

Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios cubanos Tobacco and alcohol consumption in Cuban university students

MSc. Evelyn Fernández-Castillo,^I Dra. C. Osana Molero Pérez,^{II} Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche,^{III}Lic. Daniel Sánchez Hernández,^{IV} Lic. Alberto Cruz Peña,^V Dr. C. Ricardo Grau Abalo,^{VI}

I Licenciada en Psicología. Máster en Psicopedagogía. Profesora asistente. Departamento de Psicología. Coordinadora del Centro de Bienestar Universitario. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

II Doctora en Ciencias Psicológicas. Msc. en Psicología Médica. Máster en Psicología Clínica. Profesora Titular. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

III Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Investigador Titular. Centro de Desarrollo Académico sobre Drogodependencias. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

IV Daniel Sánchez Hernández: Licenciado en Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

V Licenciado en Defectología. Profesor Asistente. Departamento de Pedagogía. Universidad de Ciencias Médicas "Serafín Ruiz de Zarate Ruiz" de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

VI Doctor en Ciencias Matemáticas. Profesor Titular. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El alcohol y el tabaco constituyen las drogas legales que con mayor frecuencia consume la población joven.

Objetivo: Caracterizar el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de estudiantes universitarios cubanos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal (*ex-post-facto*). La muestra quedó conformada por 1377 estudiantes universitarios cubanos. Se utilizó el Cuestionario para la evaluación del nivel de dependencia a la nicotina y el Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol. Se empleó la estadística descriptiva y el análisis multivariado, específicamente el procedimiento de conformación de conglomerados en dos pasos.

Resultados: El inicio del consumo de alcohol y tabaco se desarrolla fundamentalmente en la adolescencia alrededor de los 17 años. No se evidenció un alto consumo de tabaco en los estudiantes universitarios, el 76.9% (N=1090) de los estudiantes declararon no consumirlo y solo el 20.4% (N=279) declaran ser consumidores de tabaco. En el caso del alcohol predominó su consumo de forma social o normal (94.2%, N=1211), el 5.1% (N=66) se puede clasificar como bebedores de riesgo y solo un 0.7% (N=9) consumen de forma perjudicial. Se evidenció un mayor consumo en hombres que en mujeres.

Conclusiones: Es necesario tener en cuenta el trabajo diferenciado con los diferentes grupos del riesgo e incluir el género, como variable de análisis, en el diseño de acciones preventivas dirigidas al contexto universitario.

Palabras clave: tabaco, alcohol, estudiantes universitarios

ABSTRACT

Introduction: Alcohol and tobacco are the legal drugs of most frequent consumption among the young population.

Objective: To characterize alcohol and tobacco consumption in a sample of Cuban university students.

Methods: It was carried out a descriptive, non-experimental, and transverse study (*ex-post-facto*). The sample was constituted by 1377 Cuban university students. It was used the questionnaire to evaluate nicotine dependence level and the questionnaire for identification of alcohol related disorders. Descriptive statistics and multivariate analyze was used, specifically the procedure of forming clusters in two steps.

Results: The beginning of alcohol and tobacco consumption develops fundamentally in the adolescence around 17 years. A high tobacco consumption in the university students, was not evidenced, 76.9% of the students declare non-consumption and only 20.4% reported tobacco consumption. In relation with alcohol consumption was mainly social or of normal form (94.2%), 5.1% can be classified as risk consumer and only 0.7% have harmful bigger consumption. Higher consumption rates were evidenced in men than in women.

Conclusions: It is necessary to take into account the differentiated work with the different groups at risk and to include gender as a variable to be analyzed in the design for preventive actions addressed to university context.

Key words: tobacco, alcohol, university students

INTRODUCCIÓN

Las drogadicciones constituyen una problemática en incremento a nivel mundial con impacto negativo en la salud y en la sociedad en general. El paso de la adolescencia a la juventud constituye una etapa vulnerable para la iniciación en el consumo. Los resultados investigativos revelan que el alcohol constituye una de las drogas legales que más se consume, seguida del tabaco. De igual forma se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz.^{1,2}

Los riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol y el tabaco han sido ampliamente documentados, especialmente en la población joven.^{3,11} Respecto al primero, se considera que repercute notablemente en el número de accidentes de tránsitos, convirtiéndose en causa de la mayoría de los mismos.¹² Contribuye a separaciones y disfunciones familiares e influye en la transgresión de las normas culturales. Tiene una incidencia en la disminución de las capacidades físicas y mentales.^{13,14} Representa un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo.^{15,16}

De igual forma, el consumo de tabaco continúa siendo otro serio problema de salud por su alto nivel de consumo y los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados.^{16,20} A pesar que las investigaciones apuntan que la mortalidad es de dos a tres veces mayor en fumadores 18 y que existe una amplia comorbilidad psiquiátrica en este grupo de riesgo,²¹ su consumo es frecuente en el contexto universitario.²²

Atendiendo a la relevancia que cobra la prevención temprana del consumo de alcohol y tabaco en Cuba se desarrollan acciones encaminadas a retardar y/o disminuir su consumo.

Específicamente, en los centros de educación superior se implementa el Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas para contribuir a este fin. En el caso de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas se cuenta con el Centro de Bienestar Universitario, que tiene entre sus principales tareas el perfeccionamiento, diseño, implementación y evaluación de las estrategias preventivas que se desarrollan en este contexto. Respondiendo a esta necesidad el presente estudio se orienta a caracterizar el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de estudiantes universitarios cubanos.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal (*ex-post-facto*). Se desarrolló en el período comprendido de enero a mayo del 2015 en el municipio de Santa Clara. El estudio incluyó 1267 estudiantes de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas y 110 estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas "Serafín Ruiz de Zarate Ruiz" de Villa Clara. La muestra final quedó conformada por 1377 estudiantes universitarios.

Se utilizó un muestreo probabilístico, considerando un error de 2.5% y un nivel de confianza de 95 %. Se establecieron como criterios de inclusión: estudiantes que accedieran voluntariamente a participar en el estudio y que pertenecieran a ambas instituciones. Se eliminaron de la muestra los estudiantes que no completaran el cuestionario aplicado.

El rango de edad de los estudiantes que conformaron la muestra fue de 17-34 años ($\bar{x}=20,3$; $DE= 1,60$). En cuanto al sexo, el 46.1 % de la muestra perteneció al sexo femenino y el 53.9 % al sexo masculino.

Cuestionario para la evaluación del nivel de dependencia a la nicotina:²⁴ 24 Se empleó con el objetivo de valorar la dependencia a la nicotina en los estudiantes encuestados. Consta de 6 ítems que se refieren al comportamiento dependiente del tabaco. Ha mostrado un adecuado índice de confiabilidad $\alpha=.97$ en el contexto universitario cubano.²⁵

Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol

(AUDIT)²⁶: desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método evaluación breve para explorar el consumo de alcohol. Los ítem utilizados en el presente estudio mostraron un alfa de Cronbach $\alpha=.795$.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 15. Se empleó la estadística descriptiva y el análisis multivariado, específicamente el procedimiento de conformación de conglomerados en dos pasos, que permitió la identificación del número óptimo de conglomerados a formar en función de las respuestas ofrecidas por los estudiantes que conformaron la muestra. En general, se consideraron que habían diferencias significativas si $p < .05$.

Los participantes recibieron las instrucciones por parte de los miembros del equipo de investigación. Se pidió el consentimiento informado de los participantes, con el objetivo de garantizar su voluntariedad y la confidencialidad de la información recogida (Anexo 1).

RESULTADOS

Respecto al consumo de tabaco, el 76.9% (N=1090) de los estudiantes declararon no consumirlo y solo el 20.4% (N=279) declaran ser consumidores de tabaco. La edad de inicio de consumo reportada por los participantes en el estudio fue de 17 años ($\bar{x}=16.7$, $DT=2.1$).

El análisis de conglomerados permitió agrupar las respuestas ofrecidas por los estudiantes consumidores al cuestionario de dependencia a la nicotina. Para los fines de este análisis la muestra se reduce a 231, pues solo los que se declaraban como consumidores de tabaco debían llenar este cuestionario y existieron 48 valores perdidos.

El primer conglomerado agrupó 88 estudiantes y el segundo quedó integrado por 143 estudiantes. En la Tabla 1 se resume el análisis del perfil de los conglomerados identificados, respecto a cada uno de los ítems que integran el cuestionario y que intervinieron en este análisis. Su análisis permite identificar que el primer conglomerado es el de mejores resultados, mostrando menor dependencia a la nicotina.

Tabla 1. Perfil de los conglomerados identificados según el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina

Preguntas	Opciones de respuestas	Clúster 1 N=88		Clúster 2 N=143		Total N=231	
		fr	%	fr	%	fr	%
¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?	Después de 60 min.	88	56.4	68	43.6	156	100
	Espera 31-60 min.			33	100	33	100
	Espera 6-30 min.			15	100	15	100
	Espera 5 min.			27	100	27	100
¿Encuesta difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido?	No	88	46.6	101	53.4	189	100
	Sí			42	100	42	100
¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?	Cualquier otro	88	54.3	74	45.7	162	100
	El primero de la mañana			69	100	69	100
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Hasta 10	88	50.9	85	49.1	173	100
	11-20			47	100	47	100
	21-30			5	100	5	100
	31 o más			6	100	6	100
¿Fuma más durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	No	88	44.9	108	55.1	196	100
	Sí			35	100	35	100
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que pasar la mayor parte del día en la cama?	No	88	46.6	101	53.4	189	100
	Sí			42	100	42	100

Leyenda: fr= frecuencia

Teniendo en cuenta estos resultados, en la tabla 2 se presentan las relaciones entre ambos clúster y el sexo del estudiante con una mayor presencia de la dependencia al consumo en hombres que en mujeres. Las diferencias entre ambos sexos son significativas, según los resultados de la significación del test exacto de Fisher=.000.

Tabla 2: Distribución de los conglomerados de acuerdo al sexo del estudiante.

		Sexo			Total
		Femenino	Masculino		
Conglomerados según resultados del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina	Mejor	Cantidad	35	53	88
		%	62.5	30.3	38.1
	Peor	Cantidad	21	122	143
		%	37.5	69.7	61.9
	Total	Cantidad	56	175	231
		%	100	100	100

De igual forma, se exploró el consumo de alcohol en los estudiantes que participaron en el estudio. Siguiendo los criterios clasificatorios del AUDIT27 los resultados muestran que el 94.2% de los estudiantes (N=1211) consumen alcohol de forma normal, lo cual expresa la tendencia a un consumo social sin que este represente un riesgo para la salud, el 5.1% (N=66) se puede clasificar como bebedores de riesgo y solo un 0.7% (N=9) consumen de forma perjudicial. Estos resultados se complementan con el análisis de conglomerados que permitió identificar cómo se agruparon los estudiantes de acuerdo a las respuestas ofrecidas en cada uno de los indicadores del AUDIT. En este análisis multivariado no participan 94 estudiantes por tener perdido el valor de al menos una de las variables que intervienen. La muestra original de 1377 casos se reduce a 1283.

Se identificó la formación de tres conglomerados. En la Tabla 3 se muestran los perfiles de cada uno. El primero, presenta los mejores resultados en las puntuaciones obtenidas a partir del instrumento, su consumo podría caracterizarse como de bajo riesgo, nótese que, en todos los indicadores del AUDIT las puntuaciones son bajas. El segundo clúster presenta resultados intermedios pero con tendencias ocasionales a ser mejor. Este grupo presenta un mayor riesgo que el clúster anterior que se expresa fundamentalmente en indicadores como la frecuencia del consumo. El tercer clúster es el que presenta los peores resultados y un mayor riesgo respecto a su consumo.

Al analizar las relaciones entre los conglomerados y el sexo del estudiante se evidenciaron diferencias significativas según el test exacto de Fisher ($p<.000$). Existiendo una mayor presencia de los hombres en el clúster de mayor riesgo respecto al consumo de alcohol. En la Tabla 4 se presentan estos resultados.

Tabla 4: Distribución de los clústeres de acuerdo al sexo del estudiante

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Conglomerados según resultados del AUDIT	Mejor	Cantidad	216	393
		%	37	30.6
	Medios con tendencia a mejor	Cantidad	252	487
		%	43.2	38
	Peor	Cantidad	116	403
		%	19.9	31.4
	Total	Cantidad	584	1283
		%	100	100

Tabla 3. Perfil de los conglomerados identificados de acuerdo a los indicadores del AUDIT.

Dominio	Indicadores	Opciones de respuesta	Clúster 1 N=393		Clúster 2 N=487		Clúster 3 N=403		Total N=1283	
			fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Consumo de riesgo de alcohol	Frecuencia de consumo	Nunca	393	97			12	3	405	100
		Una o menos veces al mes			357	70.8	147	29.2	504	100
		De 2 a 4 veces al mes			130	43.5	169	56.5	299	100
		De 2 a 3 veces a la semana					63	100	63	100
		4 o más veces a la semana					12	100	12	100
	Frecuencia del consumo elevado	Nunca	392	38.5	399	39.2	227	22.3	1018	100
		Menos de una vez al mes			69	40.6	101	59.4	170	100
		Mensualmente	1	1.5	19	29.2	45	69.2	65	100
		Semanalmente					23	100	23	100
		Casi a diario					7	100	7	100
Síntomas de dependencia	Pérdida del control sobre el consumo	Nunca	389	35.6	487	44.6	216	19.8	1092	100
		Menos de una vez al mes					94	100	94	100
		Mensualmente	1	2.3			43	97.7	44	100
		Semanalmente					9	100	9	100
		Casi a diario	3	6.8			41	93.2	44	100
	Aumento de la relevancia del consumo	Nunca	393	33.5	487	41.5	294	25	1174	100
		Menos de una vez al mes					81	100	81	100
		Mensualmente					18	100	18	100
		Semanalmente					1	100	1	100
		Casi a diario					9	100	9	100
Consumo perjudicial de alcohol	Sentimiento de culpa tras el consumo	Nunca	391	32.9	487	41	311	26.2	1189	100
		Una o menos veces al mes	2	3.1			62	96.9	64	100
		De 2 a 4 veces al mes					22	100	22	100
		De 2 a 3 veces a la semana					1	100	1	100
		4 o más veces a la semana					7	100	7	100
	Lagunas de memoria	Nunca	393	34.5	487	42.7	260	22.8	1140	100
		Una o menos veces al mes					113	100	113	100
		De 2 a 4 veces al mes					22	100	22	100
		De 2 a 3 veces a la semana					3	100	3	100

		4 o más veces a la semana				5	100	5	100
	Lesiones relacionadas con el alcohol	No	393	31.7	487	39.2	361	29.1	1241
		Sí, pero no en el último año				28	100	28	100
		Sí en el último año				10	100	10	100
		Casi a diario				4	100	4	100
	Otros se preocupan por el consumo	No	390	33.1	487	41.3	302	25.6	1179
		Sí pero no en el último año	1	2.4		40	97.6	41	100
		Sí en el último año	2	3.2		61	96.8	63	100

DISCUSIÓN

Los resultados presentados permitieron caracterizar el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios. Se constató que el inicio de consumo de alcohol y tabaco ocurre en la etapa de la adolescencia, previo a su ingreso a la universidad. Estos resultados son similares con los encontrados en la III Encuesta Nacional sobre factores de riesgo realizada en Cuba en el período 2010-2011 donde se evidenció que la edad de inicio de consumo oscila alrededor de los 17 años. En otro estudio realizado en nuestro país se ha evidenciado la tendencia a un inicio del consumo cada vez más temprano.²

Desde la literatura se reconoce que existe una relación bilateral entre el consumo de estas drogas y la adolescencia como etapa evolutiva.²⁸ Los diferentes modelos teóricos que han intentado de explicar la etiología del consumo de drogas,²⁹ han destacado la influencia negativa que pueden tener diferentes factores sociales en el inicio y mantenimiento del consumo,³⁰⁻³³ especial atención cobra en esta etapa el grupo de iguales, atendiendo a la relevancia que tiene para el adolescentes su integración a estos grupos. Además se reconoce la necesidad de independencia, autonomía y la búsqueda de nuevas sensaciones constituyen factores de riesgo que pueden favorecer el consumo.³⁴ A lo cual se une, desde una perspectiva neuropsicológica, un desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones³⁵ constituyendo esta una de las explicaciones a la aparición de conductas con elevados componentes de riesgo en esta etapa.³⁶

En cuanto al consumo de tabaco los resultados encontrados se corresponden con la tendencia reportada en los resultados de la encuesta nacional de factores de riesgo, donde se encontró una disminución de la prevalencia de los fumadores en los estudiantes universitarios.³⁷ Otras investigaciones realizados en Cuba han evidenciado menores niveles de prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes cubanos respecto a estudiantes de otras nacionalidades.^{2,8} No obstante, los resultados presentados muestran indicadores de dependencia tabáquica **en los estudiantes consumidores**. Se avala la importancia de continuar trabajando en las acciones preventivas a nivel primario y especialmente en este grupo donde ya se ha desarrollado la conducta de riesgo.

Desde esta misma perspectiva se debe trabajar en la educación de los jóvenes en un consumo responsable de alcohol. Se reconoce que el alcohol es la droga que con mayor frecuencia se consume a nivel mundial y en Cuba. En el presente estudio se evidencia una mayor presencia del consumo social o en niveles normales. Resultados similares se reportó en otro estudio desarrollado en el contexto universitario cubano.³⁸ No obstante, el análisis de los indicadores de

riesgo, como la pérdida de control sobre el consumo que mostró un grupo menor de estudiantes constituye una tarea prioritaria para el Centro de Bienestar Universitario. En este sentido resultan importantes las acciones de atención psicológica y seguimiento a estos estudiantes. De igual forma en los estudios internacionales donde se ha empleado el AUDIT,^{39,40} se reportan una mayor prevalencia de los consumidores bajo riesgo respecto a otros grupos, aunque es mayor la cantidad de estudiantes que se han identificado en las categorías de riesgo si se compara con los resultados obtenidos en la presente investigación. Esto puede ser un indicador de la efectividad de las acciones que desde el punto de vista preventivo se realizan en los centros de educación superior cubanos y que son expresión del trabajo integrado de los diferentes actores de la comunidad educativa para el logro de esta tarea.

Los resultados apuntaron un mayor consumo tanto de alcohol como de tabaco en hombres que en mujeres. Esta tendencia se corresponde con los alcanzados en otros estudios nacionales^{2,8,38} e internacionales^{15,39} y ratifica la necesidad de tener en cuenta el enfoque de género para analizar el consumo de drogas desde su multicausalidad, alertando sobre la importancia de incluir esta variable en el diseño de los programas de educación para la salud.

El análisis de las características del consumo de alcohol y tabaco descritas permite concluir que el inicio del consumo de alcohol y tabaco se desarrolla fundamentalmente en la adolescencia, por lo tanto, es necesario intensificar las acciones educativas en estas edades. Se evidenció que aunque la prevalencia del consumo de tabaco en la muestra estudiada no es alta, se deben continuar realizando actividades dirigidas especialmente a los estudiantes consumidores de tabaco, donde se tengan en cuenta los indicadores de dependencia al consumo. De igual forma, se debe continuar perfeccionando la labor educativa respecto al consumo responsable de alcohol en los estudiantes universitarios pues aunque en la presente investigación se evidenció un predominio del consumo social o normal, existen un grupo menor de estudiantes que son más vulnerables a experimentar problemas asociados a su consumo. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta el trabajo diferenciado con los diferentes grupos del riesgo e incluir el género, como variable de análisis, en el diseño de acciones preventivas que se realizan en el contexto universitario.

Atendiendo a la importancia que tiene el estudio de este tema en la población joven y considerando el alcance transversal de la presente investigación se reconoce la necesidad de realizar estudios longitudinales que permitan identificar factores causales que contribuyan a enriquecer los modelos explicativos que sobre el consumo de alcohol y tabaco existen. Sería oportuno establecer la relación entre el consumo y otras variables que puedan actuar como factores de riesgo y/o de protección en el contexto cubano. Los resultados presentados y las futuras líneas de investigación propuestas evidencian la necesidad de continuar investigando en este ámbito, para contribuir a perfeccionar el trabajo preventivo y de promoción de salud que se realiza desde una visión intersectorial, en las universidades cubanas.

Agradecimientos

Especialmente se agradece a los estudiantes universitarios participantes en la investigación y a los miembros del Proyecto Institucional: "Metodología para la promoción de salud y el desarrollo personal desde la concepción de un Centro de Bienestar Universitario" (9810) de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

Anexo 1**Protocolo de Consentimiento Informado**

Yo _____ he sido informado sobre los objetivos y particularidades de la investigación que se encuentra desarrollando el Centro de Bienestar Universitario adscrito a la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Conozco que la misma pretende contribuir al perfeccionamiento de la labor de prevención del uso de indebido de drogas en jóvenes universitarios. He sido invitado a participar en dicha investigación para lo cual tengo conocimiento que deberé contestar una serie de cuestionarios, garantizándose la confidencialidad de mis respuestas. De igual manera, se me ha explicado que tengo el derecho de no continuar en la investigación si así fuese mi voluntad. Y para así hacerlo constar, firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del _____. Firma del estudiante _____ No. que le identificará como participante de la investigación:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castaño GA, García JA, Marzo JC. Consumo de alcohol y factores intervinientes. Rev Cuba Salud Pública. 2014;40(1):47–54.
2. Fabelo JR, Iglesias S, Cabrera R, Maldonado MT. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. MEDICC Rev. 2013;15(4):1–7.
3. Sellés PM, Tomás MTC, Costa JAG, Mahía FC. Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. Adicciones [Internet]. 2015 [citado 2015 Oct 2];27(2):119–31. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/700>
4. Tomás MTC, Costa JAG, Sellés PM, Mahía FC. Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. Adicciones [Internet]. 2014 [citado 2015 Oct 2];26(2):134–45. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/15>
5. Primack BA, Kim KH, Shensa A, Sidani JE, Barnett TE, Switzer GE. Tobacco, Marijuana, and Alcohol Use in University Students: A Cluster Analysis. J Am Coll Heal. 2012;60(5):374–86.
6. Hernández-Serrano O, Font-Mayolas S, Gras ME. Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios [Internet]. Adicciones. 2015 [citado 2015 Oct 2]. p. 205–13. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>
7. Pentz MA, Shin H, Riggs N, Unger JB, Collison KL, Chou C-P. Parent, peer, and executive function relationships to early adolescent e-cigarette use: A substance use pathway? [Internet]. Addict Behav. 2014. [citado 2016 Feb 2] p. 73–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25462657>
8. Gárciga O, Surí C, Rodríguez R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Cuba Salud Pública. 2015;41(1):4–17.
9. Dayana DP, Ramírez JY, Acosta MR. Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. Rev Colomb Psiquiatr. 2015;44(1):3–12.
10. Bibbey A, Phillips AC, Ginty AT, Carroll D. Problematic Internet use , excessive alcohol consumption , their comorbidity and cardiovascular and cortisol reactions to acute psychological stress in a student population. J Behav Addict. 2015;4(2):44–52.
11. Lee J-S, Lee SW, Choi K-S, Chung U-S, Jeong B. Differential mediating effects of PTSD symptom clusters on alcohol use and sleep in university students with trauma experiences: A multi-group analysis. Pers Individ Dif [Internet]. 2015 [citado 2015 May 7];85:1–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886915002986>
12. Li K, Simons-Morton BG, Brooks-Russell A, Ehsani J, Hingson R. Drinking and parenting practices as predictors of impaired driving behaviors among U.S. adolescents. J Stud Alcohol Drugs [Internet]. 2014 [citado 2015 May 7];75(1):5–15. Disponible en: http://www.jsad.com/jsad/article/Drinking_and_Parenting_Practices_as_Predictors_of_Impaired_Driving_Behavior/4887.html

13. Kenney SR, Lac A, Labrie JW, Hummer JF, Pham A. Mental health, sleep quality, drinking motives, and alcohol-related consequences: a path-analytic model. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 2013 [citado 2015 May 7]; 74(6):841–51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24172110>
14. López-Caneda E, Mota N, Crego A, Velasquez T, Corral M, Holguín SR, et al. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones* [Internet]. 2014 [citado 2015 May 9]; 26(4):334–59. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/39>
15. Salcedo A, Palacios X, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Av en Psicol Latinoam*. 2011; 29(1): 77–97.
16. Gowing LR, Ali RL, Allsop S, Marsden J, Turf EE, West R, et al. Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction* [Internet]. 2015 [citado 2015 May 7]; 110(6):904–19. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/add.12899>
17. Tombor I, Paksi B, Urbán R, Kun B, Arnold P, Rózsa S, et al. Epidemiology of smoking in the Hungarian population, based on national representative data. *Clin Exp Med J*. 2010; 5(1):27–37.
18. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, et al. Smoking and Mortality. Beyond Established Causes. *N Engl J Med*. 2015; 372(7):631–40.
19. Fagerström KO, Bridgman K. Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. *Addict Behav* [Internet]. 2014 [citado 2015 Jun 11]; 39(3):507–11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313003729>
20. Beard E, Bruguera C, McNeill A, Brown J, West R, Seigers DK, et al. Tobacco use Knowledge Summaries: Tobacco use and dementia. *Clin Psychol Sci* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 2015 Jun 11]; 14(4):611–9. Disponible en: <http://www.bmjjournals.org/cgi/doi/10.1136/bmjj.g1151> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/article/nder.fcgi?artid=3923980&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Becoña E, Míguez MC. Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología* [Internet]. 2004 [citado 2015 Feb 3]; 1(1):99 – 112. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110099A>
22. Míguez MC, Becoña E. ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*. 2015; 27(1):8–16.
23. Montero I, León OG. Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *Int J Clin Heal Psychol*. 2007; 7(3):847–62.
24. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978; 3:235–46.
25. Hernández-Valdespino Y, Pedraza L, Molero O. Diseño de un Programa de intervención psicológica para el tratamiento del tabaquismo en estudiantes universitarios. [Tesis]. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2012.
26. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Audit. OMS; 2001.
27. Fabelo JR, Iglesias S. Instrumentos de evaluación psicológica de utilidad en la prevención y atención de las adicciones. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2014 p. 1–41.
28. Espada J, Botvin G, Griffin K, Méndez X. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo [Internet]. 2003 [citado 2015 Feb 3]; 23(84):9–17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808402>
29. Becoña E. Bases teóricas para la prevención de la drogodependencia . Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 1999.
30. Bandura A. A sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. *Psychol Sci*. 1999; 10(3):214–7.
31. Londoño C, Valencia C. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colomb Psicol*. 2008; 11(1):155–62.
32. Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ. A social influence model of alcohol use for inner-city adolescents: family drinking, perceived drinking norms, and perceived social benefits of drinking. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008; 69(3):397–405.
33. Aguilar J, Calleja N, Aguilar A, Valencia A. Un modelo estructural de la dependencia al tabaco en estudiantes universitarios. *Psicol y Salud*. 2015; 25(1):103–9.
34. Ramos P, Oliva A, Moreno C, Lorence B, Jiménez AM, Jiménez L, et al. Los programas escolares para la prevención del consumo de sustancias. Análisis de las claves que determinan

- su eficacia. Sevilla: Junta de Andalucía; 2010.
35. Steinberg L. Adolescent development and juvenile justice. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009; 5: 459–85.
 36. Broche-Pérez Y, Cruz-López D. Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción . *Cienc Cogn.* 2014; 8(3): 70–2.
 37. Bonet G, Varona P. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014.
 38. Cañuelo P V., Díaz I. Caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad de Ciego de Ávila "Máximo Gómez Baéz." *Educ y Soc.* 2014; 12(4): 46–60.
 39. Raquel M, Morales A, Gómez MA, Vera A, Gantiva CA. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente.* 2011; 14(25): 27–35.
 40. Telumbre-Terrero JY, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo BA, Alonso-Castillo MTDJ. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica.* 2016; (30): 1–16.

Recibido: 31 de marzo de 2016
Aceptado: 15 de junio de 2016

Evelyn Fernández-Castillo. Departamento de Psicología. Coordinadora del Centro de Bienestar Universitario. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Correo electrónico: efernandez@uclv.edu.cu