



Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada

Ramón Chacón Cuberos¹; Félix Zurita Ortega²; Manuel Castro Sánchez³; Tamara Espejo Garcés⁴; Asunción Martínez Martínez⁵; Manuel Lucena Zurita⁶

Recibido: septiembre 2015 / Evaluado: enero 2016 / Aceptado: mayo 2016

Resumen. La etapa universitaria representa un periodo de riesgo en la configuración de hábitos saludables de cara a la vida adulta, especialmente por el deterioro que sufre el modelo dietético de este sector y el elevado consumo de sustancias dañinas como son las drogas legales. Este estudio pretende determinar el nivel de consumo de tabaco y alcohol, así como el nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) y el lugar de residencia de un sector de población universitaria, estableciendo patrones de relación entre estas variables. Se evaluaron 490 estudiantes universitarios de la Universidad de Granada (M=22,8 años; DT=3,639), utilizándose los instrumentos FTND, AUDIT y KIDMED. Los resultados determinaron que cuatro quintos de la muestra era no fumadora, mientras que 9 de cada 10 participantes si se asociaban con algún tipo de dependencia hacia el alcohol. En cuanto a su alimentación, tres quintos del total seguían una dieta de calidad media-baja que debería mejorar. Se encontraron diferencias estadísticas entre el consumo de tabaco y alcohol, asociándose prácticamente la totalidad de fumadores a algún tipo de dependencia hacia bebidas alcohólicas. No se determinaron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de sustancias nocivas, la adhesión a la DM y el lugar de residencia de la muestra. Se justifica el interés de plantear iniciativas que promuevan hábitos físico-saludables entre adultos jóvenes.

Palabras clave: Universitarios; alcohol; tabaco; dieta mediterránea; residencia.

[en] Descriptive analysis of toxic substance consumption, adherence to the Mediterranean diet and type of residence in university students from Granada

Abstract. University years represent a period of risk in the configuration of healthy habits into adulthood, especially due to the deterioration of the dietary pattern of this sector and the high consumption of harmful substances such as legal drugs. This study aims to determine the level of consumption of tobacco and alcohol, as well as the level of adherence to the Mediterranean Diet (MD) and the place of residence of this sector of population, establishing patterns of relationship between these variables. 490 students (M=22,8 years old, SD=3,639) from the University of Granada were evaluated using the

¹ Universidad de Granada (España)
E-mail: ramonchaconcuberos@correo.ugr.es

² Universidad de Granada (España)
E-mail: felixzo@ugr.es

³ Universidad de Granada (España)
E-mail: manue87@correo.ugr.es

⁴ Universidad de Granada (España)
E-mail: tamarae@correo.ugr.es

⁵ Universidad Internacional de la Rioja (España)
E-mail: asuncionmm@ugr.es

⁶ Escuela Sagrada Familia de Úbeda (España)
E-mail: mlucena@fundacionsafa.es

FTND, AUDIT and KIDMED instruments. The results show that four-fifths of the sample was not a smoker, while 9 of 10 participants was associated with some kind of dependence on alcohol. Analyzing their alimentation, three-fifths of the total followed a diet of lower-middle quality that should improve. Statistical differences were found between the consumption of tobacco and alcohol, associating almost all smokers to some kind of dependence on alcohol. There were not statistical associations between toxic substance use, adherence to the MD and place of residence of the sample. This research justifies the interest of generating proposals which promote physical-healthy habits among young adults.

Keywords: University students; alcohol; tobacco; Mediterranean diet; residence.

Sumario. 1. Introducción. 2. Método. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Chacón Cuberos, R.; Zurita Ortega, F.; Castro Sánchez, M.; Espejo Garcés, T.; Martínez Martínez, A. y Lucena Zurita, M. (2017). Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada. *Revista Complutense de Educación*, 28 (3), 829-843

1. Introducción

El periodo universitario constituye una etapa en la que se configuran estilos de vida adulta (Durá y Castroviejo, 2011). Autores como García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos (2012) los concretan como la interacción entre las condiciones de subsistencia y la conducta del sujeto, dependiendo su nivel de adhesión de patrones y hábitos relacionados con la práctica de actividad física, la dieta, la ingesta de sustancias dañinas o las relaciones interpersonales. En este sentido, el estudiante universitario se caracteriza por ser un adulto joven que se encuentra en una situación de riesgo para la configuración de hábitos saludables (Cervera, Serrano, Vico, Milla y García, 2013). De hecho, este sector se encuentra en un proceso de transición y configuración de la personalidad (González-González *et al.*, 2012), en el que factores de tipo social, cultural y económico (Cervera *et al.*, 2013; García-Meseguer, Cervera, Vico y Serrano-Urrea, 2014) constituyen nuevas rutinas que pueden generar conductas de riesgo, como son el consumo de alcohol y tabaco como elementos de evasión o integración social (González-González *et al.*, 2012).

El modelo dietético representa uno de los principales componentes que configura un estilo de vida saludable, especialmente entre los adultos jóvenes (García-Laguna *et al.*, 2012; García-Meseguer *et al.*, 2014). De hecho, Cervera *et al.* (2013) establecen que la dieta seguida en la población universitaria se caracteriza por la malnutrición, la supresión de comidas y alimentos esenciales, así como la predisposición a la ingesta de alcohol, azúcares refinados y comidas con alto contenido en grasa (Papadaki, Hondros, Scott y Kapsokefalou, 2007). Por ello, resulta fundamental la adhesión desde edades tempranas a un modelo dietético que asegure un buen estado nutricional (Baldini, Pasqui, Bordoni y Maranesi, 2008), como es la Dieta Mediterránea (DM); la cual se caracteriza por un consumo elevado de antioxidantes naturales, legumbres, pescado, frutos secos y aceite de oliva, así como una ingesta moderada-baja de carne, huevo y grasas (Grao-Cruces, Nuviala, Fernández-Martínez, Porcel-Gálvez, Moral-García y Martínez-López, 2013; Papadaki *et al.*, 2007; Yahia, Achkar, Abdallah y Rizk, 2008). Asimismo, tanto Estruch

et al. (2013) como Rodrigo, Ejeda, González y Mijancos (2014), recuerdan que una alimentación saludable debe desprenderse del consumo de sustancias nocivas, como son el alcohol o el tabaco (Psaltopoulou, Sergentanis, Panagiotakos, Sergentanis, Kosti y Scarmeas, 2013).

Sobre estas premisas, el consumo de drogas legales presenta una gran extensión en nuestra sociedad, produciéndose tanto de forma esporádica como habitual (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan y Zamarripa, 2012). Este se inicia en edades tempranas, especialmente en la adolescencia, dado que es el colectivo social más vulnerable a su consumo (Castañeda y Romero, 2014; Leatherdale y Burkhalter, 2012). De hecho, algunos de los principales aspectos que explican la aparición del tabaquismo o el consumo de alcohol de manera anticipada residen en la influencia ejercida por los grupos de pares, las creencias erróneas en torno a sus efectos en el organismo o la permisibilidad del sector parental (Aguilar, Calleja, Aguilar y Valencia, 2015; Villanti, Boulay y Juon, 2011), lo cual, unido al aumento de su oferta, una mayor disponibilidad y su popularidad en eventos sociales (Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015), genera un consumo intenso y esporádico con consecuencias negativas no solo para el entorno académico y laboral, sino para la salud (Cabrejas, Llorca, Gallego, Bueno y Diez, 2014; Conde y Cremonte, 2015).

Autores como Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) o Moodie *et al.*, (2013) concretan como estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso central, modificando su funcionamiento y produciendo una falsa sensación de placer que justifica su popularidad. Por otro lado, entre los factores que influyen en su consumo, trabajos de investigación como los realizados por García-Laguna et al. (2012) o Primack, Kim, Shensa, Sidani, Barnett y Switzer (2015) determinan el nivel de autoestima, alteraciones psicológicas como la depresión, el bajo autocontrol, déficit en las habilidades sociales, disfunción familiar o las relaciones con pares consumidores, entre otras. Asimismo, la ingesta de estas sustancias puede producirse de modo experiencial, social, regular o compulsivo (Cáceres *et al.*, 2006; Hidalgo-Rasmussen, Franco, Díaz, Rojas y Vilugrón, 2015) y acarrear enfermedades a largo plazo como hipertensión, cáncer, cirrosis, hepatitis, miocardiopatía, bronquitis o incluso estados depresivos (González-González *et al.*, 2012; Grao-Cruces, Nuviala, Fernández-Martínez y Martínez-López, 2015; Hidalgo-Rasmussen *et al.*, 2015). En este sentido, resulta fundamental promover hábitos físico-saludables que prevengan, disminuyan o supriman el consumo de estas sustancias nocivas para el organismo (Mantilla-Tolosa, Gómez-Conesa y Hidalgo-Montesinos, 2011; Moreno-Gómez *et al.*, 2012).

En esta línea, el lugar de residencia representa otra variable fundamental en la configuración de hábitos de consumo de sustancias dañinas en los adultos jóvenes (Harford, Wechsler y Muthen, 2002; Martínez-González *et al.*, 2014). Esto es debido a que en la etapa universitaria aproximadamente la mitad de los jóvenes abandonan el domicilio familiar, residiendo en pisos compartidos o residencias situadas a menor distancia del centro de estudios (Obradors-Rial, Ariza y Muntaner, 2014; Yahia *et al.*, 2008). Como consecuencia, este sector debe encargarse de su dieta sin supervisión o restricciones por parte del sector parental; lo que facilita la malnutrición o el consumo de sustancias dañinas (Ruiz-Risueño *et al.*, 2012; Papadaki *et al.*, 2007). De hecho, la familia juega un papel vital en el consumo de alcohol y tabaco, ya que podrá tanto facilitar su consumo como restringirlo. Asimismo, residir fuera del domicilio familiar también podrá facilitar la influencia

de los grupos de pares hacia este tipo de hábitos, tal y como afirman Martínez-González et al. (2014).

Múltiples investigaciones se han realizado en torno al consumo de alcohol y tabaco en la población universitaria en las últimas décadas. González-González et al. (2012) demostraron la relación existente entre el consumo de estas sustancias y disfunciones importantes, especialmente la sintomatología depresiva. En una línea similar, Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Chacón-Cuberos, Martínez-Martínez, Espejo-Garcés y Álvaro-González (2015) analizaron la relación existente entre el consumo de drogas legales y la motivación hacia la práctica de actividad física, concluyendo un mayor consumo para aquellos adolescentes con menos habilidades sociales. Asimismo, en una población de similares características, Castañeda y Romero (2014) estudiaron los patrones de relación entre la alimentación, el género y el consumo de alcohol y tabaco en universitarios, concretando un consumo esporádico elevado y asociaciones por género y hábitos físico-saludables, demostrando la importancia de intervenir en este sector de población. De hecho, estas premisas han cristalizado en un incremento del número de jornadas y seminarios dedicadas a la promoción de prácticas físico-saludables y de bienestar en la comunidad universitaria, ya que muchos de los hábitos que se adquieren en esta etapa se repetirán durante el resto de su vida adulta; lo que justifica su importancia de estudio e implementación (Becerra-Bulla, Pinzón-Villate y Vargas-Zárate, 2011; Rodrigo *et al.*, 2014).

Según lo establecido con anterioridad, los principales objetivos que persigue este estudio son:

- Establecer niveles de consumo de alcohol y tabaco, el grado de adherencia a la DM y el lugar de residencia de una muestra constituida por estudiantes universitarios.
- Determinar posibles relaciones entre el consumo de sustancias nocivas, la calidad del modelo dietético seguido y el lugar de residencia de los participantes.

2. Método

2.1. Diseño y Participantes

Participaron en esta investigación de carácter descriptivo, comparativo y corte transversal un total de 490 estudiantes universitarios de Grado en Educación Primaria, representando 297 al género femenino (60,6 %) y 193 al masculino (39,4 %), cuya edad estuvo comprendida entre los 20 y 51 años de edad ($M=22,8$; $DT=3,639$). Se realizó la selección de participantes a través del muestreo aleatorio establecido por Santos, Muñoz, Juez y Cortiñas (2003).

2.2. Variables e Instrumentos

Las variables e instrumentos utilizados en este estudio fueron los siguientes:

- *Género*, según masculino o femenino.

- *Consumo de Tabaco*, se utilizó la escala de consumo de tabaco procedente del cuestionario “Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)” elaborado por Heatherston, Kozlowski, Frecker y Fagerström (1991) y adaptado al español por Villareal-González (2009). Este cuestionario valora la dependencia al tabaco mediante 6 ítems, siendo los cuatro primeros de tipo dicotómico y los dos restantes valorados mediante una escala de tipo Likert de cuatro opciones. La codificación se realiza mediante una sumatoria cuyo resultado oscila entre 0 y 10, categorizándose las puntuaciones del siguiente modo (No fumador = 0; Dependencia Baja = de 1 a 4; Dependencia Moderada = de 5 a 6; Dependencia Alta = > 6). Villareal-González (2009) concretó una fiabilidad de $\alpha = ,970$ en su estudio, valores similares a los registrados en esta investigación $\alpha = ,960$.
- *Consumo de Alcohol*, se recoge del cuestionario original “Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) elaborado por Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant (1993) y traducido al castellano por Rubio (1998). Se compone de 10 ítems, siendo los ocho primeros valorados mediante una escala de tipo Likert de cinco opciones (Nunca = 0; A Diario = 4), y las dos últimas cuestiones mediante una escala de tipo Likert de tres opciones puntuadas con 0, 2 y 4 puntos respectivamente. El instrumento es valorado mediante sumatoria que oscila entre 0 y 40 puntos y concreta dimensiones por factores, representando la frecuencia de consumo los tres primeros ítems, la dependencia hacia el alcohol las preguntas 4, 5 y 6, y el consumo dañino las restantes. Rubio (1998) concretó una fiabilidad de $\alpha = ,800$ en su estudio, valores similares a los registrados en esta investigación $\alpha = ,767$.
- *Adhesión a la dieta Mediterránea*, se valoró el nivel de adhesión a la DM mediante el cuestionario KIDMED (Serrá-Majem *et al.*, 2004). Este test cuenta con 16 ítems de tipo dicotómico de respuesta afirmativa o negativa, los cuales hacen referencia a patrones asociados el modelo mediterráneo. Cuatro de los ítems poseen connotación negativa (-1), mientras que los doce restantes se valoran de forma positiva (+1), oscilando la puntuación final entre -4 y +12. El nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea queda categorizado del siguiente modo (Baja = de -4 a 0; Media = de 1 a 6; Alta = de 7 a 12).
- *Lugar de residencia*, según el tipo de domicilio en el que reside el participante, ya sea domicilio familiar, piso compartido o residencia universitaria.

2.3. Procedimiento

Se solicitó la colaboración de los participantes, todos ellos estudiantes de Grado en Educación Primaria de la provincia de Granada, a través de una carta informativa elaborada desde el departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Granada. La recogida de los datos fue realizada en horario no lectivo en la Facultad de Ciencias de la Educación. El proceso transcurrió sin incidencias, siempre con la presencia de los investigadores para que se realizase una correcta aplicación de los instrumentos descritos, así como para la resolución de dudas. Se debe señalar que se ha respetado el derecho de confidencialidad de todos los participantes. Asimismo, fueron invalidados un total de 37 cuestionarios que estaban mal cumplimentados.

2.4. Análisis de los datos

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS® en su versión 20.0. El análisis descriptivo se realizó mediante un estudio de frecuencias y medias, mientras que para el estudio relacional se utilizaron tablas de contingencia. En los dos estudios comparativos realizados se estableció el consumo de tabaco y de alcohol como variables dependientes por separado, concretando las restantes como independientes, lo que constituye un modelo multifactorial univariado. Asimismo, se utilizó la prueba del Chi-cuadrado de Pearson para determinar la significatividad de las relaciones, establecida en $p \leq 0.05$.

3. Resultados

Revisando los datos arrojados en la Tabla I, esta investigación realizada sobre estudiantes de Grado en Educación Primaria contó con 490 participantes, de los cuales un 39,4 % constituyó el género masculino y 60,6 % el femenino. Los descriptivos básicos muestran en torno al consumo de sustancias nocivas que un 79,4 % se catalogaba como no fumador, representando un 17,6 % a aquellos encuestados que tenían una dependencia media. En lo que respecta al consumo de alcohol, un 12,4 % declaró no consumir, mientras que un 78 % se asociaba a una dependencia baja y un 9,4 % a una dependencia media. En esta línea, se estableció la frecuencia de consumo de alcohol en la población de estudio, concretando que un 67,3 % realizaba un consumo escaso cuando bebía, mientras que un 18,8 % se asociaba a un consumo medio. El estudio del nivel de adherencia a la DM concretó que un 5,7 % seguía una dieta de baja calidad, un 68,8 % un modelo dietético de calidad media que necesitaba mejorar, mientras que un 25,5 % de los participantes seguían una dieta de calidad óptima. Finalmente, se estableció el tipo de domicilio en el que residían los encuestados, determinando una porcentualidad del 47,3 % para aquellos que vivían en la residencia familiar, un 46,3 % para los que lo hacían en un piso compartido y un 6,3 % para los que vivían en algún tipo de residencia universitaria.

GÉNERO		
Masculino		39,4 % (n=193)
Femenino		60,6 % (n=297)
CONSUMO SUSTANCIAS NOCIVAS		
TABACO	No fumador	79,4 % (n=389)
	Dependencia Baja	2,7 % (n=13)
	Dependencia Media	17,6 % (n=86)
	Dependencia Alta	0,4 % (n=2)
ALCOHOL	No consume	12,4 % (n=61)
	Dependencia Baja	78,0 % (n=382)
	Dependencia Media	9,4 % (n=46)
	Dependencia Alta	0,2 % (n=1)
FRECUENCIA ALCOHOL	No consume	13,5 % (n=66)
	Consumo Escaso	67,6 % (n=331)
	Consumo Medio	18,8 % (n=92)
	Consumo Excesivo	0,2 % (n=1)
DIETA MEDITERRÁNEA		
ADHERENCIA A LA DM	Baja	5,7 % (n=28)
	Media	68,8 % (n=337)
	Alta	25,5 % (n=125)
LUGAR DE RESIDENCIA		
RESIDENCIA	Familiar	47,3 (n=232)
	Compartida	46,3 % (n=227)
	Residencia	6,3 % (n=31)

Tabla 1. Descriptivos básicos.

Se llevó a cabo un estudio relacional de las variables asociadas al consumo de sustancias nocivas con las restantes planteadas en este estudio, con el fin de concretar asociaciones estadísticas ($p \leq 0,05$). Revisando la Tabla II, la cual determina las relaciones existentes entre el consumo de tabaco y las demás variables, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las relaciones dadas con el consumo de alcohol y la frecuencia de consumo ($p =,000*$; $p =,000*$). Estos valores quedan reflejados en que prácticamente la totalidad de los participantes catalogados como fumadores se asocian con algún tipo de dependencia en el consumo de alcohol; a pesar de la existencia de un porcentaje significativo de no fumadores con dependencia y frecuencia de consumo baja (78,1 % y 71,5 %, respectivamente). No se determinaron asociaciones estadísticas entre el consumo de tabaco y el género ($p =,380$), la adhesión a la DM ($p =,832$), y el tipo de residencia ($p =,764$).

CONSUMO TABACO						
		No fumador	Dep. Baja	Dep. Mod.	Dep. Alta	Sig.
GÉNERO	Masculino	37,5 % (n=146)	53,8 % (n=7)	45,3 % (n=39)	50,0 % (n=1)	,380
	Femenino	62,5 % (n=243)	46,2 % (n=6)	54,7 % (n=47)	50,0 % (n=1)	
ALCOHOL	No consume	15,4 % (n=60)	0,0 % (n=0)	1,2 % (n=1)	0,0 % (n=0)	,000*
	Dep. Baja	78,1 % (n=304)	69,0 % (n=9)	79,1 % (n=68)	50,0 % (n=1)	
	Dep. Med.	6,4 % (n=25)	23,1 % (n=3)	19,8 % (n=1)	50,0 % (n=1)	
	Dep. Alta	0,0 % (n=0)	7,7 % (n=1)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	
FRECUENCIA ALCOHOL	No consume	16,7 % (n=65)	0,0 % (n=0)	1,2 % (n=1)	0,0 % (n=0)	,000*
	Escaso	71,5 % (n=278)	69,2 % (n=9)	48,8 % (n=42)	100,0 % (n=2)	
	Medio	11,6 % (n=45)	30,8 % (n=4)	50,0 % (n=43)	0,0 % (n=0)	
	Excesivo	0,3 % (n=1)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	
ADHERENCIA A LA DM	Baja	5,4 % (n=21)	0,0 % (n=0)	8,1 % (n=7)	0,0 % (n=0)	,832
	Media	68,2 % (n=268)	69,2 % (n=9)	67,4 % (n=58)	100,0 % (n=2)	
	Óptima	25,7 % (n=100)	30,8 % (n=4)	24,4 % (n=21)	0,0 % (n=0)	
RESIDENCIA	Familiar	48,3 % (n=188)	38,5 % (n=5)	44,2 % (n=38)	50,0 % (n=1)	,764
	Compartida	44,7 % (n=174)	61,5 % (n=8)	51,2 % (n=44)	50,0 % (n=1)	
	Residencia	6,9 % (n=27)	0,0 % (n=0)	4,7 % (n=4)	0,0 % (n=0)	

Tabla 2. Estudio relacional del consumo de tabaco

La relación establecida entre el consumo de alcohol y las demás variables concretó diferencias estadísticamente significativas con el género de los participantes ($p = ,000*$) y la frecuencia de consumo ($p = ,000*$). La primera quedó determinada por los mayores porcentajes obtenidos por las chicas para el no consumo o una dependencia baja, mientras que ellos mostraban porcentualidades superiores en las dependencias media y alta. Las diferencias estadísticas dadas con la frecuencia de consumo quedan reflejadas en que los mayores porcentajes de cada categoría en la dependencia al alcohol se asocian con una frecuencia del mismo nivel; un 83,2 % de los participantes con dependencia baja realiza un consumo escaso y un 69,6 % de los categorizados con dependencia moderada se asocian a una frecuencia media. En torno a las demás variables, no se encontró correspondencia entre el consumo de alcohol y la adhesión a la DM ($p = ,832$) así como con el lugar de residencia ($p = ,144$).

CONSUMO ALCOHOL						
		No consume	Dep. Baja	Dep. Mod.	Dep. Alta	Sig.
GÉNERO	Masculino	23 % (N=14)	39,0 % (n=149)	63,0 % (n=29)	100,0 % (n=1)	,000*
	Femenino	77,0 % (n=47)	61,0 % (n=233)	37,0 % (n=17)	0,0 % (n=0)	
FRECUENCIA ALCOHOL	No consume	100,0 % (n=61)	1,3 % (n=5)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	,000*
	Escaso	0,0 % (n=0)	83,2 % (n=318)	28,3 % (n=13)	0,0 % (n=0)	
	Medio	0,0 % (n=0)	15,4 % (n=59)	69,6 % (n=32)	100,0 % (n=1)	
	Excesivo	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	2,2 % (n=1)	0,0 % (n=0)	
ADHESIÓN A LA DM	Baja	6,6 % (n=4)	5,8 % (n=22)	4,3 % (n=2)	0,0 % (n=0)	,832
	Media	62,3 % (n=38)	68,8 % (n=263)	76,1 % (n=35)	100,0 % (n=2)	
	Óptima	31,1 % (n=19)	25,4 % (n=97)	19,6 % (n=9)	0,0 % (n=0)	
RESIDENCIA	Familiar	60,7 % (n=37)	46,9 % (n=179)	34,8 % (n=16)	0,0 % (n=0)	,144
	Compartida	34,4 % (n=21)	46,3 % (n=177)	60,9 % (n=28)	100,0 % (n=1)	
	Residencia	4,9 % (n=3)	6,8 % (n=26)	4,3 % (n=2)	0,0 % (n=0)	

Tabla 3. Estudio relacional del consumo de alcohol

4. Discusión

El presente estudio, realizado sobre 490 estudiantes universitarios, reveló elevadas porcentualidades de estudiantes no fumadores; cuatro de cada cinco jóvenes. Este dato puede resultar sorprendente dada la actual expansión del tabaco (Moodie *et al.*, 2013), aunque los indicadores de tabaquismo entre la población joven no son tan elevados como en la población adulta (Nelson, Mowery, Tomar, Marcus, Giovino y Zhao, 2006). De hecho, Grassi *et al.* (2014) determinaron en su estudio la importancia de tener conocimientos sobre los efectos perjudiciales del tabaco a la hora de constituir hábitos de consumo; y estos suelen predominar más entre los adultos jóvenes. Contrastando los resultados, Castro *et al.* (2015) en un trabajo de investigación de línea similar, determinaron a nueve de cada diez adolescentes como no fumadores, porcentaje ligeramente superior cuya explicación reside en el control

parental existente en edades más tempranas (Leatherdale y Burkhalter, 2012; Ruiz-Risueño *et al.*, 2012). Por otro lado, estudios como el de Cáceres *et al.* (2006) o Castañeda y Romero (2014) muestran valores cercanos al 30 % para el consumo de tabaco en muestras de características análogas, superando al consumo obtenido en los universitarios.

La dependencia hacia el alcohol mostró valores elevados, asociándose cuatro de cada cinco universitarios a algún tipo de dependencia, de manera similar a como obtuvieron Cabrejas *et al.* (2014) o Lucena, Ruiz-Olivares, Pino y Herruzo (2013) en trabajos de investigación similares. La explicación de esta elevada ingesta reside principalmente en el componente social que implica su consumo en esta etapa, produciéndose por razones de integración, presión o evasión (Hidalgo-Rasmussen *et al.*, 2015; Obradors-Rial *et al.*, 2014). En esta línea, un estudio realizado sobre el consumo de drogas legales e ilegales por Primack *et al.* (2015), determinó que uno de cada cinco estudiantes había consumido alcohol de forma considerable en los últimos 30 días; justificando los resultados obtenidos en torno al nivel de consumo; el cual muestra los mayores porcentajes en la frecuencia escasa. De hecho, tal y como establecen Conde y Cremona (2015), el consumo en jóvenes suele producirse de forma ocasional pero aguda. En cambio, estudios realizados sobre muestras de menor edad mostraron menor dependencia y frecuencia de ingesta (Castro *et al.*, 2015; Leatherdale y Burkhalter, 2012).

Se obtuvo un porcentaje significativo de universitarios que deberían mejorar su alimentación, dado que solo un cuarto del total mostraba una adhesión óptima a la DM. Múltiples autores determinan la pobre calidad de la dieta en adultos jóvenes universitarios, especialmente de aquellos que residen fuera del domicilio familiar (Grao-Cruces *et al.*, 2013; Papadaki *et al.*, 2007), cimentando estos resultados. Asimismo, estudios realizados sobre los patrones alimentarios de la comunidad universitaria, han concluido una baja y media adherencia a la DM en la mayoría de los casos (Cervera *et al.*, 2013; García-Meseguer *et al.*, 2014; Martínez-González *et al.*, 2014); con una especial prevalencia de sobrepeso que justifica la necesidad de intervenir en este sector (De la Montaña, Castro, Cobas, Rodríguez y Míguez, 2012).

Atendiendo al estudio relacional, se obtuvo que el tabaco es consumido por igual independientemente del sexo, de manera similar a como ya obtuvieron Castro *et al.* (2015) en adolescentes. No obstante, Lucena *et al.* (2013) concretaron que las mujeres universitarias consumían más tabaco que los hombres, tanto de forma experimental como habitual. También se determinó que la mayoría de los fumadores eran dependientes del alcohol, mostrando los no fumadores la menor frecuencia de consumo. En este sentido, tanto Castañeda y Romero (2014) como Ruiz-Risueño *et al.* (2012) obtienen resultados similares, resolviendo su fundamentación en el efecto producido por el consumo simultáneo de ambas sustancias, así como por factores de tipo social. Por el contrario, no se dieron asociaciones entre el tipo de dieta —adherencia a la DM— y el tabaquismo, de manera análoga a como ya lo hicieron Grao-Cruces *et al.* (2015) o Moreno-Gómez *et al.* (2012); justificando estos resultados en la gran extensión del tabaco independientemente de los hábitos del sujeto. En contraposición, Castañeda y Romero (2014) demostraron una relación inversamente proporcional entre hábitos saludables asociados a la práctica de actividad física y la alimentación con el consumo de sustancias nocivas. Asimismo, se concreta que el lugar de residencia no influye en el consumo de tabaco, a pesar de la literatura existente que justifica su relación (Grao-Cruces *et al.*, 2013).

En torno a la ingesta de alcohol, el sexo femenino mostró una dependencia inferior al masculino, el cual reveló porcentajes más elevados. Justificando estas premisas, González-González et al. (2012) demostraron que el consumo de alcohol y tabaco suele ser mayor en hombres que en mujeres, aunque muchos autores concretan que esta relación genera cierta controversia, ya que suele depender de factores psicosociales independientemente del género (Cabrejas *et al.*, 2014; Mantilla-Tolosa *et al.*, 2014; Motos *et al.*, 2015). También se determina que el nivel de dependencia se relaciona con la frecuencia de consumo, tal y como establecen Chen, Rosner, Hankinson, Colditz y Willett (2011). Por otro lado, no se observan relaciones entre el consumo de alcohol y la calidad de la dieta seguida en la población universitaria, debido principalmente a la total integración de drogas legales la sociedad occidental, independientemente de la dieta seguida (Moreno-Gómez *et al.*, 2012). En torno a esta ausencia de asociación existe cierta controversia, pues múltiples investigaciones determinan asociaciones positivas o negativas (Hidalgo-Rasmussen *et al.*, 2015; Martínez-González *et al.*, 2014) o bien ausencia de las mismas (Grao-Cruces *et al.*, 2013). Por otro lado, de manera similar a como ocurrió con el consumo de tabaco, se concreta que el lugar de residencia no influye en el consumo de alcohol, lo cual puede deberse a la permisibilidad parental.

Resulta de interés conocer las principales limitaciones que presenta a este estudio, las cuales se adhieren especialmente a la muestra y a las variables utilizadas. En primer lugar, mejoraría los resultados y la fiabilidad del estudio aumentar el número de participantes, teniendo en cuenta el número de estudiantes matriculados en la Universidad de Granada. En segundo lugar, únicamente se relaciona el consumo de sustancias nocivas con la dieta y el lugar de residencia, por lo que sería de interés incluir el autoconcepto y sus componentes, con el fin de determinar las variaciones en el consumo de drogas legales según el autoconcepto académico, social, emocional, físico o familiar; permitiendo desarrollar un modelo predictivo de consumo.

5. Conclusiones

Este estudio concreta como principales conclusiones:

Aproximadamente cuatro quintos del total de los universitarios no eran fumadores, mientras que nueve de cada diez si consumía alcohol. La gran mayoría de estos se aglutinaba a una dependencia baja y dos tercios del total bebía de forma esporádica. Un quinto de la muestra reveló un consumo medio o elevado.

En torno a la calidad de la dieta, un cuarto de la muestra se asoció con una adherencia a la DM elevada, mientras que siete de cada diez universitarios debían mejorar su alimentación. Uno de cada diez participantes se alimentaba de manera muy deficiente.

Se concretaron asociaciones entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol y su frecuencia, determinando que prácticamente la totalidad de los fumadores se relacionaban con algún tipo de dependencia hacia el alcohol. También se encontraron patrones de relación entre el consumo de alcohol, su frecuencia de consumo y el género, estableciendo que los que mostraban mayor dependencia eran los que más consumían y que ellas eran menos dependientes que ellos. No se hallaron relaciones estadísticas entre el consumo de estas sustancias, la calidad de la dieta y el lugar de residencia.

Los resultados obtenidos revelan un escaso consumo de tabaco pero elevado de alcohol, así como relaciones entre el consumo de ambas sustancias. Se pone de manifiesto la necesidad de plantear iniciativas que permitan evitar conductas dañinas en los jóvenes universitarios, con el fin de desarrollar un estilo de vida más saludable en la adultez.

6. Referencias bibliográficas

- Aguilar, J., Calleja, N., Aguilar, A. y Valencia, A. (2015). Un modelo estructural de la dependencia al tabaco en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 25(1), 103-109.
- Baldini, M., Pasqui, F., Bordoni, A. y Maranesi, M. (2008). Is the Mediterranean lifestyle still a reality? Evaluation of food consumption and energy expenditure in Italian and Spanish university students. *Public Health Nutrition*, 12(2), 148-155. DOI: 10.1017/S1368980008002759.
- Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G. y Vargas-Zárate, M. (2011). Hacia la creación del programa universidad promotora de la salud desde la alimentación y nutrición en la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. *Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá*, 59, 67-76.
- Cabrejas, B., Llorca, A., Gallego, T., Bueno, G. y Diez, M. A. (2014). Hábitos de consumo de alcohol en población universitaria. *Historia y Comunicación Social*, 19(Esp), 777-789. DOI: 10.5209/rev_HICS.2014.V19.45177.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Castañeda, C. y Romero, S. (2014). Alimentación y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) del alumnado universitario. Análisis en función del género y la práctica de actividad físico-deportiva. *Cultura CD*, 9(26), 95-105. DOI: 10.12800/cdd.v9i26.426.
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Espejo-Garcés, T. y Álvaro-González, J. I. (2015). Sustancias nocivas y clima motivacional en relación a la práctica de actividad física. *Health and Addictions*, 15(2), 115-126.
- Cervera, F., Serrano, R., Vico, C., Milla, M. y García, M. J. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. DOI: 10.3305/nh.2014.30.6.7954.
- Chen, W. Y., Rosner, B., Hankinson, S. E., Colditz, G. A. y Willett, W. C. (2011). Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns and breast cancer risk. *Jama*, 306(17), 1884-1890. DOI: 10.1001/jama.2011.1590.
- Conde, K. y Cremonte, M. (2015). Calidad de los datos de encuestas sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Questões Metodológicas*, 31(1), 39-47. DOI: 10.1590/0102-311X00061114.
- de la Montaña, J., Castro, L., Cobas, N., Rodríguez, M. y Míguez, M. (2012). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(3), 72-80.
- Durá, T. y Castroviejo, A. (2011). Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 602-608. DOI: 10.3305/nh.2011.26.3.4891.
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F.,... y Martínez-González, M.A. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290. DOI: 10.1056/NEJMoal200303.

- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T. y RAMOS, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- GARCÍA-MESEGUER, M. J., CERVERA, F., VICO, C. y SERRANO-URREA, R. (2014). Adherence to Mediterranean diet in a Spanish university population. *Appetite*, 78, 156-164. DOI: 10.1016/j.appet.2014.03.020.
- González-González, A., Juárez, F., Solís, C., González-Fortaleza, C., JIMÉNEZ, A., Medina-Mora, E. M. y Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55.
- Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernández-Martínez, A., Porcel-Gálvez, A. M., Moral-García, J. E. y Martínez-López, E. J. (2013). Adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes rurales y urbanos del sur de España, satisfacción con la vida, antropometría y actividades físicas y sedentarias. *Nutrición Hospitalaria*, 28(3), 1139-1135. DOI: 10.3305/nh.2013.28.4.6486.
- Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernández-Martínez, A. y Martínez-López, E. J. (2015). Relationship of physical activity and sedentarism with tobacco and alcohol consumption, and Mediterranean diet in Spanish teenagers. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1693-1700. DOI: 10.3305/nh.2015.31.4.8256.
- Grassí, M. C., Baraldo, M., Chiamulera, C., Culasso, F., Raupach, T., Ferketich, A.,... y Nencini, P. (2014). Knowledge about Health Effects of Cigarette Smoking and Quitting among Italian University Students: The Importance of Teaching Nicotine Dependence and Treatment in the Medical Curriculum. *BioMedical Research International*, 2014, 1-9. DOI: 10.1155/2014/321657.
- Harford, T., Wechsler, H. y Muthén, B. (2002). The impact of current residence and high school drinking on alcohol problems among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 271-279. DOI: 10.15288/JSA.2002.63.271.
- Heatherton, T., Kozlowski, L., Frecker R. y Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119-1127. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x.
- Hidalgo-Rasmussen, C., Franco, K., Díaz, F. J., Rojas, M. J. y Vilugrón, F. (2015). Risk eating behaviors and tobacco, alcohol and marijuana consumption by gender among Chilean university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 30-37. DOI: 10.1016/J.RMTA.2015.05.002.
- Leatherdale, S. y Burkhalter, R. (2012). The substance use profile of Canadian youth: Exploring the prevalence of alcohol, drug and tobacco use by gender and grade. *Addictive Behaviors*, 37, 318-322. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.10.007.
- Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Behavioral Psychology*, 21(1), 123-136.
- Mantilla-Tolosa, S. C., Gómez-Conesa, A. y Hidalgo-Montesinos, M. D. (2011). Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Salud Pública*, 13(5), 748-758.
- Martínez-González, L., Fernández, T., Molina, A. J., Ayán, C., Bueno, A., Capelo, R.,... y Martín, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934. DOI: 10.3305/nh.2014.30.4.7689.
- Moodie, R., Stuckler, D., Monteiro, C., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T.,... y Lancet Ncd Action Group. (2013). Profits and pandemics prevention of harmful effects of

- tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, 381(9867), 670-679. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62089-3.
- Moreno-Gómez, C., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., Bennasar-Veny, M., Pericas-Beltrán, J., Martínez-Andreu, S. y Aguilo-Pons, A. (2012). Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*, 15(11), 2131-2139. DOI: 10.1017/s1368980012000080.
- Motos, P., Cortés, M. T., Giménez, J. A. y Cadaveira, F. (2015). Predictors of weekly alcohol drinking and alcohol-related problems in binge-drinking undergraduates. *Adicciones*, 27(2), 119-131.
- Nelson, D. E., Mowery, P., Tomar, S., Marcus, S., Giovino, G. y Zhao, L. (2006). Trends in smokeless tobacco use among adults and adolescents in the United States. *American Journal of Public Health*, 96(5), 897-905. DOI: 10.2105/AJPH.2004.061580.
- Obradors-Rial, N., Ariza, C. y Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385. DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.04.004.
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J. A. y Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49, 169-176. DOI: 10.1016/j.appet.2007.01.008.
- Primack, B., Kim, K., Shensa, A., Sidani, J., Barnett, T. y Switzer, G. (2015). Tobacco, Marijuana, and Alcohol Use in University Students: A Cluster Analysis. *Journal of American College Health*, 60(5), 374-386. DOI: 10.1080/07448481.2012.663840.
- Psaltopoulou, T., Sergentanis, T. N., Panagiotakos, D. B., Sergentanis, I. N., Kosti, R. y Scarmeas, N. (2013). Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment and depression: A meta-analysis. *Annals of neurology*, 74(4), 580-591.
- Rodrigo, M., Ejeda, J. M., González, M. P. y Mijancos, M. T. (2014). Cambios en la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes de los Grados de Enfermería y de Magisterio tras cursar una asignatura de Nutrición. *Nutrición Hospitalaria*, 30(5), 1173-1180. DOI: 10.3305%2Fnh.2014.30.5.7714.
- Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Especializada*, 198, 11-14.
- Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F. y Zamarripa, J. I. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-220.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.
- Serrá-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C. y Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of Kidmed, Mediterranean diet quality index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931-935. DOI: 10.1079/PHN2004556.
- Villanti, A., Boulay, M. y Juon, H. S. (2011). Peer, parent and media influences on adolescent smoking by developmental stage. *Addictive behaviors*, 36(1), 133-136. DOI: 10.1016/j.addbeh.2010.08.018.
- Villareal-González, M.E. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados*. Tesis doctoral: Universidad Autónoma de Nuevo León (México).

Yahia, N., Achkar, A., Abdallah, A. y Rizk, S. (2008). Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal*, 7(32), 1-6. DOI: 10.1186/1475-2891-7-32.

