

Trabajo de Fin de Grado:

Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de primero de grado. Prevalencias de consumo y relación con ansiedad.

Alumno: Víctor José Leal Acosta

Tutor: Juan Manuel Bethencourt Pérez

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.

Grado en Psicología.

Universidad de la Laguna.

Año académico 2015-2016.

Resumen

Esta investigación es un estudio epidemiológico de Trabajo de Final de Grado que pretende conocer la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de la Universidad de la Laguna y que formará parte de una investigación mayor que dio comienzo en el año 2015 y durará hasta el 2025 con el objetivo de seguir la evolución del consumo en esta población. Como objetivo secundario, se trató de conocer la relación que tiene el uso y abuso de estas sustancias con la ansiedad. Los resultados muestran unos niveles de consumo parecidos a los datos que arrojan distintas investigaciones del Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas tanto para el caso nacional como para el caso de Canarias. Asimismo, no se halló relación entre el consumo de estas sustancias y la ansiedad.

Palabras clave: consumo de tabaco, consumo de alcohol, estudiantes universitarios, ansiedad, salud general, sustancias psicoactivas.

Abstract

This research is an epidemiological study of Working Final Grade aimed to determine the prevalence of alcohol consumption and tobacco consumption among university students in the University of La Laguna and that will be part of a larger research that began in 2015 and will run until 2025 in order to follow the evolution of consumption in this population. As a secondary objective, it was to know the relationship of the use and abuse of these substances with anxiety. The results show consumptions levels similar to those found by the Spanish Observatory of Drugs and Drug Addiction and the Government Delegation for the National Plan on Drugs in several researchs for the case of Spanish young and young Canaries. Also, no relationship between consumption of these substances and anxiety was found.

Keywords: alcohol consumption, tobacco consumption, university students, anxiety, general health, psychoactive substances.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas, tales como el alcohol y el tabaco, constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel global, generando costes sanitarios, sociales y económicos. Se estima que la tasa de mortalidad atribuible al consumo de alcohol y otras drogas es de aproximadamente 39 de cada 100.000 habitantes a nivel mundial, de las cuales, el 90% es causada por el alcohol (Soto-Brandt, Portilla, Huepe, Rivera, Escobar, Salas, Canales, Ibáñez, Guzmán, Castillo 2014).

En España, según el informe 2013 del Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías (OEDT), el 36,5% de jóvenes entre 15 y 24 años afirma haber consumido tabaco en los últimos 30 días, mientras que este porcentaje sube hasta el 61,9% en el caso del consumo de alcohol. Según datos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD), tras haber realizado un estudio entre los años 1995 y 2009, la edad de inicio en el consumo de estas sustancias no ha variado demasiado, teniendo como inicio la edad de los 16 años en el caso tanto del alcohol como del tabaco. Además, en los últimos años se ha detectado una equiparación en los patrones de consumo de chicos y chicas (Orgaz, Segovia, López y Tricio, 2005), incluso en algunos casos se observa un mayor consumo de riesgo entre ellas (Instituto de Salud Pública, 2006).

En este punto debemos considerar la influencia que ha tenido la <<Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco>>, que entra en vigor el 1 de enero de 2006 en España y es conocida como la “ley antitabaco”. Míguez y Becoña (2009) realizan una investigación que abarcó el periodo de 1996 hasta el 2007 con estudiantes de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, investigación en la que valoran la influencia que esta ley ha tenido en el consumo de tabaco entre jóvenes universitarios. Así pues los datos que obtienen hablan de un 35,8% de fumadores para el año 2007, similar al porcentaje de fumadores para el año 1996 (35,9%), sin embargo, encuentran diferencias en ambos años en relación al tipo de consumo que llevan a cabo los estudiantes, pues para el año 1996, el 34,6% afirmaba ser fumador diario mientras que el 1,3% afirmaba ser fumador ocasional, no obstante, estas cifras cambian para el año 2007, observándose un descenso de los fumadores diarios (el 22,8% afirma ser fumador diario) y un aumento de los fumadores ocasionales (el 12,9% afirma ser fumador ocasional). Por tanto, tomando como referencia los datos de esta investigación parece ser que la “ley antitabaco” no ha disminuido el consumo de tabaco sino que ha modificado los hábitos de consumo.

En el caso de Canarias, según el informe del año 2011 de la DGPNSD, el 27,6% de los jóvenes de 16 a 29 años de edad afirma consumir tabaco. Este porcentaje asciende hasta el 63,6% cuando son preguntados acerca del consumo de alcohol.

Tras revisar los datos anteriores parece que el consumo de tabaco entre los jóvenes canarios es inferior en relación a sus homónimos españoles, sin embargo, los datos en relación al alcohol hablan de un consumo similar en ambas poblaciones. No obstante, tal y como mencionan Míguez y Becoña (2009) dependiendo de la fuente que se utilice en España, los datos de prevalencia obtenidos varían sustancialmente, por lo que no se pueden sacar conclusiones precipitadas en relación al consumo de alcohol.

Lo que sí parece claro es que, tal y como apuntaron Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010), el alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los jóvenes a nivel mundial. En España, la encuesta realizada en población estudiantil por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2007), evidencia que el 58% ha consumido alcohol en los últimos 30 días y el 44% lo ha hecho hasta el punto de llegar al estado de embriaguez. Estos datos parecen ser un reflejo del cambio sufrido en el patrón de consumo del alcohol debido al fenómeno conocido como botellón, fenómeno que ha provocado que el patrón de consumo evolucione hacia un uso recreativo, relacionado a menudo con el ocio nocturno y utilizado en la búsqueda de la sobreestimulación (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Pese a esto, el consumo de alcohol, también demuestra estar relacionado con la ansiedad (Alonso, Angermeyer, Bernet, Bruffaerts, Brugha, Bryson, et. al., 2004). En esta investigación se concluyó que los europeos que padecían un trastorno por dependencia de alcohol presentaban mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo que aquellos europeos sin este problema de dependencia.

Así pues, las personas que padecen mayores niveles de ansiedad, especialmente en situaciones sociales, pueden llegar a desarrollar una dependencia de aquellas sustancias que les ayudan a mejorar su estado de ánimo calmando la ansiedad que experimentan (Heimberg, Dodge y Becker, 1987). Esta idea sigue las bases de la hipótesis de mantenimiento planteada por Khantzian (1985) según la cual el consumo de sustancias psicoactivas obedece, principalmente, al objetivo de calmar el estado negativo y otras respuestas psicofisiológicas relacionadas con la aparición de una posible amenaza que genera ansiedad (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2001).

Por su parte, el consumo de tabaco parece estar más relacionado con la hipótesis de la automedicación, usando el tabaco como remedio para combatir los síntomas depresivos y ansiosos. No obstante, esta relación no está exenta de polémica dentro de la literatura. Por un lado, diversos estudios como los de Audrain-McGovern, Rodríguez y Kassel (2009) y Steuber y Danner (2006) parecen evidenciar una asociación bidireccional entre ambos factores, además, una revisión sistemática ha mostrado que sufrir depresión predice el hábito tabáquico. De acuerdo con este argumento, algunas investigaciones señalan que los jóvenes diagnosticados con depresión mayor presentan una frecuencia más alta de consumo de tabaco y, además, una mayor dependencia a la nicotina en comparación con aquellos jóvenes no afectados por depresión. Asimismo, la existencia de síntomas subclínicos de depresión, predice la iniciación temprana en el consumo de tabaco, la progresión a ser fumador habitual y al incremento del número de cigarrillos consumidos diariamente (Escobedo, Reddy y Giovino, 1998; Ferguson, Goodwin y Horwood, 2003). De acuerdo con lo anterior, es bien sabido que los receptores de acetilcolina nicotínicos (nAChRs) son el principal objetivo de la nicotina y que, mediante éstos, la nicotina tiene un efecto en neurotransmisores como la serotonina, hormona que regula la respuesta a la depresión y el estrés (Mineur y Picciotto, 2010), efecto fisiológico que explicaría el fenómeno de la automedicación (Weinberger, MCKee, Piccioto y Mazure, 2011).

Por otro lado, según Carceller, Ariste, Martínez, Martorell, Correa y DiGiacomo (2014), se desconoce la relación causal que se establece entre el consumo de tabaco y la hipótesis de la automedicación debido en parte a la existencia de un conocimiento aún incompleto sobre las bases de los trastornos depresivos y ansiosos y de las adicciones, así como también por la diversidad de factores que actúan como mediadores y que presumiblemente oscilan entre el campo de la genética y el terreno del comportamiento social, aspecto en el que profundizaremos más adelante. Debido a esto, diversas investigaciones han planteado la hipótesis contraria a la hipótesis de la automedicación, exponiendo que el consumo habitual de tabaco sería un factor de riesgo del debut de la depresión y o la ansiedad (Choi, Patten, Gillin, Kaplan y Pierce, 1997; Klungsoyr, Nygard, Sorensen y Sandanger, 2006; Chaiton, Cohen, Loughlin y Rehm, 2009). Estos trabajos enfatizan el efecto del hábito tabáquico en los niveles serotoninérgicos, como es el caso de algunos estudios que muestran que el consumo semanal de cigarrillos, activa las mismas regiones cerebrales que el consumo diario (Rubinstein, et al., 2011).

Además, existe una tercera hipótesis que plantea que tanto el consumo de tabaco como los síntomas depresivos responden a terceros factores como puede ser el caso de la desigualdad social (Ferguson, Horwood y Boden, 2007).

Tal y como se comentó con anterioridad, el terreno del comportamiento social es un factor que actúa como mediador en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes. Es en este medio donde entra en juego la transición del instituto a la universidad. La vida universitaria es con frecuencia una cultura en sí misma, con oportunidades para experimentar el consumo de varias sustancias a las que no se había estado expuesto con anterioridad y donde el joven debe hacer frente a escenarios de presión social y nuevas dinámicas de interacción social. Un ejemplo de ello son las fiestas que se organizan, en las cuales se hace promoción del uso del alcohol y otras sustancias con el objetivo de disminuir el estrés y divertirse (Veloza, Simich, Strike, Brands, Giesbrecht, Khenti, 2012).

Cuando en la literatura se trata de buscar los motivos que llevan a los jóvenes a iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, una de las variables más considerada es la influencia de los principales referentes de conducta (familiares y amigos). Así, algunos estudios han mostrado una relación positiva entre el consumo de alcohol de los jóvenes y el de sus amistades, hermanos y padre, por este orden (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). A su vez, Harden, Hill, Turk-Heimer y Emery (2008) detectan en una muestra de 26.666 jóvenes estadounidenses la influencia de los hermanos y el mejor amigo en el consumo de alcohol y tabaco. Talbott, Martin, Usdan, Leeper, Umstadd, Cromeens y Geiger (2008) también hallan que la variable “influencia de los amigos” es una de las variables que mejor predice el consumo de alcohol entre los jóvenes. Parece que esto es explicado por los efectos que el modelado tiene en la conducta de consumo pudiendo instaurarla, reforzarla o eliminarla (Bandura, 1987).

Magaña (2003) citaba que a los jóvenes no les preocupa prevenir enfermedades de cara al futuro, sólo viven el presente sin dar importancia al riesgo. Sin embargo, numerosos y graves son los efectos que el consumo de alcohol provoca en la salud física y psicológica de los jóvenes. Afectando a su rendimiento académico, manteniendo relaciones sexuales sin protección, llevando a cabo conductas violentas o vandálicas o efectuando conducción temeraria (Cortés, Espejo y Giménez, 2008). A pesar de los efectos comentados que provoca el consumo de alcohol (y en concordancia con lo expuesto por Magaña), su uso tiende a ser evaluado como poco peligroso por parte de los jóvenes, sin embargo, esta percepción de benignidad a menudo es compartida por sus progenitores pues, según datos de la Generalitat de Catalunya (2004), sólo un 15% de los padres estaría a favor de la prohibición absoluta de consumir alcohol por parte de sus hijos adolescentes. Es posible que esta permisividad pueda estar relacionada con el hecho de que el alcohol se trate de una droga legal permitida, socialmente aceptada y ampliamente utilizada en situaciones cotidianas y de celebración

(Salamó, Gras, Font-Mayolas, 2010). Esto parece seguir la premisa de la relación inversa que se da entre el riesgo percibido respecto al consumo de una sustancia y el uso que se da de la misma, según la cual, a medida que aumenta la percepción de riesgo tiende a disminuir la intensidad de su consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004).

Además del riesgo para la salud general que conlleva el consumo de alcohol y tabaco, hay que tener en cuenta que estas sustancias pueden actuar como facilitadores para una posterior experimentación con otras drogas ilegales, tal y como propone Kandel (1975) en su Modelo Evolutivo. De acuerdo con este modelo, el uso de una droga legal es condición necesaria pero no suficiente para el avance a una etapa posterior (consumo de otras drogas ilegales). No obstante, Kandel (1980) sugiere que la influencia de la familia y los iguales tiene mayor relevancia en el consumo en las primeras etapas, mientras que los factores individuales pesan más en las últimas.

Añadir que este trabajo se encuadra dentro de los marcos de una investigación iniciada en el año 2015 en la Universidad de la Laguna (ULL), dirigida por el Dr. Juan Manuel Bethencourt Pérez y que pretende analizar la evolución del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en estudiantes de distintas áreas de la ULL entre los años 2015 y 2025. Asimismo, el principal objetivo de este estudio es conocer las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de primero de grado de la ULL. Como objetivo secundario se trata de conocer las relaciones entre el consumo de estas sustancias y distintos factores de ansiedad y salud general.

Método

Participantes

Los participantes de esta investigación son estudiantes universitarios de primero de grado de Logopedia de la Universidad de la Laguna durante el año académico 2014/15. El número de participantes fue de 38 alumnos de los cuales, 33 eran mujeres y 5 eran hombres con una media de edad de 19,05 años. Del total de la muestra, al ser cuestionados acerca del tamaño de la población donde residen (tabla 1. Tamaño de la población de residencia), el 21,1% afirma vivir en pueblos (menos de 15.000 habitantes), el 42,1% en pequeñas ciudades (de 15.000 a 50.000 habitantes) y el 26,3% en ciudades más grandes (más de 50.000 habitantes). Asimismo, al ser cuestionados con quién convivían, el 50% respondió que convive con sus padres, el 31,6% con amistades y el resto solo, con su pareja o con otras personas (Tabla 2. Compañeros de convivencia). El 63,2% de la muestra afirma tener pareja estable durante los últimos 6 meses

(Tabla 3. Pareja estable durante los últimos 6 meses), el 97,4% no trabajaba en el momento en el que realizaron el cuestionario y el 100% de la muestra afirmó no haber recibido ayuda terapéutica en relación a su consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 1. Tamaño de la población de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje
< 15.000 hab.	8	21,1
15.000 – 50.000 hab.	16	42,1
> 50.000 hab.	10	26,3

Tabla 2. Compañeros de convivencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Solo	2	5,3
Padres	19	50
Pareja	1	2,6
Amistades	12	31,6
Otros	3	7,9

Tabla 3. Pareja estable durante los últimos 6 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
Con pareja estable	24	63,2
Sin pareja estable	14	36,8

Instrumentos

Para la realización de esta investigación se hizo uso de los siguientes instrumentos;

- **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Observatorio Español de Drogas (OED) en su versión 2001, para conocer el consumo, percepciones y opiniones de la población española, de 15 a 64 años de edad, ante las drogas. Es un cuestionario autoadministrable que se realiza cada dos años desde 1995. Se omitió el apartado sobre el *Consumo de Tranquilizantes y Sedantes* puesto que no era objeto de esta investigación.
- **Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)**. Prueba autoadministrada dirigido a población general compuesta por 28 ítems divididos en 4 subescalas de 7 preguntas cada una que analizan los síntomas somáticos (GHQ1), los niveles de ansiedad e insomnio (GHQ2), disfunción social (GHQ3) y depresión grave (GHQ4). Subescalas que no son totalmente independientes entre sí, y según Lobo y Muñoz (1996), “representan dimensiones de sintomatología y no se corresponden necesariamente con

diagnósticos psiquiátricos”. La última validación del instrumentos para población en Canarias fue elaborada por Toledo (2014) donde se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad; 0,79 para el factor de Síntomas Somáticos, 0,88 para el factor de Ansiedad, 0,85 para los factores de Disfunción Social y Depresión.

- **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).** Prueba autoadministrada que tiene como objetivo evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad; 1. La ansiedad como estado; evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. 2. La ansiedad como rasgo; señala una propensión ansiosa relativamente estable que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. El análisis factorial elaborado por Toledo (2014) identifica dos factores para cada uno de estos conceptos, siendo fiel imagen de la estructura factorial original (Spielberger, 1970). Así pues, para la ansiedad como estado encontramos los factores Ansiedad-Estado con un índice de fiabilidad de 0,85 y el factor Relax-Estado con un índice de 0,87. Por su parte, para la ansiedad como rasgo encontramos los factores Ansiedad-Rasgo con un índice de fiabilidad de 0,85 y Relax-Rasgo con un índice de 0,83.

Asimismo, se utilizó un cuestionario de elaboración (ver anexo 2.) propia con el objetivo de obtener los datos sociodemográficos de cada uno de los participantes. Por otro lado, se hizo uso del paquete ofimático Microsoft Office y del paquete estadístico IBM SPSS en su versión 20 con el objeto de llevar a cabo los análisis estadísticos oportunos.

Procedimiento

Los participantes de esta investigación eran alumnos de la asignatura Fundamentos de Metodología en Logopedia I, asignatura perteneciente al segundo semestre del Plan de Estudios para primero de grado de Logopedia. En primer lugar, se acordó una reunión con el profesor encargado de impartir dicha asignatura para explicarle los propósitos de la investigación y pedirle su colaboración. Tras la reunión, se decide que los cuestionarios no pueden ser cumplimentados en horario lectivo por un problema de tiempo, por tanto, se elaboran unas instrucciones (ver anexo 1.) en las que se detallan los objetivos de la investigación y se especifica que cada uno de los cuestionarios presenta, a su vez, unas instrucciones en las que se detalla el modo en el que deben ser contestados. Estas instrucciones son colocadas en la primera página de la batería de cuestionarios para asegurar que los participantes las vean,

asimismo, los cuestionarios son colocados dentro de la batería según el orden en el que deben ser cumplimentados. Para repartir las baterías de cuestionarios a los alumnos, se acuerda un día lectivo en el que, además, se les explican el motivo y objetivo de la investigación, las instrucciones para rellenar la batería de cuestionarios, el carácter anónimo y voluntario de éstas y se concreta un día para la entrega de las baterías de cuestionarios. La fecha acordada para la entrega cumplimentada de cuestionarios es 5 días más tarde, nuevamente en horario lectivo. Sin embargo, se amplía el plazo 1 semana más con la intención de recabar más datos.

Una vez recabados los datos, se pasó a hacer uso del SPSS con el fin de analizarlos.

Resultados

Análisis de frecuencia de las variables contempladas en EDADES.

Apreciamos en la tabla 4 que el 94,7% de la muestra afirma haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Además, tal y como podemos ver en la tabla 5, el 31,6% afirma haber consumido por primera vez a la edad de 15 años, el 23,7% a la edad de 16 años y el 21,1% a la edad de 14 años. En definitiva, encontramos una edad media de 15,44 años.

Tabla 4. Consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	94,7
No	2	5,3

Tabla 5. Edad a la que llevó a cabo la primera consumición.

	Frecuencia	Porcentaje
14	8	21,1
15	12	31,6
16	9	23,7
17	6	15,8
18	1	2,6
Nunca ha consumido	2	5,3

En la tabla 6, podemos observar cómo el 26,3% afirma haber consumido entre 30 y 150 días durante los últimos 12 meses.

Tabla 6. Consumo en días durante los últimos 12 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 días	3	7,9
4-9 días	4	10,5
10-19 días	8	21,1

20-29 días	7	18,4
30-150 días	10	26,3
Más de 150 días	3	7,9
Nunca ha consumido	3	7,9

La tabla 7 nos habla de que, un 21,1% afirma haber llegado al estado de embriaguez entre 4 y 9 días durante los últimos 12 meses. Asimismo, en la tabla número 8, podemos observar cómo al ser cuestionados sobre el número de veces que habían llegado al estado de embriaguez durante los últimos 30 días, el 36,8% afirma haberlo hecho entre 4 y 9 días, y el 34,2% entre 1 y 3.

Tabla 7. Número de días que ha llegado al estado de embriaguez en los últimos 12 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 días	6	15,8
4-9 días	8	21,1
10-19 días	6	15,8
20-29 días	3	7,9
No en los últimos 12 meses	6	15,8
Nunca ha consumido	9	23,7

Tabla 8. Número de días que ha llegado al estado de embriaguez en los últimos 30 días.

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 días	13	34,2
4-9 días	14	36,8
10-19 días	2	5,3
Más de 19 días	1	2,6
No en los últimos 30 días	4	10,5
Nunca ha consumido	4	10,5

En la tabla 9, podemos observar que el 28,9% afirma haber consumido 2 bebidas alcohólicas por cada día en el que consumía alcohol.

Tabla 9. Número de bebidas alcohólicas consumidas cada día que se consumía en los últimos 30 días.

	Frecuencia	Porcentaje
1	2	5,3
2	11	28,9
3	6	15,8
4	3	7,9
5	3	7,9
+ 5	6	15,8
Nunca ha consumido	7	18,4

Asimismo, la tabla 10 refleja el consumo de binge drinking (consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión siendo hombre o 4 o más bebidas siendo mujer) en el que un 81,6% de la muestra afirma no haberlo practicado nunca.

Tabla 10. Días de binge drinking durante los últimos 30 días.

Días	Frecuencia	Porcentaje
3	3	7,9
12	1	2,6
No en los últimos 30 días	3	7,9
Nunca	31	81,6

Por motivos de espacio y por tener una menor relevancia para esta investigación, no se presentan tablas de los ítems del cuestionario EDADES relacionados con el tipo de bebida alcohólica consumida para los días laborables y fines de semana durante el último mes. No obstante, señalar que los datos recabados nos hablan de que para los días laborales la cerveza es el tipo de bebida alcohólica preferida donde el 13,2% afirma haberla consumido 1 día laboral al mes, mientras que, para los fines de semana, la bebida alcohólica preferida son los cubatas o combinados donde el 28,9% afirma haberlos consumido 2 fines de semana al mes, le siguen los licores fuertes con un 13,2% y, en tercer lugar, la cerveza con un 7,9%.

Una vez analizadas las frecuencias para el consumo de alcohol, pasamos al análisis de frecuencias para el consumo de tabaco donde, tal y como podemos observar en la tabla 11, el 73,7% afirma haber consumido alguna vez esta sustancia. En relación a la edad a la que consumió su primer cigarrillo (ver tabla 12) observamos que un 18,4% de la muestra lo consumió por vez primera a los 17 años, por su parte, los 16 y 18 años cuentan con el mismo porcentaje de la muestra que afirma haber consumido cigarrillos por primera vez a esas edades, un 15,8% para cada una de ellas. El resto de la muestra probó los cigarrillos de los 15 años para atrás, donde encontramos que los 12 años es la edad de consumo más baja. En definitiva, encontramos una edad media de 17,39 años.

Tabla 11. Consumo de tabaco.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	73,7
No	9	23,7

Tabla 12. Edad a la que consumió su primer cigarrillo.

	Frecuencia	Porcentaje
12	1	2,6
13	1	2,6
14	2	5,3
15	5	13,2
16	6	15,8
17	7	18,4
18	6	15,8
Nunca ha consumido	9	23,7

Asimismo, al ser cuestionados sobre el tiempo que había transcurrido desde el último consumo de cigarrillos, el 31,6% afirmó que había transcurrido menos de 1 mes, mientras que el 23,7% afirmó que habían transcurrido más de 12 meses.

Tabla 13. Tiempo desde que consumió el último cigarrillo.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 12 meses	9	23,7
Más de 1 mes y menos de 12	8	21,1
Menos de 1 mes	12	31,6
Nunca ha consumido	9	23,7

En la siguiente tabla (tabla 14) podemos ver cómo el 26,3% de la muestra afirma haber consumido tabaco entre 1 y 3 días durante los últimos 30. Mientras que, solamente una persona afirma haber consumido tabaco durante los 30 días.

Tabla 14. Número de días que ha consumido tabaco en los últimos 30 días.

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 días	10	26,3
4-9 días	2	5,3
30 días	1	2,6
No en los últimos 30	16	42,1
Nunca ha consumido	9	23,7

En cuanto al consumo de cigarrillos durante los últimos 30 días, el 10,5% de la muestra dice haber consumido 1 cigarrillo. Por otro lado, una persona (2,6%) afirma haber consumido 21 cigarrillos (ver tabla 15).

Tabla 15. Consumo de cigarrillos en los últimos 30 días.

Nº de cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje
1	4	10,5
3	2	5,3
4	1	2,6
6	2	5,3
15	1	2,6
21	1	2,6
No ha consumido	26	68,4

En la tabla 16 observamos cómo el 13,2% afirma haber consumido tabaco a diario durante algún periodo de su vida. Donde el 5,3% afirma haberlo hecho a la edad de 17 años (ver tabla 17) y el 5,2% afirma haberlo hecho una vez cumplida la mayoría de edad.

Tabla 16. Periodo de tiempo en el que fumaba a diario.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	13,2
No	33	86,8

Tabla 17. Edad a la que empezó a fumar todos los días.

	Frecuencia	Porcentaje
16 años	1	2,6
17 años	2	5,3
18 años	1	2,6
20 años	1	2,6
Nunca ha consumido todos los días	24	63,2
Nunca ha consumido	9	23,7

Además, en la siguiente tabla (tabla 18) observamos cómo el 63,2% de la muestra dice haber fumado a diario durante un año.

Tabla 18. Número de años durante los que fumó durante todos los días.

Años	Frecuencia	Porcentaje
1	4	10,5
2	1	2,6
Nunca ha consumido todos los días	24	63,2
Nunca ha consumido	9	23,7

Para valorar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en los diferentes consumos, se han tomado como referencia las variables; 1ª. número de días que ha llegado al estado de embriaguez en los últimos 12 meses (tabla 7), 2ª. si ha consumido tabaco alguna vez (tabla 11),

3ª. edad a la que consumió su primer cigarrillo (tabla 12), 4ª. consumo de cigarrillos en los últimos 30 días (tabla 15) y 5ª. GHQ-1 que corresponde con la subescala de síntomas somáticos. Los resultados obtenidos se pueden ver en la siguiente tabla (tabla 19). Observamos cómo los hombres han llegado al estado de embriaguez con más frecuencia durante los últimos 12 meses ($t = 3,3$ $p < 0,01$), han probado más el tabaco que las mujeres ($t = 1,4$ $p < 0.01$) y han consumido más cigarrillos durante los últimos 30 días ($t = 4$ $p < 0.001$). Sin embargo, parece ser que las mujeres se inician en el consumo del tabaco a una edad más temprana ($t = 2,8$ $p < 0.01$) y que presentan mayores síntomas somáticos que los hombres ($t = 1,6$ $p < 0.01$).

Tabla 19. Diferencias de medias entre mujeres y hombres.

	Mujeres		Hombres		t	p
	X	D.T.	X	D.T.		
Embriaguez en 12 meses	3,1	0,4	4,8	1,6	3,3	**
¿Fumado?	0,7	0,4	1	0	1,4	**
Edad primer cigarro	12	7,5	16	1,5	2,8	**
Nº cigarrillos últimos 30 días	0,8	2,7	1	7,8	4	***
GHQ-1	7,6	5,5	3,6	1,5	1,6	**

NOTA. X = Media; D.T. = Desviación Típica; t = Valor de t.; GHQ-1 = Subescala de síntomas somáticos del instrumento GHQ-28; p = Significación; ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

En la tabla 20 se presenta la tabla de correlaciones en la que observamos cómo existe una correlación significativa entre las siguientes variables: probar alcohol y probar tabaco ($r = 0.42$, $p < 0.01$), el GHQ1 (Síntomas Somáticos) y el GHQ2 (Ansiedad-Insomnio) ($r = 0.52$, $p < 0.01$), el GHQ2 y el GHQ3 (Disfunción Social) ($r = 0.66$, $p < 0.001$), el GHQ4 (Depresión mayor) y el GHQ1 ($r = 0.48$, $p < 0.01$), el GHQ2 y el GHQ4 ($r = 0.48$, $p < 0.01$), el GHQ1 y el STAI-E1 (Ansiedad-Estado) ($r = 0.74$, $p < 0.001$), el GHQ2 y el STAI-E1 ($r = 0.78$, $p < 0.001$), el GHQ4 y el STAI-E1 ($r = 0.37$, $p < 0.01$), el GHQ1 y el STAI-E2 (Relax-Estado) ($r = - 0.41$, $p < 0.01$), el GHQ4 y el STAI-E2 ($r = - 0.33$, $p < 0.01$), el GHQ1 y el STAI-R1 (Ansiedad-Rasgo) ($r = 0.50$, $p < 0.01$), el GHQ2 y el STAI-R1 ($r = 0.71$, $p < 0.001$), el GHQ4 y el STAI-R1 ($r = 0.56$, $p < 0.001$), el GHQ1 y el STAI-R2 (Relax-Rasgo) ($r = - 0.41$, $p < 0.01$), el GHQ2 y el STAI-R2 ($r = - 0.62$, $p < 0.001$).

Tabla 20. Correlaciones.

Medidas	Edad	Probar alcohol	Probar tabaco	Alcohol 12 meses	GHQ1	GHQ2	GHQ3	GHQ4	STAI E1	STAI E2	STAI R1	STAI R2
Edad	1											

Probar alcohol		1	0.422 **									
Probar tabaco			1									
Alcohol 12 meses				1								
GHQ1					1	0.528 **		0.485 **	0.741 ***	-0.411 **	0.496 **	-0.411 **
GHQ2						1	0.668 ***	0.489 **	0.780 ***		0.715 ***	-0.624 ***
GHQ3							1					
GHQ4								1	0.370 **	-0.328 **	0.559 ***	
STAI E1									1			
STAI E2										1		
STAI R1											1	
STAI R2												1

NOTA. Significación; ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Destacar en último lugar que hemos dicotomizado las variables dependientes sobre consumo de tabaco y alcohol, categorizándolas en consumo o no consumo en los distintos periodos de prevalencia, pero teniendo en cuenta las variables de salud general y de ansiedad estado y ansiedad rasgo no fue posible crear un modelo que permitiese hacer estimaciones correctas en cuanto a la probabilidad de consumo de alcohol o tabaco de los estudiantes de primero del grado en logopedia.

Discusión

Esta investigación pone de manifiesto que un 94,7% de la muestra afirma haber consumido alcohol, porcentaje superior al 61,9% del que nos habla el OEDT para el caso de jóvenes españoles y un 63,6% para jóvenes canarios según datos de la DGPNSD. Por otro lado, la edad media de inicio en el consumo de esta sustancia es 15,44 años, comparando este dato con los 16 años de edad que tienen los jóvenes cuando se inician en el consumo de esta sustancia según afirma el OEDT, parece que existe una tendencia en adelantar la edad de consumo. Por otro lado, el 7,9% de la muestra afirma haber llegado al estado de embriaguez en los últimos 12 meses, sin embargo, comparando estos datos con su equivalente para los últimos 30 días, observamos que un 71% de los participantes en el estudio se han emborrachado entre 1 y 9 días durante los últimos 30. Esta proporción podría deberse a que la batería de cuestionarios fue cumplimentada dentro de los 30 días siguientes a la época festiva de Carnavales.

En el caso del tabaco, encontramos que el 73,7% de los jóvenes encuestados afirma haberlo consumido, donde un 34,2% lo ha consumido en el margen temporal de los últimos 30 días, porcentaje ligeramente inferior al 36,5% de los jóvenes españoles según el OEDT y algo superior al 27,6% de los jóvenes canarios según la DGPNSD. La edad media de inicio en el consumo del tabaco para la muestra objeto de estudio es de 17,39 años, superior a los 16 años que indica el OEDT aunque se registra un 5,2% de la muestra que ha iniciado su consumo antes de la edad de 14 años. Asimismo, observamos cómo un 63,2% afirma no haber consumido nunca a diario, dato que va en la dirección marcada por la hipótesis que afirma que la “ley antitabaco” no ha disminuido el consumo de tabaco sino que ha modificado los hábitos de consumo. De interés para este estudio es resaltar el caso de las 6 personas que iniciaron su consumo de tabaco a la edad de 18 años y 2 personas que empezaron a consumir tabaco a diario a las edades de 18 y 20 años. Datos ambos que se encuadran en la etapa universitaria.

En cuanto a las diferencias entre ambos géneros, encontramos que el número de veces en el que se ha llegado al estado de embriaguez es superior en el caso de los hombres por lo que no podemos apoyar la idea que habla de equiparación en los patrones de consumo de ambos géneros (Orgaz, Segovia, López y Tricio, 2005) así como tampoco observamos un mayor consumo de riesgo entre las mujeres tal y como apuntaba el Instituto de Salud Pública (2006).

Analizando las correlaciones nos hemos encontrado con una correlación positiva moderada entre consumir tabaco y consumir alcohol, sin embargo, no podemos asegurar que exista una relación real entre ambos consumos debido a las limitaciones que presenta al trabajo, las cuales detallaremos más adelante. En cuanto al objetivo secundario, las puntuaciones obtenidas por los instrumentos GHQ-28 y STAI no correlacionan con ninguna de las dos sustancias objeto de estudio, alcohol y tabaco, por lo que, a priori, no podemos concluir que exista relación entre los niveles de ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas en esta población universitaria. Además, la muestra empleada carece de representatividad del trastorno ansioso así como tampoco se han aplicado criterios diagnósticos para clasificar a los estudiantes universitarios en saludables o no saludables según el GHQ-28.

En relación a las limitaciones encontradas en esta investigación, lo primero a tener en cuenta es que la muestra es una muestra de conveniencia debido a las características de Trabajo de Final de Grado que presenta esta investigación, por tanto, el tamaño muestral resulta ser bastante pequeño por lo que no se puede garantizar la representatividad de la muestra respecto a la población universitaria. Asimismo, el modo autónomo de cumplimentar los cuestionarios

–obligado por cuestiones ajenas al personal investigador–, ha resultado ser un problema ya que el estudio presenta una mortandad experimental de 17 personas, lo que supone un 31% de la muestra inicial.

No obstante, este trabajo presenta datos originales sobre el consumo de alcohol y tabaco en población universitaria, población que no suele ser objeto de estudio de manera exclusiva en este tipo de investigaciones epidemiológicas y que, a la postre de los resultados, parece merecedora de una mayor atención.

En definitiva, tal y como ya advirtió el Grupo de Trabajo del Control del Tabaquismo del COP (2009), es necesario incrementar la formación y concienciación en conductas adictivas desde la entrada en la universidad del mismo modo que parece necesario aumentar la eficacia de las campañas preventivas de consumo así como brindar estrategias de prevención secundaria y servicios clínicos para abordar esta problemática.

Referencias

- Alonso, J. (2012). *Diagnóstico de la situación de la juventud en Canarias: La salud de los jóvenes y las jóvenes en Canarias*. Técnicos en Socioanálisis (TSA) para el Gobierno de Canarias. Recuperado el 28 de febrero de 2016 en http://www.gobiernodecanarias.org/opencvms8/export/sites/cpji/ripc/_contenido/Publicaciones/EJC_2012_SINTESIS_FINAL_x13_FEBx.pdf
- Alonso, J., Angermeyer, M., Bernet, S., Bruffaerts, R., Brugha, T., Bryson, H., et. al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 420, 21-27.
- Ariste, S., Carceller, N., Correa, DiGiacomo, S., M., Martínez, A. y Martorell, M. A. (2014). El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26 (1), 34-45.
- Artigas, D., Escobar, M. J., Portilla, R., Rivera, A., Salas, G., Soto, G., et. al. (2014). Evidencia de validez en Chile del alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26 (4), 291-302.
- Audrain-McGovern, J., Rodríguez, D., y Kassel, J. (2009). Adolescent smoking and depression: evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction*, 104, 1743-1756.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*.
- Becoña, E. y Míguez, M. C. (2009). El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años. *Psicothema*, 21 (4), 573-578.
- Becoña, E., Fernández, E., López, A., Martínez, U., Míguez, M. C., Piñeiro, B., et. al. (2013). Smoking habit profile and health-related quality of life. *Psicothema*, 25 (4), 421-426.
- Bértolo, J., Jurado, R., Martínez, J., Martínez, I., Ponce, G., Rubio, G., et. al. (2014). Validation of the Spanish versión of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema*, 26 (2). 180-185.

- Boden, J., Ferguson, D. y Horwood, J. (2007). Childhood social disadvantage and smoking in adulthood: results of a 25 year longitudinal study. *Addiction*, 102, 475-482.
- Boland, M., Bourke, G., Fitzpatrick, P., Herity, B., Horgan, J. y Scallan, E. (2006). Trends in medical students use of tobacco, alcohol and drugs in a Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, 85 (2), 123-128.
- Brands, B., Giesbretch, N., Khenti, A., Simich, L., Strike, C. y Veloza, M. (2012). Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca-Colombia. *Enfermagem*, 21.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111-121.
- Chaiton, M., Cohen, J., O'Loughlin, J. y Rehm, J. (2009). A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BioMed Central Public Health*, 9, 356.
- Chiapetti, N., y Serbena, C. A. (2007). Alcohol, tobacco and other drugs used by students of health services from a University in Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2).
- Choi, W., Gillin, J., Kaplan, R., Patten, C. y Pierce J. (1997). Cigarette smoking predicts development of depressive symptoms among U.S. adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 19, 42-50.
- Cortés, M., Espejo, B. y Giménez, J. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396-402.
- Cranford, J., McCabe, S., Morales, M., y Young, A. (2006). Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates and consequences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 67 (4), 529-537.
- De Andrade, A. y Wagner, G (2008). The use of alcohol, tobacco and other drugs among Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 48-54.
- Emery, R., Harden, K., Hill, J. y Turkheimer, E. (2008). Gene-environment correlation and interaction in peer effects on adolescent alcohol and tobacco use. *Behavior Genetics*, 38, 339-447.

- Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES) (2011-2012). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).
- Escobedo, L., Giovino, G. y Reddy, M. (1998). The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents. *Addiction*, 93, 433-440.
- Espada, J., García-Fernández, J. y Pereira, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), 531-537.
- Ferguson, D., Goodwin, R., y Horwood, L. (2003). Major depression and cigarette smoking: results of a 21 year longitudinal study. *Psychological Medicine*, 33, 1357-1367.
- Fernández, J. R. y Secades, R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13 (3), 365-380.
- Font-Mayolas, S., Gras, M. E. y Salamó, A. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (4), 189-195.
- Generalitat de Catalunya (2004). Enquesta sobre drogues a la població escolar de Catalunya.
- Goldber, D. y Hillier, V. (1979). A scaled versión of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Heimberg, R., Dodge, C. y Becker, R. (1987). Social phobia. En L. Michelson y L. M. Ascher (Eds.). *Anxiety and stress disorders. Cognitive behavioral assessment and treatment*. New York: Guilford P.
- Instituto de Salud Pública (2006). *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006*. Recuperado el 3 de marzo de 2016 en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181241859074&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Khantzian, E. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142, 1259-1264.

- Klungsoyr, O., Nygard, J., Sandanger, I. y Sorensen, T. (2006). Cigarette smoking and incidence of first depressive episode. *American Journal of Epidemiology*, 163, 421-432.
- López, F., Orgaz, M., Segovia, M., y Tricio, M. (2005). Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Atención Primaria*, 36 (6), 297-305.
- Magaña, M (2003). La adolescencia hoy. *Anales de Pediatría*, 58.
- Mazure, C., McKee, S., Picciotto, M. y Weinberger, A. (2011). Examining antidepressant drug response by smoking status: why is it important and how often is it done? *Journal of Psychopharmacology*, 25, 1269-1276.
- Mineur, Y. y Picciotto, R. (2010). Nicotine receptors and depression: revisiting the cholinergic hypothesis of depression. *Trends in Pharmacological Sciences*, 31, 580-586.
- Monleón, S., Parra, A. y Vinader-Caerols, C. (2014). Physiological and psychological effects of a high dose of alcohol in young men and women. *Adicciones*, 26 (3), 238-246.
- Moral, M., Rodríguez, F., y Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuestas de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17 (2), 105-120.
- Moral, M., Rodríguez, F., y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2013). INFORME 2013: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Spielberg, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1982). Cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI).
- Steuber, T., y Danner, F. (2006). Adolescent smoking and depression: which come first? *Addictive Behaviours*, 31, 133-136.

Talbott, L., Martin, R., Usdan, S., Leeper, J., Umstatted, M., Cremeens, J., et. al. (2008).
Drinking likelihood alcohol problems, and peer influence among first-year college
students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 433-440

Anexos

Anexo 1. Instrucciones de cumplimentación de la batería de cuestionarios.

T.F.G. - Investigación sobre el consumo de alcohol y tabaco en población universitaria

Estimado/a alumno/a gracias por aceptar tu colaboración en esta investigación de Trabajo de Fin de Grado (TFG).

Dicha investigación de TFG tiene como objetivo diseñar programas preventivos y ofertar servicios asistenciales para la problemática del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso.

Para conocer las dimensiones de esta cuestión, se emplearán distintos cuestionarios relacionados con dicha problemática. Cada cuestionario cuenta con unas instrucciones que detallan el modo de rellenarlos. Por favor, responda todos los cuestionarios con sinceridad y leyendo con atención.

Asimismo, las respuestas que usted facilite tendrán carácter anónimo y sólo serán empleadas con fines de investigación.

Por último, recuerde la fecha de entrega estipulada y, en caso de cualquier duda o problema, remita un correo a la dirección alu0100613933@ull.edu.es.

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico de elaboración propia.

Cuestionario sociodemográfico

1. Género: Masculino:
Femenino:

2. Edad: ____

3. ¿Es su primer año universitario? Sí No

4. Tamaño de la población en la ciudad donde reside:

· Menos de 15.000 habitantes

· De 15.000 a 50.000 habitantes

· Más de 50.000 habitantes

5. Ha tenido pareja estable en los últimos 6 meses: Sí No

6. Con quién vive:

Solo Padres Pareja Amigos

Otros: _____

7. Trabaja: Sí No

8. ¿Ha recibido ayuda terapéutica en alguna ocasión en relación a su consumo de tabaco o alcohol?

Sí

No