemas de salud crónicos.



**Figura 12** Morbilidad declarada por los y las participantes

Entre las personas que han manifestado problemas de salud crónicos, el 9% refieren problemas de salud mental, el 6% patologías del sistema musculoesquelético, un 7% patologías respiratorias y un 2% enfermedades del sistema circulatorio y el resto no han concretado ninguna patología.

El 43,2% de los y las participantes, ante un problema de salud primero acuden a los profesionales de la salud y seguido con un 40,4% a los padres, como se observa en la figura 13.



**Figura 13** Solicitud de ayuda ante problemas de salud (%)

En la tabla 2, se observan los ítems de valoración de la escala SLW sobre la satisfacción en la vida. Las preguntas que se utilizan para valorar el grado de satisfacción son valoradas del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy en acuerdo). En la primera pregunta, el 44,2% de los y las participantes están bastante en acuerdo con que la mayoría de los aspectos de sus vidas son como quieren y un 28,8% respondieron de forma neutra. Respecto a la segunda pregunta, el 48,1% de los y las participantes se encuentran bastante de acuerdo y el 19,2% muy de acuerdo en que las circunstancias de sus vidas son buenas. En relación con la tercera pregunta sobre la satisfacción con sus vidas, el 53,8% de los y las participantes han manifestado estar bastante de acuerdo y el 24% neutro. Respecto la cuarta pregunta, relacionada con los logros importantes en la vida,

el 57,7% se encuentran en bastante en acuerdo y el 20,2% en muy de acuerdo. En la quinta y última pregunta, un 32,7% está en bastante en acuerdo y un 21,2% en neutro, en no cambiar nada de sus vidas si pudieran volver a vivirla.

**Tabla 2** Resultados de la escala de valoración sobre la satisfacción en la vida (SWLS)

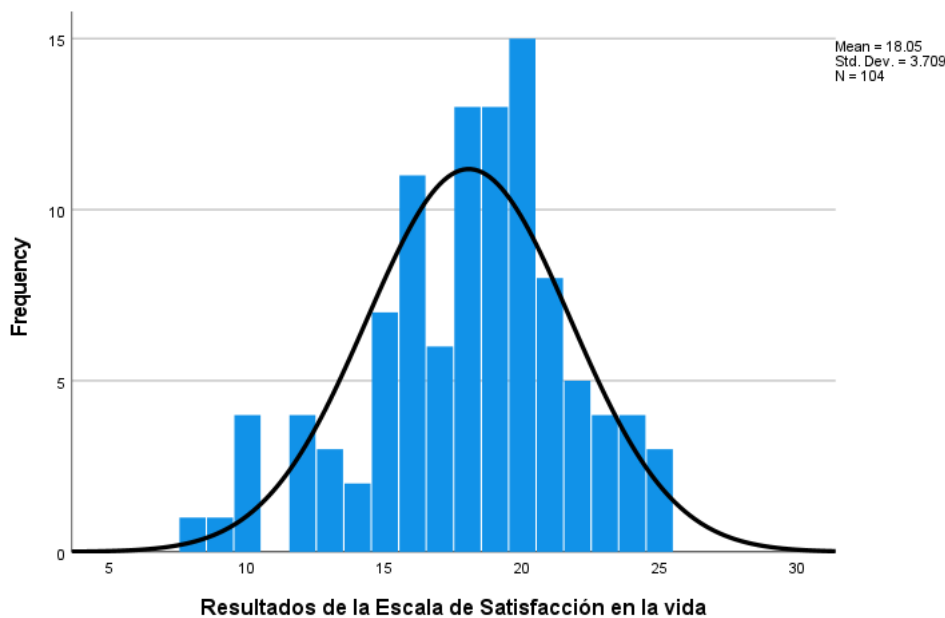
	Muy en desacuerdo 1	Bastante en desacuerdo 2	Neutro 3	Bastante en acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea	3 (2,9)	11 (10,6)	30 (28,8)	46 (44,2)	14 (13,5)
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1 (1)	14 (13,5)	19 (18,3)	50 (48,1)	20 (19,2)
3. Estoy satisfecho con mi vida	0 (0)	8 (7,7)	25 (24)	56 (53,8)	15 (14,4)
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	0 (0)	5 (4,8)	18 (17,3)	60 (57,7)	21 (20,2)
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	11 (10,6)	25 (24)	22 (21,2)	34 (32,7)	12 (11,5)

**Ítems:** Muy en desacuerdo: 1; bastante en desacuerdo: 2; neutro: 3; bastante en acuerdo: 4; muy en acuerdo: 5.

**Nota:** Las variables categóricas se presentan con la frecuencia absoluta y su porcentaje entre parentesis.

En la figura 14, se muestran los resultados de la estadística descriptiva de la puntuación total de la escala de satisfacción con la vida. Analizando los resultados, se observa que la media es de 18,05 con una desviación estándar de  $\pm 0,36$ , una mediana de 18,5 y una moda de 20 con un mínimo de 8 y un máximo de 25. El percentil 25 se sitúa en el valor 16 y el percentil 75 en 20.

La imagen muestra la relación de las puntuaciones medias relacionadas con la curva de distribución Gauss. Casi todos los valores se encuentran entre 15 y 23 y el valor más repetitivo es el 20. Se observa que el comportamiento es estable y que la gran mayoría se sitúan en una posición neutra y en bastante en acuerdo en cuanto al grado de satisfacción con la vida.



**Figura 14** Resultados de la puntuación total y curva de distribución de las puntuaciones de la escala de satisfacción con la vida.

Al comparar la puntuación total en la satisfacción en la vida en función del sexo biológico, ambos sexos tienen similares puntuaciones sin diferencias significativas (sexo masculino: 18,07; sexo femenino: 18,04;  $p=0,980$ ). En relación con el género, los resultados son los mismos, ya que únicamente una persona respondió no binario.

En la tabla 3, se muestran los resultados obtenidos en el cuestionario SWLS sobre satisfacción en la vida, en función del sexo biológico de los y las participantes.

En las mujeres y en relación con la primera pregunta, el 44,4% de ellas están bastante en acuerdo y un 28,9% en neutro con los aspectos de sus vidas. Teniendo en cuenta la segunda pregunta, el 48,9% se encuentra bastante en acuerdo y un 18,9% muy en acuerdo con las circunstancias en sus vidas. En cuanto a la satisfacción con la vida, el 53,3% se encuentran bastante en acuerdo y el 25,6% en neutro. En cuanto a los aspectos importantes conseguidos en la vida, el 57,8% está bastante en acuerdo y 21,1% muy en acuerdo. En la referencia a la última pregunta, el 32,2% también se encuentra bastante en acuerdo y el 23,3% en neutro.

En los hombres y respecto a la primera pregunta, el 42,9% están bastante en acuerdo y el 28,6% en neutro. Referente a la segunda pregunta, el 42,9% está bastante en acuerdo y el 21,4% se encuentran muy en acuerdo y neutro. En cuanto al nivel de satisfacción con sus vidas, el 57,1% se encuentra bastante en acuerdo y el 21,4% muy en acuerdo. Respecto a la cuarta pregunta, el 57,1% está bastante en acuerdo y el 28,6% en neutro. Por último, el 35,7% si pudieran estarían bastante en acuerdo de no cambiar casi nada de sus vidas y un 35,7% se encuentra bastante en desacuerdo.

Las diferencias obtenidas no son estadísticamente diferentes en cada una de las preguntas en relación con el sexo biológico con valores p superiores a 0,05 en todos los ítems de la escala.

**Tabla 3** Resultados sobre la percepción de satisfacción con la vida de los/las participantes en función del género.

	Muy en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		Neutro		Bastante en acuerdo		Muy en acuerdo		p
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	
1. En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea	2 (2,2)	1 (7,1)	11 (12,2)	0 (0)	26 (28,9)	4 (28,6)	40 (44,4)	6 (42,9)	11 (12,2)	3 (21,4)	0,478
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1 (1,1)	0 (0)	12 (13,3)	2 (14,3)	16 (17,8)	3 (21,4)	44 (48,9)	6 (42,9)	17 (18,9)	3 (21,4)	0,984
3. Estoy satisfecho con mi vida	0 (0)	0 (0)	7 (7,8)	1 (7,1)	23 (25,6)	2 (14,3)	48 (53,3)	8 (57,1)	12 (13,3)	3 (21,4)	0,746
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	0 (0)	0 (0)	5 (5,6)	0 (0)	14 (15,6)	4 (28,6)	52 (57,8)	8 (57,1)	19 (21,1)	2 (14,3)	0,523
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	9 (10)	2 (14,3)	20 (22,2)	5 (35,7)	21 (23,3)	1 (7,1)	29 (32,2)	5 (35,7)	11 (12,2)	1 (7,1)	0,567

**Nota:** Las variables categoricas se presentan con la frecuencia absoluta y su porcentaje entre parentesis.

En la tabla 4, se muestran los resultados obtenidos del cuestionario SWLS, en función del género de los y las participantes. En el género femenino y en relación con la primera pregunta, el 45,5% se encuentra en bastante en acuerdo. En cuanto a la segunda pregunta, el 48,9% están bastante en acuerdo con que las circunstancias de sus vidas son muy buenas. Respecto a la satisfacción en sus vidas, el 53,4% refieren estar bastante en acuerdo. En la cuarta pregunta, destaca que el 58% se encuentran bastante en acuerdo. Por último, en la quinta pregunta, el 31,8% están bastante en acuerdo con no cambiar sus vidas si pudieran volver a vivirla.

Respecto al género masculino en la primera pregunta, el 40% está bastante en acuerdo con los aspectos de sus vidas. En la segunda pregunta, el 46,7% también se encuentra bastante en acuerdo. Referente a la satisfacción con sus vidas, destaca que el 60% refiere estar bastante en acuerdo. Analizando los datos de la cuarta pregunta, el 60% también se encuentra bastante en acuerdo. En los resultados de la última pregunta, el 40% están bastante en acuerdo de no cambiar aspectos de sus vidas.

Estudiando los resultados obtenidos del género no binario, en la primera pregunta el 100% está muy en desacuerdo en los aspectos de sus vidas. Respecto a la segunda pregunta, el 100% ha respondido estar bastante en desacuerdo. En cuanto a la satisfacción con la vida, el 100% también ha respondido estar bastante en desacuerdo. En la cuarta pregunta, el 100% refiere estar bastante en desacuerdo. En los resultados obtenidos de la última pregunta, un 100% responde estar muy en desacuerdo en no cambiar aspectos de sus vidas.

En los resultados obtenidos en la pregunta 1, hay diferencias entre ambos géneros, de tal forma que hay un porcentaje superior entre el género femenino en la respuesta de bastante de acuerdo sobre los aspectos de sus vidas ( $p = 0,001$ ). En la pregunta 3 y 4 sobre la satisfacción en sus vidas y haber conseguido los aspectos importantes, en el género masculino hay una proporción mayor de personas que están bastante de acuerdo respecto al género femenino ( $p = 0,036$  y  $p = 0,001$  respectivamente).

**Tabla 4** Resultados sobre la percepción de satisfacción con la vida de los/las participantes en función del género

	Muy en desacuerdo			Bastante en desacuerdo			Neutro			Bastante en acuerdo			Muy en acuerdo			p
	♀	♂	⚭	♀	♂	⚭	♀	♂	⚭	♀	♂	⚭	♀	♂	⚭	
1. En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea	1 (1,1)	1 (6,7)	1 (10,0)	11 (12,5)	0 (0)	0 (0)	26 (29,5)	4 (26,7)	0 (0)	40 (45,5)	6 (40)	0 (0)	10 (11,4)	4 (26,7)	0 (0)	0,001
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	11 (12,5)	2 (13,3)	1 (10,0)	16 (18,2)	3 (20)	0 (0)	43 (48,9)	7 (46,7)	0 (0)	17 (19,3)	3 (20)	0 (0)	0,568
3. Estoy satisfecho con mi vida	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (6,8)	1 (7,7)	1 (10,0)	23 (26,1)	2 (13,3)	0 (0)	47 (53,4)	9 (60)	0 (0)	12 (13,6)	3 (20)	0 (0)	0,036



4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>4 (4,5)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>1 (10)</b>	<b>14 (15,9)</b>	<b>4 (26,7)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>51 (58)</b>	<b>9 (60)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>19 (21,6)</b>	<b>2 (13,3)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0,001</b>
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	<b>8 (9,1)</b>	<b>2 (13,3)</b>	<b>1 (10)</b>	<b>20 (22,7)</b>	<b>5 (33,3)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>21 (23,9)</b>	<b>1 (6,7)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>28 (31,8)</b>	<b>6 (40)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>11 (12,5)</b>	<b>1 (6,7)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0,161</b>

**Nota:** Las variables categoricas se presentan con la frecuencia absoluta y su porcentaje entre parentesis.

## 7 DISCUSIÓN

La presente investigación ha tenido por objetivo principal estudiar la satisfacción en la vida y los factores relacionados en los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Girona. Han participado casi una cuarta parte del estudiantado de la facultad de Enfermería considerándose que en el periodo de estudio aún no había el incremento de estudiantes actual.

En relación con el perfil sociodemográfico de los y las participantes, mencionar que 8 de cada 10 participantes son mujeres, con una edad media de 22,3 años. Esta edad media es similar a la de otros estudios realizados en estudiantes españoles de enfermería y en cuanto al porcentaje de mujeres que estudian enfermería, el resultado también es similar al de nuestro estudio (58). Del mismo modo, los resultados obtenidos son similares tanto en la media de edad como en la proporción de mujeres que participaron en relación a otros estudios realizados para determinar la relación entre el perfil socioeconómico y la salud entre estudiantes de enfermería en China (59) y estudios realizados en estudiantes de enfermería en Turquía (60). Sin embargo, en el estudio de Tekir et al., (59), el resultado obtenido de la muestra en relación al porcentaje de mujeres estudiantes fue inferior.

Respecto a la percepción del nivel socioeconómico, en nuestro estudio, 5 de cada 10 participantes han manifestado que dependen de los familiares y 6 de cada 10 describen tener un nivel económico medio. Analizando las dificultades económicas, casi la mitad de los y las encuestadas (el 45%) ha referido haber tenido estos problemas en los últimos 5 años.

Teniendo en cuenta el domicilio y trabajo de las personas que han participado, 4 de cada 10 vive con la familia y también 4 de cada 10 trabaja mientras estudia. En relación a ello, Wanden et al., (17) realizó un estudio en estudiantes universitarios españoles de ciencias de la salud, para valorar algunos factores sociales relacionados con la calidad de vida percibida y se observaron porcentajes en que la residencia habitual de éstos era superior en el domicilio familiar. Estos mismos autores, observaron que la residencia habitual cambiaba

según el rango de edad, los jóvenes con edades entre 19 y 21 años residían en domicilio familiar, residencia de estudiantes o pisos de estudiantes, aquellos entre 26 y 26,5 años vivían en domicilios propios e independizados y el grupo comprometido de 30,5 años residía en pareja en domicilio propio.

En este proyecto, teniendo en cuenta las características de los progenitores, se ha observado que la gran mayoría tiene estudios secundarios y mantienen una profesión de ocupación técnica o manual. En el estudio realizado en estudiantes de enfermería en China (60), el nivel de estudios de los progenitores era similar. Sin embargo en los estudiantes de enfermería del estudio de Tekir et al., (59) es superior en estudios de primaria.

Centrándonos en la salud percibida por las y los participantes de este estudio, el 43,3% ha considerado que es buena y el 65% niega tener problemas crónicos de salud y en caso de padecer un problema de salud, el 43,2% acude a los profesionales de la salud y un 40,4% a los padres. Sin embargo, tanto en el estudio de Soto et al., (11) que habla sobre la percepción de salud percibida en estudiantes universitarios como el estudio de Sinan et al., (61) el porcentaje de salud percibida como buena y la ausencia de problemas crónicos fue superior con respecto a los resultados del presente estudio. Por otro lado, según la Encuesta de Salud de Cataluña (55), en los resultados obtenidos sobre el valor de la salud percibida en la población catalana durante el 2006, había una mayor proporción con mala salud percibida entre las personas pertenecientes a la clase social baja (28,5%) en relación al resto de población (21,4%). En el año 2011 la misma encuesta reveló mayores diferencias de forma que la mala salud percibida entre la clase social baja fue de 27,6% y del 19,9% en el resto de la población. Sin embargo, en el Plan de Salud de Cataluña (62), en el año 2014, más del 90% tanto en hombres como mujeres refieren tener una percepción positiva de su salud indiferentemente de la clase social a la que pertenecen, también se observa que el nivel de estudios está relacionado, es decir tienen mejor percepción de salud aquellos que poseen un título universitario en comparación a los que tiene estudios de secundaria o primaria. Por el contrario, en el Plan de Salud de Cataluña del año 2020 (63) se observa un aumento en cuanto a los problemas crónicos del 13,7% y malestar emocional. Estas diferencias en cuanto a la percepción de la salud y su fluctuación a través de los años, pueden ser

debidas a las prioridades que establecen los adolescentes para considerar el nivel de salud percibida, por lo que se debería realizar estudios donde se incluyan diferentes variables (edad, sexo, perfil sociodemográfico de la persona y padres, educación recibida, valores de la persona, hábitos tóxicos, autopercepción y autoestima, tipo de alimentación, actividad física, trabajo, remuneración, satisfacción con los estudios y en la vida) y en las diferentes etapas adolescentes para definir el grado de salud, prioridad y evolución.

Analizando los resultados obtenidos sobre la satisfacción en la vida, según el sexo biológico, aun no siendo significativos, se observa que, en la primera pregunta *“En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea”* y segunda pregunta *“Las circunstancias de mi vida son muy buenas”* las mujeres refieren tener más satisfacción en la vida y en la tercera pregunta relacionada con *“estoy satisfecho con mi vida”* y cuarta pregunta *“Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes”* los hombres refieren estarlo más que las mujeres. Por otro lado, los resultados obtenidos en función del género son significativos en la primera, tercera y cuarta pregunta del cuestionario y se vuelve a observar una tendencia en que el género masculino se encuentra más satisfecho con su vida que el género femenino. Según el estudio realizado por Atienza FL et al., en un grupo de estudiantes españoles (51), los resultados obtenidos fueron superiores en la tercera pregunta *“estoy satisfecho con mi vida”* y menores en la cuarta *“si pudiera volver a vivir mi vida otra vez la repetiría tal y como ha sido”*. Los autores describen que ello podría ser debido a que la cuarta pregunta hace referencia al pasado y la tercera al presente. Más recientemente, Tekir et al., (59) examinó la relación entre el miedo al COVID-19, el bienestar psicológico y la satisfacción en la vida en estudiantes de enfermería y obtuvo un resultado estadísticamente significativo mayor en el género femenino en cuanto al grado de satisfacción en la vida. Sin embargo, en Atligan et al., (64), se analizó la relación entre el miedo al COVID-19 y los niveles de satisfacción en la vida en estudiantes de educación y de deporte y no se observaron diferencias significativas entre los participantes por género. Y en el estudio de Wanden et al., (17) los resultados fueron estadísticamente significativos mayores en el sexo masculino que el femenino en relación a la percepción de mayor satisfacción con la vida. En toda la comparación de los resultados presentes con otros estudios

observamos que no hay claramente una relación entre el sexo biológico con la satisfacción en la vida, y que no se han hallado estudios que hayan realizado comparaciones entre el género y la satisfacción en la vida, por lo que no se han podido comparar nuestros resultados.

Respecto a los resultados globales y su relación con algunas variables, el nivel de satisfacción en la vida entre los y las participantes situándose la gran mayoría en puntuaciones “*neutras*” y “*bastante en acuerdo*”. Soest T et al.,(65) realizó un estudio con un grupo de estudiantes de Oslo durante el año 2020 (antes de las restricciones de la COVID-19) en comparación con los resultados obtenidos en el 2018 realizado en otro estudio para estudiar el nivel de satisfacción con la vida. Los resultados obtenidos muestran que en el estudio realizado en 2018 la satisfacción era baja, aunque en 2020 la disminución fue más acentuada, este resultado se relacionó con las preocupaciones por las consecuencias de la infección del virus, el aislamiento social y la falta de realización en los adolescentes, repercutiendo así en su satisfacción en la vida. También hubo una disminución de los recursos socioeconómicos durante las restricciones del COVID-19, pudiendo influir en el grado de satisfacción. Por otro lado, en el estudio realizado por Pérez et al., (47), se estudió la satisfacción con la vida y la correlación que hay con la satisfacción en el trabajo, entorno y con uno mismo. Los resultados obtenidos muestran que los tres tipos de satisfacción establecen la satisfacción en la vida. También se observó un resultado significativo entre la satisfacción con uno mismo y la inteligencia emocional de la persona, dependiendo de la autoestima, las capacidades personales y de cómo nuestro entorno nos rodea. En el presente estudio no se ha comparado ni con la inteligencia emocional ni con la percepción de autoestima, puesto que estas variables no han sido incluidas en el proyecto.

## **7.1 Limitaciones y fortalezas del estudio**

Una de las limitaciones del proyecto fue el formato de la encuesta que fue digital, al tratarse de una encuesta online, aunque de entrada muchos de los participantes asintieron su deseo de participar, finalmente algunos de ellos no lo hicieron o no retuvieron el código QR.

Relacionado con el formato, otra de las limitaciones ha sido la tasa de participación de los y las estudiantes de grado de enfermería, muchos de ellos reciben diversas encuestas durante su estancia en la universidad y a veces pueden no estar motivados para su participación a los diversos cuestionarios.

Finalmente, otra de las limitaciones ha sido el diseño del estudio. Al tratarse de un diseño transversal no permite la relación de causalidad. Sin embargo, este estudio tiene una gran fortaleza que es la primera vez, en nuestro conocimiento, que se pregunta al estudiantado de la Universidad de Girona sobre el constructo de satisfacción en la vida y se relaciona con la percepción de salud.

## 8 CONCLUSIONES

Los resultados del estudio de la satisfacción en la vida en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Girona indican que:

- ✓ Han participado un total de 104 estudiantes, según el sexo biológico el 90% de sexo femenino y según la identidad de género el 88% mujer, 15% hombre y un 1% no binario. La edad media de los/las participantes ha sido de 22,3 años.
- ✓ Del total de los estudiantes, el 54,8% depende de los ingresos familiares y el 45,2 tiene ingresos propios. La gran mayoría percibía tener un nivel socioeconómico medio y en los últimos 5 años el 45% había tenido alguna dificultad económica. El 44,2% de los y las participantes vivía en un piso o casa propia con la familia.
- ✓ En cuanto a los estudios de los progenitores, tanto las madres como los padres la gran mayoría tenían estudios de secundaria y la ocupación profesional más destacada en ambos era la ocupación técnica o manual.
- ✓ El 57,7% de los estudiantes no trabajaban mientras estudiaban.
- ✓ La gran mayoría estaban cursando cuarto del grado de estudios de enfermería.
- ✓ En cuando al nivel de salud percibida, el 43,3% ha considerado que es buena y el 65% niega tener problemas crónicos y el 43,2% ante un problema acuden a los profesionales de la salud.
- ✓ En relación con la satisfacción en la vida, el 53,8% se encuentra bastante satisfecho y el 24% en una posición neutra en cuanto a la satisfacción en la vida. El sexo biológico no se ha relacionado con la puntuación total de la escala satisfacción con la vida, tampoco el género.
- ✓ Al analizar los resultados por ítems de la escala de satisfacción en la vida y en función del sexo biológico, se observa que las diferencias obtenidas no son estadísticamente diferentes en cada una de las preguntas ( $p > 0,05$ ) en todos los ítems, es decir ambos sexos han puntuado de forma similar en la escala de satisfacción en la vida.
- ✓ Respecto a los ítems de la escala de satisfacción en la vida teniendo en cuenta el género de los y las participantes, los resultados obtenidos en la

pregunta 1, hay diferencias entre ambos géneros, de tal forma que hay un porcentaje superior entre el género femenino en la respuesta de bastante en acuerdo sobre los aspectos de sus vidas ( $p = 0,001$ ). Además, en la pregunta 3 y 4 sobre la satisfacción en sus vidas y haber conseguido los aspectos importantes, en el género masculino hay una proporción mayor de personas que están bastante de acuerdo respecto al género femenino ( $p= 0,036$  y  $p=0,001$  respectivamente).



## 9 BIBLIOGRAFÍA

1. Verónica Gaete P. El control de salud del adolescente. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2010 [citado 9 de enero de 2023];21(5):798-815. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010706027>
2. Espinosa L, Luis J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. junio de 2004 [citado 9 de enero de 2023];(90):57-71. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Adolescent health. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
4. Papalia D, Feldman R, Martorell G. Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En: Desarrollo humano. 12.<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw Hill; 2012. p. 388-417.
5. Anuario estadístico de Cataluña. Población a 1 de enero. Por sexo y grupos de edad. En: IDESCAT.cat [Internet]. Barcelona: Instituto de Estadística de Cataluña; 2022 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15231&lang=es>
6. Carrillo-Sierra SM. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2018 [citado 9 de enero de 2023];37(5):566-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207022/55963207022.pdf>
7. Elorrieta-Grimalt MP. A Critical Analysis of Moral Education According to Lawrence Kohlberg. Educ Educ [Internet]. 1 de diciembre de 2012 [citado 17 de enero de 2023];15(3):497-512. Disponible en: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/2262/2958>

8. Blos P. La Transición Adolescente. 2.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2003.
9. Stages of Adolescence. En: HealthyChildren.org [Internet]. Itasca: American Academy of Pediatrics; 2020 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>
10. Frequently asked questions. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>
11. Soto LFL, Torres ICS, Arévalo MTV, Cardona JAT. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensam Psicológico [Internet]. [citado 9 de enero de 2023];5(12):71-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111899006.pdf>
12. López C, Jesús M. Calidad de vida del adolescente. Rev Cuba Pediatría [Internet]. diciembre de 2010 [citado 9 de enero de 2023];82(4):112-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312010000400012&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312010000400012&lng=es&nrm=iso&tling=es)
13. Pastor Ruiz Y, Balaguer Solá I, García Merita ML. Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: una revisión. Rev Psicol Gen Apl Rev Fed Esp Asoc Psicol [Internet]. 1998 [citado 17 de enero de 2023];51(3-4):469-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2498026>
14. Bennisar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud: tesis [Internet]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26480>
15. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Gac Sanit [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 9 de

- enero de 2023];32(1):68-71. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-factores-relacionados-con-calidad-vida-articulo-S0213911116301583>
16. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urríes F. Calidad de Vida. En Salamanca: Amarú; 2013. p. 443-61.
  17. Wanden-Berghe C. Quality of life and its determinants in Spanish university students of health sciences factors. Nutr Hosp [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 17 de enero de 2023];(2):952-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>
  18. Lara Flores N, Saldaña Balmori Y, Fernández Vera N, Delgadillo Gutiérrez HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia Promoc Salud [Internet]. diciembre de 2015 [citado 17 de enero de 2023];20(2):102-17. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-75772015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  19. Kostelecky KL. Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. J Adolesc [Internet]. 1 de octubre de 2005 [citado 9 de enero de 2023];28(5):665-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197105000035>
  20. Páramo M de los Á. Risk and Protective Factors in Adolescence: Content Analysis Through Discussion Groups. Ter Psicológica [Internet]. julio de 2011 [citado 9 de enero de 2023];29(1):85-95. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  21. Burak S. Adolescencia y juventud en América Latina [Internet]. Cartago (Costa Rica): Libro Universitario Regional; 2012 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
  22. González M del P, Yedra LR. La escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. Enseñ E

- Investig En Psicol [Internet]. 2006 [citado 9 de enero de 2023];11(1):23-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211102>
23. Gómez-Fraguela JA, Luengo-Martín Á, Romero-Triñanes E. Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2006 [citado 9 de enero de 2023];6(3):581-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760305.pdf>
24. Florenzano Urzúa R. *El Adolescente y sus Conductas de Riesgo*. Santiago: Universidad Católica de Chile; 1998.
25. Alarcán R. La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Rev Medica Hered* [Internet]. octubre de 2019 [citado 19 de enero de 2023];30(4):219-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2019000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2019000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
26. Vargas C, Celis R. Estilo de vida y conductas de riesgo. *Rev Electrónica Sinéctica* [Internet]. 1 de enero de 2004 [citado 19 de enero de 2023];(25):108-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899015.pdf>
27. Salas FG. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Rev ABRA* [Internet]. 4 de abril de 2018 [citado 17 de enero de 2023];38(56):1-16. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/10497>
28. Guadarrama RG, Mendoza OM, Adriana S, Mojica M, López MV, García JMS, et al. Acontecimientos estresantes, una cuestión de salud en universitarios. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2012;15(4):1532-47.
29. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. Health and its determinants, health promotion and health education. *J Negat No Posit Results* [Internet]. enero de 2020 [citado 19 de enero de 2023];5(1):81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

30. Juvinyà-Canal D. Alfabetización en salud en la comunidad. Innov Educ [Internet]. 2 de diciembre de 2021 [citado 10 de enero de 2023];(31):1-10. Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7952>
31. Carvajal Rodríguez C de los Á. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 19 de enero de 2023];33(2):1-15. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200010/>
32. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. octubre de 2011 [citado 19 de enero de 2023];28(4):237-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
33. 231240434010.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231240434010.pdf>
34. Qué debe saber sobre la alfabetización | UNESCO. En: UNESCO.org [Internet]. Londres: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/literacy/need-know>
35. Alfabetización en Salud [Internet]. Barcelona: HPH Catalunya; 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://promociodelasaluthph.cat/es/alfabetizacion-en-salud/>
36. Ferrer CB, Jiménez DM. «La alfabetización en salud»: una revisión sobre el concepto y sus utilidades. 2020 [citado 9 de enero de 2023];1-18. Disponible en: [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser\\_actas26\\_junio2020\\_2606\\_cbusquets-dmunoz.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas26_junio2020_2606_cbusquets-dmunoz.pdf)
37. Colomer-Pérez N, Paredes-Carbonell JJ, Sarabia-Cobo C, Useche SA, Gea-Caballero V. Self-Care and Sense of Coherence: A Salutogenic Model for Health and Care in Nursing Education. Int J Environ Res Public Health

- [Internet]. enero de 2022 [citado 10 de enero de 2023];19(15):1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9482>
38. Soledad DG María, María GG, Magdalena GD, Rosario GS, Henar (coords.) SC Paloma del. Bienestar Emocional. 42.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Dykinson; 2016.
39. Sanjuan P, Guillen D, Pérez-García AM. Rasgos de personalidad y recursos psicológicos como predictores del bienestar emocional en adolescentes con y sin formación en escuelas de taumauquia. Rev Psicopatología Psicol Clínica [Internet]. 9 de mayo de 2018 [citado 23 de enero de 2023];23(1):1-12. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/18494>
40. Castellá Sarriera J, Saforcada E, Tonon G, Rodríguez de La Vega L, Mozobancyk S, Maria Bedin L. Bienestar subjetivo de los adolescentes: un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. Psychosoc Interv [Internet]. diciembre de 2012 [citado 23 de enero de 2023];21(3):273-80. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-05592012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. Pelechano V, Castro WP, Ramírez G, Cruz FD. Bienestar emocional e inteligencia en la pubertad y la adolescencia. Análisis Modif Conducta [Internet]. 1 de junio de 2005 [citado 23 de enero de 2023];31(140). Disponible en: <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/2141>
42. Orcasita Pineda LT, Uribe Rodríguez AF. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Psychol Av Discip [Internet]. julio de 2010 [citado 23 de enero de 2023];4(2):69-82. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
43. Sánchez-García MA, Lucas-Molina B, Fonseca-Pedrero E, Pérez-Albéniz A, Paino M. Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance. An Psicol [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 30 de enero de 2023];34(3):482-9.

- Disponible en:  
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.296631>
44. Serrano C, Andreu Y. Perceived Emotional Intelligence, Subjective Well-Being, Perceived Stress, Engagement and Academic Achievement of Adolescents // Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico en adolescentes. Rev Psicodidactica J Psychodidactics [Internet]. 29 de mayo de 2016 [citado 23 de enero de 2023];21(2):357-74. Disponible en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/14887>
45. Francisco Luis Atienza DP. Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes | Psicothema. Psicothema [Internet]. 2000 [citado 25 de enero de 2023];12(2):314-9. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597>
46. Pérez-Fuentes M del C, Molero Jurado M del M, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez M del M, Saracostti M. Parenting Practices, Life Satisfaction, and the Role of Self-Esteem in Adolescents. Int J Environ Res Public Health [Internet]. octubre de 2019 [citado 25 de enero de 2023];16(20):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844133/>
47. Pérez-Escoda N, Alegre A. Satisfacción con la vida: predictores y moderadores. En: Psicología positiva i benestar. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2014. p. 447-56.
48. Bernal J, Lauretti P, Agreda M. Satisfacción académica en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad del Zulia. Multiciencias [Internet]. [citado 25 de enero de 2023];16(3):301-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/904/90453464009/html/>
49. Tobón M, Casas MED, Bravo AA de. Satisfacción académica y profesional de estudiantes universitario. REDHECS [Internet]. 2016 [citado 30 de enero de 2023];22(11):110-29. Disponible en: <http://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/8>

50. Aranillas RM de, Borrero MF, Moreno PP, Bollido MF. Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (swls) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodol Encuestas* [Internet]. 9 de enero de 2010 [citado 30 de enero de 2023];12(1):45-62. Disponible en: <http://casus.usal.es/pkp/index.php/MdE/article/view/1002>
51. Atienza FL, Balaguer I, García-Merita ML. Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personal Individ Differ* [Internet]. 1 de octubre de 2003 [citado 6 de abril de 2023];35(6):1255-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188690200332X>
52. González A, Rodríguez M, Olmos S. Key factors for determining student satisfaction in engineering: A Regression Study. *Int J Eng Educ*. 2014;30(3):576-84.
53. Blázquez Resino JJ, Chamizo González J, Cano Montero EI. Calidad de vida universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. *Rev Educ* [Internet]. 2013 [citado 25 de enero de 2023];(362):1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2013-362-238>
54. Lee J, Jang S. An Exploration of Stress and Satisfaction in College Students. *Serv Mark Q* [Internet]. 3 de julio de 2015 [citado 30 de enero de 2023];36(3):245-60. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332969.2015.1046774>
55. Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA). En: [salutweb.gencat](http://salutweb.gencat.cat) [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2022 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/resultats\\_enquesta\\_salut\\_catalunya/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/)
56. Cardenas Castro M, Barrientos Delgado J. Factorial Structure of the Satisfaction with Life Scale in a Chilean University Sample. *Rev Mex Psicol*. 2012;29(2):157-64.



57. Escala de satisfacción con la vida (swls): Qué es y cómo se usa. En: questionpro.com [Internet]. 2023 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/escala-de-satisfaccion-con-la-vida-swls/>
58. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. Nurse Educ Today [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 20 de abril de 2023];63:35-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300297>
59. Tekir Ö. The relationship between fear of COVID-19, psychological well-being and life satisfaction in nursing students: A cross-sectional study. PLoS ONE [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 20 de abril de 2023];17(3):e0264970. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8912239/>
60. Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, Tse VWC, Tse DTH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. Prim Health Care Res Dev [Internet]. noviembre de 2018 [citado 20 de abril de 2023];19(6):629-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692834/>
61. Sinan O, Ayaz-Alkaya S, Akca A. Predictors of eHealth literacy levels among nursing students: A descriptive and correlational study. Nurse Educ Pract [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 20 de abril de 2023];68:1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323000549>
62. Pla de salut de Catalunya 2011-2015 [Internet]. Barcelona: Departamento de Salut; 2012 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5519>
63. Pla de salut [Internet]. Barcelona: Departamento de Salut; 2023 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/pla-salut/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla-salut/)

64. Atılgan D, Aksoy C. Investigation of Covid-19 Phobia and Satisfaction with Life Levels of Students Taking Special Talent Entrance Exams. *Int J Mod Educ Stud* [Internet]. 31 de marzo de 2021 [citado 1 de mayo de 2023];5(1):75-91. Disponible en: <https://ijonmes.net/index.php/ijonmes/article/view/83>
65. Soest T von, Bakken A, Pedersen W, Sletten MA. Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskr Den Nor Legeforening* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023];140(10):1-11. Disponible en: <https://tidsskriftet.no/en/2020/06/originalartikkel/life-satisfaction-among-adolescents-and-during-covid-19-pandemic>