

Consumo de tabaco y alcohol y práctica deportiva en universitarios mexicanos y españoles: asociación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones

*Pedro Ángel Latorre-Román, María Gallego-Rodríguez, José Armando Mejía-Meza y Felipe García-Pinillos**
Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Universidad de Jaén, España

Resumen

Objetivo: Analizar el consumo de alcohol y tabaco y la práctica deportiva de universitarios mexicanos y españoles y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones. **Material y métodos:** Han participado 309 universitarios, 154 españoles y 155 mexicanos. Se ha empleado la escala de búsqueda de sensaciones forma V (Sensation Seeking Scale [SSS-V]), el Healthy Survey Short-Form 36 (SF-36) y un cuestionario de hábitos de vida realizado ad hoc. **Resultados:** Los estudiantes mexicanos presentan menor frecuencia de consumo de tabaco y alcohol y de borracheras que los españoles, así como mayor frecuencia de práctica deportiva; los estudiantes españoles perciben puntuaciones superiores en la escala SF-36. La desinhibición (DES) es un factor de riesgo para el consumo de alcohol y la inactividad física, mientras que la escala total SSS-V lo es para el consumo de tabaco. **Conclusiones:** El consumo diario de alcohol y tabaco y la inactividad física en universitarios de España y de Méjico son bajos. La escala total SSS-V es un predictor del consumo de tabaco y la dimensión DES del consumo de alcohol y la inactividad física.

PALABRAS CLAVE: Hábitos de vida. Salud. Universitarios. Búsqueda de sensaciones. Calidad de vida.

Abstract

Objective: To analyze the alcohol, and tobacco consumption and sports practice for Mexican and Spanish and its relation to sensation seeking. **Methods:** 309 university students participated, 154 Spanish and 155 Mexican. We used the Sensation Seeking Scale (SSS-V), the health survey Short-Form 36 (SF-36) and a lifestyle questionnaire conducted ad hoc. **Results:** Mexican Students often have lower consumption of tobacco, alcohol and binge drinking and more frequent sport than Spanish students and receive higher scores on the SF-36. Disinhibition is a risk factor for alcohol consumption and physical inactivity and SSS-V for tobacco consumption. **Conclusions:** The consumption of alcohol, tobacco and physical inactivity in universities in Spain and Mexico is low. The SSS-V full scale is a predictor of tobacco consumption and dimension DES of alcohol consumption and physical inactivity. (Gac Med Mex. 2015;151:197-205)

Corresponding author: Felipe García Pinillos, fegarpi@gmail.com

KEY WORDS: Lifestyle. Health. University. Sensation seeking. Quality of life.

Correspondencia:

*Felipe García-Pinillos

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical,

Plástica y Corporal

Universidad de Jaén Campus de Las Lagunillas s/n,

edificio D2, despacho 142

C.P. 23008, Jaén, España

E-mail: fegarpi@gmail.com

Fecha de recepción en versión modificada: 20-01-2015

Fecha de aceptación: 16-04-2015

Introducción

El consumo conjunto de alcohol y tabaco y la inactividad física en los adolescentes son un problema de salud pública que continúa hasta la edad adulta y que trae aparejadas consecuencias negativas para la salud^{1,2}, lo cual comporta niveles altos de morbilidad y mortalidad prevenibles³. Tanto en España⁴ como en México⁵, el consumo de tabaco y alcohol es un problema importante de salud de la población.

En México, el alcohol es la sustancia más utilizada entre los adultos jóvenes y contribuye de forma importante a las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad (por ejemplo, accidentes, violencia, homicidios, suicidios y conductas de riesgo)⁶. En España, aunque el consumo global de alcohol ha descendido, se está produciendo desde hace años un incremento de su consumo en forma de borracheras o de consumo de alcohol concentrados en pocas horas, en espacios recreativos nocturnos del fin de semana para alcanzar cierto nivel de embriaguez, lo que se conoce con el nombre de «botellón»⁷.

La práctica de actividad física se ha considerado una alternativa para prevenir hábitos de vida insanos. Sin embargo, esta creencia de que la participación en actividades deportivas limita el consumo de sustancias como el alcohol no está demasiado clara, pues muchos deportistas jóvenes presentan patrones de consumo similares o mayores que sus pares sedentarios^{8,9}. En relación con el tabaco, hay autores¹⁰ que mantienen que los adolescentes activos manifiestan menor consumo y que hay una tendencia a fumar en menor cantidad o incluso a no hacerlo por parte de los sujetos físicamente activos. La competencia deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud; así, en ambos sexos, cuanto mayor es la percepción de competencia deportiva, mayor es la práctica de deporte, menor el consumo de tabaco y alcohol y mayor el de alimentos sanos¹¹.

La búsqueda de sensaciones ha sido ampliamente estudiada en la investigación de las diferencias individuales respecto a la propensión a tomar riesgos en una amplia gama de comportamientos como la conducción de riesgo, las lesiones no intencionales, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, los malos hábitos alimenticios y la inactividad física, la práctica de deportes de riesgo, las conductas sexuales, la delincuencia u otras conductas antisociales y hábitos recreacionales¹²⁻¹⁴. Zuckerman (1979)¹⁵ considera que la búsqueda de sensaciones supone una necesidad

de experimentar variadas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias. Los hombres experimentan mayor búsqueda de sensaciones que las mujeres, lo cual puede ser debido tanto a factores biológicos como de socialización. En cuanto a la edad, parece existir una relación negativa entre edad y búsqueda de sensaciones¹⁶. La búsqueda de sensaciones se asocia con diversas correlaciones biológicas, incluyendo neurotransmisores, enzimas y hormonas¹⁶ y la variación individual puede ser heredable¹⁷. La búsqueda de sensaciones es un fuerte correlato del consumo de alcohol y tabaco entre los jóvenes^{18,19}. En adolescentes, los consumidores de sustancias adictivas como el tabaco, el alcohol o la marihuana puntúan más alto en la búsqueda de sensaciones que los no consumidores²⁰. A su vez, la búsqueda de emociones y sensaciones destaca entre los deportistas practicantes de deportes de riesgo²¹.

Una mejor comprensión de las relaciones entre la salud y las conductas de riesgo, así como determinados factores de personalidad que las promueven, puede ayudar al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud para varios tipos de jóvenes adultos.

El objetivo de este estudio es analizar los hábitos de vida relacionados con el consumo de alcohol y tabaco y la práctica deportiva de universitarios mexicanos y españoles, y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones.

Materiales y métodos

Participantes

Participaron un total de 309 sujetos, 154 de nacionalidad española (edad: 20.91 ± 1.55 años; 69 hombres y 85 mujeres; estudiantes de Magisterio de la Universidad de Jaén) y 155 de nacionalidad mexicana (edad: 21.05 ± 2.52 años; 70 hombres y 85 mujeres; estudiantes de la Escuela Superior de Educación Física, la Escuela Nacional para Maestras de Jardines de Niños y la Escuela de Iniciación Artística N.º 4 de Bellas Artes de México, D.F.). Se realizó un muestreo no probabilístico (por conveniencia) mediante la participación voluntaria de alumnos matriculados en las universidades anteriormente mencionadas. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que estuviesen cursando en ese momento estudios universitarios y que fueran menores de 25 años. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que los sujetos no padeciesen ninguna discapacidad intelectual o sensorial ni

tuviesen algún diagnóstico de dependencia al alcohol, el tabaco u otras drogas.

Materiales

Se empleó la *Sensation Seeking Scale* (SSS-V)²², en su versión en castellano²³. Esta escala consta de 40 ítems y se subdivide en cuatro subescalas de 10 ítems cada una: búsqueda de emociones y aventuras (BEA), búsqueda de experiencias (BEX), Desinhibición (DES) y susceptibilidad al aburrimiento (SAB). Existe además una puntuación total. Zuckerman, et al. (1978)²² indican coeficientes de fiabilidad (α de Cronbach) de la puntuación total en un rango de 0.83 a 0.86, y las fiabilidades parciales para las otras cuatro subescalas en un rango de 0.56 a 0.82. En la muestra española el instrumento presenta coeficientes de fiabilidad para la escala total de 0.78 y 0.80 para hombres y mujeres respectivamente, y para cada subescala, de entre 0.74 y 0.50 para los hombres y de entre 0.68 y 0.51 para las mujeres²⁴.

Como medida de calidad de vida relacionada con la salud se empleó el *Healthy Survey Short-Form 36* (SF-36). En este estudio se empleó la versión en castellano del SF-36²⁵. Es un instrumento de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Consiste de 36 ítems agrupados en ocho dimensiones: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VIT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM). El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 100 en cada dimensión; las puntuaciones más altas indican una mejor salud. Se obtuvo un coeficiente α de Cronbach en un intervalo de 0.84-0.56 en la población mexicana²⁶ y de 0.96-0.78 en la española²⁷.

Para el análisis de los hábitos de vida se utilizó una adaptación del *Health Behaviour in School-Aged Children*²⁸, en el que se recogían aspectos sobre el consumo de alcohol (sí/no) y su frecuencia (nunca, rara vez, todos los días, todas las semanas, todos los meses), así como la frecuencia de borracheras (nunca, una vez, 2-3 veces, 4-10 veces, más de 10 veces). También se recogían aspectos sobre el consumo de tabaco (sí/no) y su frecuencia (nunca, todos los días, varias veces a la semana pero no todos los días, menos de una vez a la semana), la práctica deportiva (sí/no) y su frecuencia (todos los días, 4-6 veces a la semana, 2-3 veces a la semana, una vez a la semana, una vez al mes, menos de una vez al mes, nunca), estableciéndose el punto de corte para considerar al estudiante como deportista al que practicaba deporte como

mínimo tres veces a la semana. Además se registraron las horas de práctica deportiva semanales.

Procedimiento

Se mantuvo una entrevista con los vicedecanos de las facultades de cada universidad para exponerles los objetivos de la investigación y pedir su colaboración. Posteriormente se accedió a grupos de clase para solicitar la participación voluntaria en el estudio y su consentimiento informado. Las encuestas fueron cumplimentadas por los alumnos en sus aulas, de forma anónima y con la presencia de un investigador para atender sus dudas. El estudio se realizó cumpliendo las normas de la Declaración de Helsinki (versión 2008) y siguiendo las directrices de la Comunidad Europea para la Buena Práctica Clínica (111/3976/88 de julio de 1990), así como el marco legal español para la investigación clínica en los seres humanos (Real Decreto 561/1993 sobre ensayos clínicos). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Máster de Investigación y Docencia en Ciencias de la Actividad Física y la Salud de la Universidad de Jaén. La toma de datos se realizó entre abril y mayo del año 2012.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS., v.19.0 para Windows (SPSS Inc, Chicago, EE.UU.), y el nivel de significación se fijó en $p < 0.05$. Los datos se mostraron en estadísticos descriptivos de media, desviación típica (DT) y porcentajes. La prueba χ^2 de Pearson se empleó para analizar las variables cualitativas entre grupos y la t de Student, para las variables continuas. Se realizó regresión logística binaria con la escala SSS-V como predictor de los hábitos de fumar, beber y no hacer deporte. La eficacia predictiva en cada hábito de vida se estableció mediante curvas *receiver operating characteristic* (ROC). Por último, se realizaron correlaciones de Pearson y Spearman.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los resultados de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas por país. Se encuentran diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alcohol ($p < 0.001$) y de borracheras ($p < 0.001$) entre los países de origen. Destaca un mayor consumo de alcohol y de borracheras entre los estudiantes españoles.

Tabla 1. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y borracheras por país

	País		Valor de p*
	España n (%)	Méjico n (%)	
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Todos los días	6 (3.9)	p < 0.001
	Todas las semanas	66 (42.9)	
	Todos los meses	34 (22.1)	
	Rara vez	45 (29.2)	
	Nunca	3 (1.9)	
Frecuencia de borracheras	Nunca	32 (20.8)	p < 0.001
	Una vez	22 (14.3)	
	2-3 veces	40 (26.0)	
	4-10 veces	21 (13.6)	
	Más de 10 veces	39 (25.3)	

* χ^2 de Pearson.

Respecto al consumo de cigarrillos diarios, encontramos diferencias significativas ($p < 0.001$) (t de Student) entre los estudiantes españoles (7.98 ± 28.73) y los mexicanos (1.53 ± 5.52). En la tabla 2 se muestra la frecuencia de consumo de tabaco por país. Se encuentran diferencias significativas ($p < 0.001$) (χ^2 de Pearson) en la frecuencia de consumo de tabaco entre los países de origen: hay un mayor porcentaje de estudiantes españoles que no fuman, aunque los que fuman en un porcentaje superior a los estudiantes mexicanos lo hacen a diario.

En las horas de práctica deportiva semanal no encontramos diferencias significativas ($p = 0.05$) (t de Student) entre los estudiantes españoles (3.41 ± 1.53) y los mexicanos (3.60 ± 1.18). Respecto a la frecuencia de la práctica deportiva (Tabla 3), existen diferencias significativas ($p = 0.002$) entre los países: hay un mayor

porcentaje de estudiantes españoles que no hacen deporte y a su vez un menor porcentaje dentro de los que lo hacen todos los días. En el tipo de deporte practicado no se encuentran diferencias significativas ($p = 0.05$) (χ^2 de Pearson) por país de origen; la práctica de deporte recreativo es la que más predomina en los estudiantes universitarios de ambos países.

En la tabla 4 se muestra la distribución de la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol entre deportistas y no deportistas en todos los universitarios; no se observan diferencias significativas ($p = 0.05$) (χ^2 de Pearson). En relación con el consumo de cigarros diarios, no existen diferencias significativas ($p = 0.05$) entre deportistas (4.93 ± 23.65) y no deportistas (4.30 ± 12.86) (t de Student).

En la tabla 5 se muestran los resultados de la escala SSS-V y el SF-36 (t de Student). Los estudiantes

Tabla 2. Frecuencia de consumo de tabaco por país

	País		Valor de p*
	España n (%)	Méjico n (%)	
Frecuencia de consumo de tabaco	Todos los días	22 (14.3)	p < 0.001
	Varias veces a la semana pero no todos los días	9 (5.9)	
	Menos de una vez a la semana	5 (3.3)	
	No fumo	117 (76.5)	

* χ^2 de Pearson.

Tabla 3. Frecuencia de práctica deportiva y modo por país

		País		Valor de p*
		España n (%)	México n (%)	
Deporte durante el tiempo libre	Todos los días	20 (13.1)	39 (25.2)	0.002
	4-6 veces a la semana	32 (20.9)	41 (26.5)	
	2-3 veces a la semana	39 (25.5)	40 (25.8)	
	Una vez a la semana	28 (18.3)	15 (9.7)	
	Una vez al mes	9 (5.9)	10 (6.5)	
	Menos de una vez al mes	14 (9.2)	9 (5.8)	
	Nunca	11 (7.1)	1 (0.6)	
Tipo de deporte	Federado	16 (10.4)	29 (18.7)	NS
	Competitivo no federado	28 (18.2)	25 (16.1)	
	Recreativo	110 (71.4)	101 (65.2)	

NS: no significativo.

* χ^2 de Pearson.

mexicanos muestran mayor BEX que los españoles, pero menor puntuación en DES, SAB y en el total SSS-V, con diferencias significativas ($p < 0.05$). A su vez la FF, la VIT, la SM, la FS y la SG fueron mayores en los estudiantes españoles ($p < 0.05$).

El análisis de correlación muestra un gran número de correlaciones significativas, pero débiles, entre las diferentes variables. En la muestra total, la frecuencia de consumo de tabaco se correlaciona ($r = 0.244$;

$p < 0.001$) con la frecuencia de consumo de alcohol. El número de cigarros consumidos semanalmente y las horas de deporte practicadas a la semana se correlacionan de manera significativa ($r = 0.155$, $p = 0.006$ y $r = 0.146$, $p = 0.010$, respectivamente) con la escala total SSS-V. La BEA se correlaciona de manera significativa con las horas de deporte semanales ($r = 0.227$; $p < 0.001$); la BEX, con la frecuencia de consumo de tabaco ($r = 0.165$; $p = 0.004$), y la DES,

Tabla 4. Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol entre deportistas y no deportistas

		Deportistas		Valor de p*
		Sí n (%)	No n (%)	
Frecuencia de consumo de tabaco	Todos los días	17 (8.0)	14 (14.5)	NS
	varias veces a la semana, pero no todos los días	20 (9.4)	6 (6.3)	
	Menos de una vez a la semana	20 (9.4)	7 (7.3)	
	No fumo	155 (73.1)	69 (71.9)	
Frecuencia de consumo de alcohol	Todos los días	4 (1.9)	2 (2.1)	NS
	Todas las semanas	63 (29.7)	26 (26.8)	
	Todos los meses	34 (16.0)	20 (20.6)	
	Rara vez	94 (44.3)	41 (42.3)	
	Nunca	17 (8.0)	8 (8.2)	

NS: no significativo ($p > 0.05$).* χ^2 de Pearson.

Tabla 5. Resultados de las escalas SSS-V y SF-36 por país

	País		Valor de p*
	España Media (DT)	México Media (DT)	
BEA	5.95 (2.65)	6.14 (2.46)	NS
BEX	5.59 (1.77)	6.08 (1.58)	0.010
DES	4.77 (2.08)	3.58 (2.02)	< 0.001
SAB	4.01 (2.29)	3.14 (2.07)	< 0.001
Total SSS-V	20.33 (6.25)	18.94 (5.29)	0.03
FF	97.19 (6.36)	94.44 (10.66)	0.006
RF	93.18 (20.26)	94.35 (17.91)	NS
RE	73.59 (38.61)	76.12 (35.58)	NS
VIT	61.09 (21.39)	26.74 (14.84)	< 0.001
SM	60.98 (24.70)	22.14 (14.95)	< 0.001
FS	80.03 (20.58)	52.01 (13.01)	< 0.001
DCT	77.58 (19.62)	80.66 (21.13)	NS
SG	61.26 (23.07)	25.74 (18.22)	< 0.001

NS: no significativo, DT: desviación típica.

*t de Student.

†A mayor puntuación, menos dolor.

con el número de cigarros consumidos semanalmente ($r = 0.193$; $p = 0.001$), la frecuencia de consumo de alcohol ($r = 0.417$; $p < 0.001$), la frecuencia de consumo de tabaco ($r = 0.135$; $p = 0.018$) y la frecuencia de borracheras ($r = 0.463$; $p < 0.001$). La SAB se correlaciona con la frecuencia de consumo de alcohol ($r = 0.120$; $p = 0.035$), con la de consumo de tabaco ($r = 0.117$; $p = 0.040$) y con la frecuencia de borracheras ($r = 0.174$; $p = 0.002$). La puntuación total SSS-V se correlaciona con el consumo de tabaco semanal ($r = 0.142$; $p = 0.013$), la frecuencia de consumo de alcohol ($r = 0.197$; $p = 0.001$), la frecuencia de consumo de tabaco ($r = 0.159$; $p < 0.001$), la frecuencia de borracheras ($r = 0.278$; $p < 0.001$) y las horas de deporte practicadas semanalmente ($r = 0.165$; $p = 0.004$). Además, en relación con la escala SF-36, las horas de deporte practicado se correlacionan con la FF ($r = 0.258$; $p < 0.01$) y el RE ($r = 0.174$; $p < 0.01$).

En el análisis de regresión logística para el hábito de beber alcohol, la DES (*odds ratio* [OR]: 1.415; intervalo de confianza [IC] 95%: 1.125-1.781; $p = 0.003$) es un factor de riesgo. En el hábito de consumo de tabaco, la escala total SSS-V (OR: 1.048; IC 95%: 1.001-1.097; $p = 0.047$) es un factor de riesgo. En el

caso del hábito de no ser deportista, la DES (OR: 0.880; IC 95%: 0.800-0.967; $p = 0.008$) es un factor de riesgo.

La figura 1 muestra la curva ROC del hábito de beber alcohol predicho por la DES (área bajo la curva [AUC]: 0.686; IC 95%: 0.595-0.777; $p = 0.002$) señalando un débil poder predictivo; el punto de corte se sitúa en 4.50 (sensibilidad: 0.444; 1-especificidad: 0.120). Por último, en relación con el hábito de consumo de tabaco, en la figura 2 se muestra la curva ROC de la escala total SSS-V (AUC: 0.583; IC 95%: 0.513-0.653; $p = 0.025$) que proporciona, igualmente, un débil poder de discriminación; el punto de corte se sitúa en 19.5 (sensibilidad: 0.560; 1-especificidad: 0.449).

Discusión

El hallazgo más relevante de este estudio es que los estudiantes mexicanos presentan estilos de vida relacionados con la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol y la práctica deportiva más saludables que los estudiantes españoles, los cuales consumen con más frecuencia alcohol, se emborrachan con más frecuencia, consumen más tabaco y son más sedentarios. Dichos resultados están en consonancia con el estudio de Ruiz-Ruiseño, et al. (2012)²⁹ en el que se

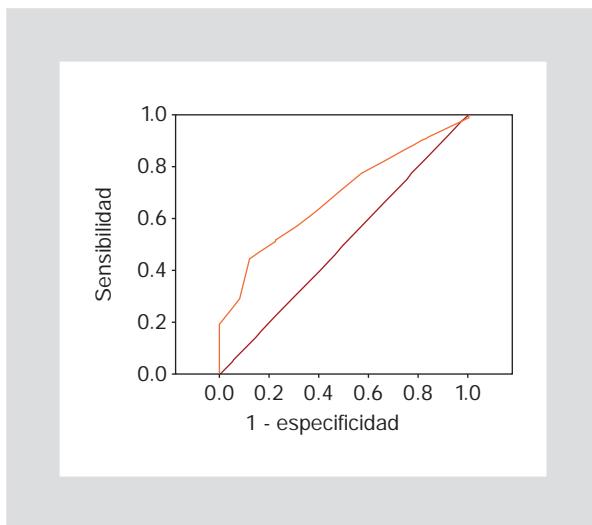


Figura 1. Curva ROC del hábito de beber alcohol predicho por la DES.

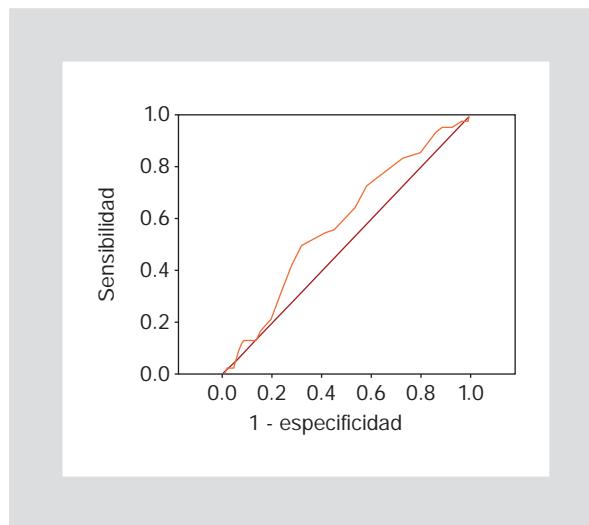


Figura 2. Curva ROC del hábito de consumo de tabaco predicho por la escala total SSS-V.

demuestra una mayor prevalencia entre los estudiantes españoles respecto a los mexicanos a la hora de consumir sustancias adictivas como el tabaco y el alcohol, y, por tanto, los alumnos mexicanos presentan conductas más saludables.

Paradójicamente, los estudiantes españoles perciben puntuaciones superiores en las dimensiones de FF, VIT, SM, FS y SG de la escala SF-36, resultados que contradicen las aportaciones de Lorente, et al. (2004)⁹ que relacionan la mala percepción de la salud con el consumo de alcohol y tabaco. Es posible que otros factores de índole socioeconómico, no controlados en este estudio, hayan podido influir en estos resultados. La escala SSS-V y sus diferentes dimensiones se correlacionan de manera significativa, aunque débil, con los hábitos de consumo de alcohol y tabaco, y la DES y la escala total SSS-V son a su vez factores de riesgo y predictores del consumo de alcohol y tabaco, respectivamente, en estudiantes de ambos países, aunque con un débil poder de predicción.

La prevalencia de abstemios y de consumo diario de alcohol es muy baja entre los estudiantes de cada país. Destacamos igualmente que la prevalencia de alumnos que no se han emborrachado nunca es más alta entre los estudiantes mexicanos que entre los españoles (33.5% vs. 20.8%), resultados que son inferiores a los de Jiménez Muro-Franco, et al. (2009)³⁰, que indican que el 66.2% de universitarios se ha emborrachado alguna vez en su vida. Molina, et al. (2012)³¹ también informan de una alta prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios españoles

(78.3%) y Trujillo-Hernández, et al. (2010)³² informan de un 64.5% entre los estudiantes mexicanos. La mayor frecuencia de borracheras entre los estudiantes españoles de este estudio puede estar relacionada con la costumbre de beber excesivamente durante el fin de semana en lo que se conoce como «botellón». Los datos de consumo de alcohol de los universitarios mexicanos de este estudio no concuerdan con el estilo de consumo indicado por otros autores^{33,34} que se caracteriza por baja frecuencia pero en grandes cantidades y con una marcada tendencia a la embriaguez.

Se encuentran diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo: 23.5% en españoles y 31% en mexicanos, datos sensiblemente inferiores a los de otros estudios^{31,35}, que informan de una prevalencia entre los universitarios españoles del 31.7% y el 28.2%, respectivamente. En relación con los universitarios mexicanos, estos resultados son superiores a los de Trujillo-Hernández, et al. (2010)³² (23.1%). Sin embargo, aunque la prevalencia de tabaquismo es mayor en los estudiantes mexicanos, el consumo diario de cigarrillos es significativamente menor que entre los estudiantes españoles. Respecto al consumo de cigarros diarios, los datos de este estudio de los estudiantes españoles son inferiores a los aportados por Jiménez Muro-Franco, et al. (2009)³⁰ (12 ± 5.76). También se puede considerar que la baja prevalencia de tabaquismo y de inactividad física puede ser atribuida al hecho de que este estudio se realizó con una muestra de estudiantes universitarios. En este sentido, la presencia de ingresos bajos³⁶ y bajos niveles de educación³⁷

son factores que predisponen al consumo de tabaco y a la inactividad física, respectivamente.

El tabaquismo, el consumo de alcohol y la práctica de actividad física son conductas que parecen estar inversamente relacionadas^{29,38}, pero esta relación a menudo es atenuada o revertida en los adolescentes y los hombres que practican más deporte o ejercicio más vigoroso^{1,39,40}, aunque es necesario tener en cuenta el contexto de la práctica y el tipo de deporte practicado para examinar la relación entre la participación en el deporte y el consumo de alcohol^{1,41}. Por otro lado, parece ser que los estudiantes que fuman hacen menos deporte³⁰. En este sentido, VanKim, et al. (2010)⁴² informan de que los niveles elevados de actividad física moderada y vigorosa se asocian con mayores niveles de consumo de alcohol y menores niveles de tabaquismo. Kaczynski, et al. (2008)³⁹ indican que la relación entre el consumo de tabaco y la inactividad física podría estar disminuida en los jóvenes. Rodríguez, et al. (2010)⁴⁰ informan de mayores tasas de sedentarismo durante el tiempo libre entre las personas fumadoras. También existen otros trabajos que no han indicado la relación por ejemplo entre el tabaquismo y la actividad física⁴³, como el caso de este estudio.

La falta de asociación encontrada en este estudio entre inactividad física y consumo de alcohol y tabaco puede estar relacionada con una ingesta diaria baja.

La búsqueda de sensaciones en su escala total y sus diferentes dimensiones se correlacionan de manera significativa, aunque débilmente, con los hábitos de vida descritos en el estudio, y son los estudiantes españoles, quienes a su vez presentan mayor consumo de alcohol y tabaco, los que más puntuán en DES, SAB y en el total SSS-V. Estos resultados confirman lo señalado por Martin, et al. (2002)⁴⁴ que la búsqueda de sensaciones es mayor en los sujetos que presentan consumo de nicotina y alcohol. Otros autores⁴⁵ también destacan una mayor puntuación en la búsqueda de sensaciones entre jóvenes consumidores de sustancias ilegales. La escala total SSS-V es un predictor del consumo de tabaco y la dimensión DES de esta escala predice el consumo de alcohol e inactividad física. Sargent, et al. (2010)⁴⁶ muestran que la búsqueda de sensaciones es una variable predictiva del consumo excesivo de alcohol tanto en adolescentes hombres (AUC: 0.72; IC 95%: 0.69-0.74) como en mujeres (AUC: 0.70; IC 95%: 0.68-0.73) y del consumo de tabaco tanto en hombres (AUC: 0.78; IC 95%: 0.74-0.83) como en mujeres (AUC: 0.81; IC 95%: 0.75-0.86).

Conclusiones

El consumo diario de alcohol y tabaco y la prevalencia de inactividad física deportiva de los estudiantes universitarios de España y México son bajos, y la frecuencia de estos hábitos es mayor entre los universitarios españoles. La escala total SSS-V es un predictor del consumo de tabaco, y la dimensión DES de esta escala lo es del consumo de alcohol e inactividad física; estos dos factores son más elevados entre los estudiantes españoles. No existe ninguna asociación entre la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco y la práctica deportiva.

Bibliografía

- Johnson CC, Webber LS, Myers L, Boris NW, Berenson GS. Co-use of alcohol and tobacco among ninth-graders in Louisiana. *Prev Chronic Dis.* 2009;6(3):A85.
- World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. [Internet] Consultado el 25 de enero de 2013. Disponible en: www.who.int/chp/chronicdiseasereport/en/.
- King A, Wold B, Tudor-Smith C, Harel Y. The health of youth. A cross-national survey. Copenague: Who Regional office for Europe; 1996.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe 2009 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2009.
- Secretaría de Salud (MX). Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-2008) México, D.F.: Dirección General de Epidemiología/Instituto Mexicano de Psiquiatría; 2008.
- Díaz A, Díaz R, Hernández C, Narro J, Fernández H, Solís C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental.* 2008; 31:271-82.
- Calafat A. [Alcohol abuse by young people in Spain]. *Adicciones.* 2007; 19(3):217-24.
- Ruiz-Juan F, Ruiz-Risueño J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicolog.* 2011;27(2): 350-9.
- Lorente FO, Souville M, Griffet J, Grélot L. Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addict Behav.* 2004; 29(5):941-6.
- Tercedor P, Martín-Matillas P, Chillón LJ, et al. [Increase in cigarette smoking and decrease in the level of physical activity among Spanish adolescents. AVENA study]. *Nutr Hosp.* 2007;22(1):89-94.
- Pastor Y, Balaguer I, García-Merita M. [The relationship between self-concept and a healthy lifestyle in adolescence: an exploratory model]. *Psicothema.* 2006;18(1):18-24.
- Bovard RS. Risk behaviors in high school and college sport. *Current Sports Med Rep.* 2008;7(6):359-66.
- Dunlop SM, Romer D. Adolescent and young adult crash risk: sensation seeking, substance use propensity and substance use behaviors. *J Adolesc Health.* 2010;46(1):90-2.
- Zuckerman M. Sensation seeking and risky behavior. Washington, D.C.: Am Psychol Assoc; 2007.
- Zuckerman M. *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1979.
- Roberti JW, Storch EA, Bravata E. Sensation seeking, exposure to psychosocial stressors, and body modifications. *Pers Indiv Differ.* 2004;37(6):1167-77.
- Stoele RD, De Geus EJC, Boomsma DI. Genetic Analysis of Sensation Seeking with an Extended Twin Design. *Behav Genetics.* 2006;36(2): 229-37.
- Gullo MJ, Dawe S. Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as «all-bad»? *Neurosci Biobehav Rev.* 2008;32(8): 1507-18.
- Urban R. Smoking outcome expectancies mediate the association between sensation seeking, peer smoking, and smoking among young adolescents. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(1):59-68.
- Crawford A, Pentz M, Chou C, Li C, Dwyer J. Parallel developmental trajectories of sensation seeking and regular substance use in adolescents. *Psych Addict Behav.* 2003;17(3):179-92.

21. Guszkowska M, Boldak A. Sensation seeking in males involved in recreational high risk sports. *Biology of Sport*. 2010;27(3):157-62.
22. Zuckerman M, Eysenck S, Eysenck HJ. Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *J Consult Clin Psychol*. 1978;46(1):139-49.
23. Pérez J, Torrubia R. Fiabilidad y validez de la versión española de la Escala de Búsqueda de Sensaciones (Forma V). *Rev Latinoam Psicolog*. 1986;18(1):7-22.
24. Chico L. Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*. 2000;12(2):229-35.
25. Alonso J, Prieto L, Anto JM. The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): An instrument for measuring clinical results. *Med Clin*. 1995;104(20):771-6.
26. Zúñiga M, Carrillo-Jiménez G, Fos P, Gandek B, Medina-Moreno M. [Evaluation of health status using Survey SF-36: preliminary results in Mexico]. *Salud Pública Mex*. 1999;41(2):110-8.
27. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De La Fuente L. [Population reference values of the Spanish version of the Health Questionnaire SF-36]. *Med Clin (Barc)*. 1998;111(11):410-6.
28. Currie C. Health Behaviour in School-Aged Children. Research protocol for the 1997-98 survey. A World Health Organization Cross-National Study. Edimburgo: University of Edinburgh; 1998.
29. Ruiz-Risueno J, Ruiz-Juan F, Zamarripa JI. Alcohol and tobacco consumption in Spanish and Mexican adolescents and its relation to physical and sports-related activity and to the family. *Rev Panam Salud Pública*. 2012;31(3):211-20.
30. Jiménez-Muro Franco A, Beaumont San Agustín A, Marqueta A, Gargallo Valero P, Nerín de la Puerta I. [Addictive substance use among first-year university students]. *Adicciones*. 2009;21(1):21-8.
31. Molina A, Verónica V, Fernández T, Martín V, Ayán C, Cancela JM. Unhealthy habits and practice of physical activity in Spanish college students: the role of gender, academic profile and living situation. *Adicciones*. 2012; 24(4):319-28.
32. Trujillo-Hernández B, Vásquez C, Almanza-Silva JR, et al. [The frequency of risk factors associated with obesity and being overweight in university students from Colima, Mexico]. *Rev Salud Pub*. 2010;12(2):197-207.
33. Puig-Nolasco A1, Cortaza-Ramírez L, Pillon SC. [Alcohol use among Mexican medical students]. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(7):14-21.
34. Herrera-Vázquez M, Wagner FA, Velasco-Mondragón E, Borges G, Lazcano-Ponce E. [Onset of alcohol and tobacco use and transition to other drug use among students from Morelos, Mexico]. *Salud Pública Mex*. 2004;46(2):132-40.
35. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2007.
36. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. [Prevalence and risk factors for smoking among adolescents]. *Rev Saude Pública*. 2003;37(1):1-7.
37. Varo JJ, Martínez-González MA, De Irala-Estévez J, Kearney J, Gilbney M, Martínez JA. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Int J Epidemiol*. 2003;32(1):138-46.
38. Ruiz-Juan F, Cruz E, García ME. Motivos para la práctica deportiva y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes españoles. *Salud Pública Mex*. 2009;51(6):496-504.
39. Kaczynski A, Manske S, Mannell R, Grewal K. Smoking and physical activity: a systematic review. *Am J Health Behav*. 2008;32(1):93-110.
40. Rodríguez G, García O, Garrido M, Barriopedro M, Barakat R, Cordente C. Relaciones entre el consumo de tabaco y la práctica de actividad física-deportiva en una muestra de la población de Madrid. *Int J Sport Science*. 2010;6(20):218-30.
41. Martha C, Grélot L, Peretti PW. Participants' sports characteristics related to heavy episodic drinking among French students. *Int J Drug Policy*. 2009;20(2):152-60.
42. VanKim NA, Laska MN, Ehlinger E, Lust K, Story M. Understanding young adult physical activity, alcohol and tobacco use in community colleges and 4-year post-secondary institutions: A cross-sectional analysis of epidemiological surveillance data. *BMC Public Health*. 2010; 10:208.
43. Rodrigues ES, Cheik NC, Mayer AF. [Level of physical activity and smoking in undergraduate students]. *Rev Saude Pública*. 2008;42(4):672-8.
44. Martín CA, Kelly TH, Rayens MK, et al. Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(12):1495-502.
45. Saíz PA, González MP, Jiménez L, et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*. 1999;11(3):209-20.
46. Sargent JD, Tanski S, Stoolmiller M, Hanewinkel R. Using sensation seeking to target adolescents for substance use interventions. *Addiction*. 2010;105(3):506-14.