



Red Científica Iberoamericana

## El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adultos españoles

### *Consumption of tobacco, alcohol and other drugs in Spanish adults*

**Pedro Luis Rodríguez García**

Doctor en Educación Física, Profesor, Universidad de Murcia, Murcia, España

**Andrés Rosa Guillamón**, Psicólogo, Facultad de Educación, Universidad de Murcia, Murcia, España

**Juan José Pérez Soto**, Doctor en Educación Física y Salud, Profesor, Universidad de Murcia, Murcia, España

**Pedro Juan Tárraga López**, Médico, Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España

**Eliseo García Canto**, Doctor en Educación Física y Salud, Profesor, Universidad de Murcia, Murcia, España

Acceda a este artículo en siicsalud

[https://www.siicsalud.com/acise\\_viaje/ensiicas-profundo.php?id=172411](https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=172411)



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



[www.dx.doi.org/10.21840/siic/172411](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/172411)



El estilo de vida es el resultado de un conjunto de patrones de conducta o hábitos socioculturales adquiridos con el transcurso de los años, que determina el estado de salud físico, mental y social de las personas.<sup>1</sup> Durante los últimos años, las sociedades industriales se han caracterizado por el cambio permanente en los hábitos que configuran el estilo de vida saludable adquirido (EVSA).<sup>2</sup>

Desde el ámbito de la investigación en salud pública, el EVSA es interpretado como los modelos colectivos de conducta vinculados con el bienestar, basados en elecciones a partir de opciones disponibles para una población, según las posibilidades existentes en su entorno cultural y socioeconómico.<sup>3</sup>

Los hábitos que configuran el EVSA evolucionan a lo largo del desarrollo ontogénico en función de factores tales como la edad, el sexo, la raza, el nivel socioeconómico y otras variables sociales, mostrando mayor estabilidad a partir de la etapa de la adultez emergente, entre los 18 y los 29 años de edad.<sup>4</sup> Diversos investigadores e instituciones responsables en salud pública han puesto el foco de atención en el estudio de los factores ambientales relacionados con el EVSA, como respuesta al preocupante incremento de la prevalencia de mortalidad y multimorbilidad en las sociedades industriales, acompañada de gastos económicos significativos e implicaciones personales y sociales.<sup>5,6</sup>

Las políticas de bienestar social y calidad de vida se han orientado hacia la promoción del EVSA basadas en la adopción de hábitos tales como la realización de actividad física, el mantenimiento de una dieta equilibrada y fácil de seguir, dormir de forma profunda entre siete y ocho horas, y la integración e interrelación social activa, entre otros;<sup>7,8</sup> además de combatir el consumo habitual de sustancias nocivas para la salud como el tabaco, el alcohol y otras drogas ilegales como, por ejemplo, marihuana, cocaína, heroína o éxtasis, entre otras.<sup>9</sup> Cuando al consumo habitual de tabaco y alcohol se añade el de drogas ilegales, el riesgo se incrementa, ya que el uso de unas sustancias influye en el consumo de otras,<sup>10-14</sup> pudiéndose generar alteraciones en la salud (tanto a nivel físico como psicosocial) entre las que se encuentran afecciones físicas, lesiones no intencionales, deterioro cognitivo, riesgo de suicidio, violencia interpersonal, etcétera.<sup>15-17</sup> Es por ello que la lucha contra el hábito de consumo de drogas (legales e ilegales) constituye un enorme desafío para la salud pública mundial, ya que representa uno de los mayores factores de riesgo de discapacidad, pérdida prematura de la vida y delincuencia.<sup>18-21</sup>

Con respecto a España, la información sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilegales entre personas de 15 a 65 años de edad procede, fundamentalmente, de la Encuesta Anual sobre Alcohol y Drogas, realizada por el Observatorio Español de Drogas y Adicciones.<sup>22</sup> Las iniciativas de salud pública están enfocadas en mayor medida hacia los más jóvenes, los cuales se inician en el consumo a edades cada vez más tempranas.<sup>23</sup> Sin embargo, nos encontramos ante una situación en la que, por un lado, los estudios desde la atención primaria sobre el consumo de drogas y sus consecuencias en adultos y personas mayores son escasos y, por otro lado, los datos registrados por el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud en el período 2020-2021 sobre los años de vida saludable a los 65 años de edad, informan de una media de años de vida con buena salud de 17.8 años para los hombres y 20.2 años para las mujeres.<sup>24,25</sup>

El objetivo de este estudio fue analizar el hábito de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en el EVSA, en adultos españoles de 22 a 77 años.

## Metodología

Un total de 788 participantes (49.5% varones y 50.5% mujeres), de edades comprendidas entre 22 y 77 años, formaron parte de este estudio descriptivo, epidemiológico y transversal. La recolección de datos fue realizada durante los meses de enero y febrero de 2022. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico e intencional. Se incluyeron aquellos participantes que cumplieron con los siguientes criterios: a) tener una edad igual o mayor de 22 años; b) no tener enfermedades orgánicas que condicionasen el estilo de vida; c) contestar de forma completa el cuestionario, y d) firmar un documento de consentimiento informado.

La investigación respetó los principios de la revisión de 2013 de la Declaración de Helsinki. Se empleó una de las subescalas de la Escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable Adquirido (E-VEVSA)<sup>1</sup> (Apéndice 1), que fue administrada por médicos de familia en centros de atención primaria de Castilla-La Mancha y Murcia (España). Dicha escala está formada por 52 ítems estructurados en siete dimensiones: 1) Responsabilidad individual en el cuidado de la salud. 2) Hábito de práctica físico-deportiva. 3) Hábitos de salud en las relaciones sociales. 4) Hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. 5) Hábitos de alimentación saludable. 6) Hábitos de salud psicológica. 7) Hábitos de sueño y descanso diario. Nueve de los ítems de la escala global se agruparon formando la dimensión 4) Hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, que explicó una varianza parcial de 8.044%.

La puntuación máxima en la escala fue de 260 y la mínima de 52. La puntuación mínima para el Factor 4 fue de 9, y la máxima de 45. Los ítems se redactaron variando las codificaciones positivas y negativas con relación al estilo de vida y, aunque la forma de respuesta siempre se ordenaba con las modalidades de 1 a 5 (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = con bastante frecuencia, 5 = con mucha frecuencia), unos ítems puntuaban de 1 a 5 y otros de 5 a 1, según fuese su orientación positiva o negativa para la salud. Es preciso tener en cuenta la interpretación de los ítems 51 y 52 a la hora de asignar las modalidades de respuesta teniendo en cuenta la cantidad de cigarrillos consumida y la cantidad de alcohol ingerida por día. La codificación de las respuestas se realizó *a posteriori*, una vez que se habían recogido los cuestionarios cumplimentados.

Para clasificar y el evaluar el hábito de consumo de tabaco se categorizó a los participantes en los siguientes grupos,<sup>26</sup> cuyas puntuaciones quedaron de la siguiente manera: 5, no fumador; 4, riesgo leve (entre 1-5 cigarrillos diarios); 3, riesgo moderado (entre 6-5 cigarrillos diarios); 2, riesgo alto (entre 16-30 cigarrillos diarios) y 1, muy alto riesgo (más de 30 cigarrillos diarios).

Para determinar el hábito de consumo de alcohol se jerarquizó a los participantes empleando las llamadas unidades de bebida estándar (UBE)<sup>27</sup> para estimar la cantidad diaria de alcohol ingerido. Para los varones se establecieron los siguientes grupos: a) ningún riesgo (< 2 UBE día/< 14 UBE a la semana); consumo prudente (2-3 UBE día/14-21 a la semana); bajo riesgo (3 < UBE < 4 día/21 < UBE < 28 a la semana); riesgo moderado (4 < UBE < 6 día/28 < UBE < 42 a la semana); riesgo alto (> 6 UBE

día/> 42 UBE a la semana). Para las mujeres, la clasificación fue la siguiente: a) ningún riesgo (< 1 UBE día/< 7 UBE a la semana); consumo prudente (1-2 UBE día/7-14 a la semana); bajo riesgo (2 < UBE < 2.5 día/14 < UBE < 17 a la semana); moderado riesgo (2.5 < UBE < 4 día/17 < UBE < 28 a la semana); alto riesgo (> 4 UBE día/>28 UBE a la semana).

El hábito de consumo de otras drogas ilegales se evaluó mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = con alguna frecuencia, 4 = con bastante frecuencia y 5 = con mucha frecuencia). El hábito global de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas se calculó dividiendo en cuatro intervalos la diferencia entre la puntuación máxima (45) y la mínima (9), de la siguiente manera: a) nada saludable: 9-18; b) poco saludable: 18.01-27; c) tendiente hacia la salud: 27.01-36, y d) saludable: 36.01-45.

## Resultados

En la Tabla 1 se presentan los datos de fiabilidad de los ítems, la fiabilidad global, la varianza parcial explicada por el factor y los descriptivos correspondientes a las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que definen el Factor 4 en la escala E-VEVSA. La media de todos los ítems del factor (mínimo = 1; máximo = 5) fue de  $4.56 \pm 0.71$  (varones =  $4.48 \pm 0.73$  y mujeres =  $4.64 \pm 0.68$ ). En la suma global del factor se informó una media de  $41.09 \pm 3.80$  (varones =  $40.37 \pm 4.16$  y mujeres =  $41.79 \pm 3.27$ ).

Los resultados descriptivos correspondientes a los nueve ítems que conformaban el Factor 4 se pueden observar en la Tabla 2. El 86.6% de toda la muestra señala las puntuaciones más altas (4 y 5) en el hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, mientras que el resto (13.4%) indica las puntuaciones más bajas (3, 2 y 1).

La Tabla 3 muestra la matriz de correlaciones entre los nueve ítems que conforman el Factor 4. Aunque todos los valores son aceptables y significativos, destaca que entre los ítems 9, 30, 44 y 51 (consumo de tabaco) se encuentran los valores más altos y significativos en la *r* de Pearson.

La tabla de contingencias con la prueba de chi al cuadrado de Pearson y el análisis de residuos tipificados corregidos que relaciona el nivel en los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y el sexo, indica una asociación positiva y significativa ( $p < 0.005$ ) de los varones con el nivel de clasificación poco o nada saludable, con un residuo tipificado corregido (rtc) de 3.8 (Tabla 4). Por el contrario, las mujeres se asocian positiva y significativamente con el nivel de hábito saludable.

En la Tabla 5 se muestra que, conforme se avanza en las diferentes franjas de edad, se establece una asociación positiva y significativa con el nivel en el hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

En la Tabla 6 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo para la salud por consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales según el sexo. Hay un alto porcentaje de no fumadores (81.5%); sin embargo, todavía se puede observar un riesgo leve o moderado en el 17.8% de la población, sin que haya diferencias apreciables entre varones y mujeres.

La prueba de la *t* de Student para muestras independientes (Tabla 7) registró puntuaciones para las mujeres significativamente más elevadas en la mayoría de los ítems: (30) Frecuentar lugares de fumadores; (37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos; (42) Beber

**Tabla 1.** Descriptivos correspondientes a los datos de fiabilidad de los ítems, la fiabilidad global, la varianza parcial explicada por el factor y los descriptivos correspondientes a las puntuaciones obtenidas en el Factor 4.

	n	Alfa de Cronbach si se elimina <sup>(A)</sup>	Mínimo	Máximo	Media <sup>(B)</sup>	DE
(2) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de alcohol	788	0.670	2	5	4.85	0.46
(9) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de tabaco	788	0.669	2	5	4.74	0.61
(30) Frecuentar lugares de fumadores	788	0.657	2	5	4.1	0.95
(35) Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.)	788	0.683	2	5	4.88	0.41
(37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos	788	0.692	2	5	4.58	0.78
(42) Beber hasta embriagarme	788	0.672	2	5	4.58	0.78
(44) Fumar más que mis amigos más cercanos	788	0.693	2	5	4.64	0.82
(51) Consumo de tabaco diario	788	0.667	2	5	4.72	0.72
(52) Consumo de alcohol diario	788	0.709	1	5	4	0.92
Total factor <sup>(C)</sup>	788	0.76	22	45	41.09	3.8

<sup>(A)</sup> La subescala de hábitos de salud psicológica obtuvo un alfa de Cronbach parcial de 0.760 y una varianza parcial explicada de 8.044%. <sup>(B)</sup> La media de las puntuaciones (1-5) fue de  $4.56 \pm 0.71$  ( $4.48 \pm 0.73$  en varones y  $4.64 \pm 0.68$  en mujeres). En la suma global del factor nos encontramos una media de 41.09  $\pm 3.80$  ( $40.37 \pm 4.16$  en varones y  $41.79 \pm 3.27$  en mujeres). <sup>(C)</sup> La suma de las puntuaciones en cada ítem determina el total obtenido en la dimensión. La modalidad de puntuación oscila entre 1 y 5, por lo que el rango de puntuaciones está entre el intervalo 9-45.

**Tabla 2.** Descriptivos correspondientes a los ítems del Factor 4 con sus puntuaciones según el sexo.

	n	Nunca	Casi nunca	Con poca frecuencia	Con bastante frecuencia	Con mucha frecuencia
<b>Varones</b>						
(2) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de alcohol	390	338 86.7%	36 9.2%	18 4.6%	3 0.8%	0 0%
(9) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de tabaco	390	312 80%	52 13.3%	18 4.6%	8 2.1%	0 0%
(30) Frecuentar lugares de fumadores	390	149 38.2%	130 33.3%	79 20.3%	32 8.2%	0 0%
(35) Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.)	390	344 88.2%	43 11%	0 0%	3 0.8%	0 0%
(37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos	390	254 65.1%	85 21.8%	32 8.2%	19 4.9%	0 0%
(42) Beber hasta embriagarme	390	273 70%	59 15.1%	42 10.8%	16 4.1%	0 0%
(44) Fumar más que mis amigos más cercanos	390	308 79%	42 10.8%	11 2.8%	29 7.4%	0 0%
(51) Consumo de tabaco diario	390	310 79.5%	44 11.3%	30 7.7%	6 1.5%	0 0%
(52) Consumo de alcohol diario	390	150 38.5%	56 14.4%	120 30.8%	38 9.7%	26 6.7%
<b>Mujeres</b>						
(2) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de alcohol	398	362 91%	25 6.3%	11 2.8%	0 0%	0 0%
(9) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de tabaco	398	331 83.2%	38 9.5%	29 7.3%	0 0%	0 0%
(30) Frecuentar lugares de fumadores	398	188 47.2%	121 30.4%	59 14.8%	30 7.5%	0 0%
(35) Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.)	398	370 93%	12 3%	16 4%	0 0%	0 0%
(37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos	398	324 81.4%	28 7%	40 10.1%	6 1.5%	0 0%
(42) Beber hasta embriagarme	398	314 78.9%	35 8.8%	45 11.3%	4 1%	0 0%
(44) Fumar más que mis amigos más cercanos	398	329 82.7%	28 7%	21 5.3%	20 5%	0 0%
(51) Consumo de tabaco diario	398	332 83.4%	37 9.35%	29 7.3%	0 0%	0 0%
(52) Consumo de alcohol diario	398	251 63.1%	42 10.6%	91 22.9%	9 2.3%	5 1.3%

Se muestra la matriz de correlaciones entre los nueve ítems que conforman el Factor 4. Aunque todos los valores son aceptables (mayores que 0.3) y significativos ( $p < 0.01$ ), destaca que entre los ítems 9, 30, 44 y 51, que hacen referencia al consumo de tabaco, se encuentran los valores más altos y significativos en la  $r$  de Pearson ( $p < 0.01$ ); igualmente, se encuentran valores altos entre los ítems 2, 37, 42 y 52, que hacen referencia al consumo de alcohol ( $p < 0.01$ ). Sin embargo, las correlaciones entre el ítem 35 Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.) y el resto, aunque válidas y significativas, son considerablemente más bajas.

**Tabla 3.** Correlaciones entre los ítems del Factor 4.

		2	9	30	35	37	42	44	51	52
2	r de Pearson		0.345(**)	0.533(**)	0.342(**)	0.523(*)	0.588(**)	0.599(**)	0.349(**)	0.465(**)
	Valor de p		0.002	0.000	0.001	0.050	0.000	0.000	0.001	0.002
9	r de Pearson	0.345(**)		0.579(**)	0.450(**)	0.496(**)	0.339(**)	0.617(**)	0.680(**)	0.322(**)
	Valor de p	0.001		0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004
30	r de Pearson	0.533(**)	0.579(**)		0.327(**)	0.315(**)	0.641(**)	0.604(**)	0.657(**)	0.380(**)
	Valor de p	0.000	0.004		0.002	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000
35	r de Pearson	0.342(**)	0.450(**)	0.327(**)		0.372(**)	0.337(**)	0.336(**)	0.343(**)	0.372(**)
	Valor de p	0.001	0.000	0.002		0.000	0.001	0.000	0.000	0.000
37	r de Pearson	0.523(**)	0.496(**)	0.315(**)	0.372(**)		0.579(**)	0.398(**)	0.552(**)	0.587(**)
	Valor de p	0.050	0.000	0.001	0.000		0.004	0.000	0.000	0.003
42	r de Pearson	0.588(**)	0.339(**)	0.641(**)	0.337	0.579(**)		0.390(**)	0.369(**)	0.582(**)
	Valor de p	0.000	0.000	0.000	0.001	0.004		0.000	0.007	0.000
44	r de Pearson	0.599(**)	0.617(**)	0.604(**)	0.336(**)	0.398(**)	0.390(**)		0.687(**)	0.347(**)
	Valor de p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.003	0.000
51	r de Pearson	0.349(**)	0.680(**)	0.657(**)	0.343(**)	0.552(**)	0.369(**)	0.687(**)		0.306(**)
	Valor de p	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.007	0.003		0.000
52	r de Pearson	0.465(**)	0.322(**)	0.380(**)	0.372(**)	0.587(**)	0.582(**)	0.347(**)	0.306(**)	
	Valor de p	0.001	0.004	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	

\*\* p &lt; 0.01.

**Tabla 4.** Relación entre los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas con el sexo.

	Sexo	Varones	Hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas			Total
			Poco o nada saludable	Tendiente hacia la salud	Saludable	
	Varones	Recuento	27	94	269	390
		% sexo	6.9%	24.1%	69.0%	100.0%
		% total	3.4%	11.9%	34.1%	49.5%
		Residuos corregidos	3.8	0.8	-2.5	
	Mujeres	Recuento	6	86	306	398
		% sexo	1.5%	21.6%	76.9%	100.0%
		% total	0.8%	10.9%	38.8%	50.5%
		Residuos corregidos	-3.8	-0.8	2.5	
Total	Recuento	33	180	575	788	
	% sexo	4.2%	22.8%	73.0%	100.0%	
	% total	4.2%	22.8%	73.0%	100.0%	

Chi al cuadrado de Pearson = 16.02; p &lt; 0.0005. 0 casillas (0%) tienen frecuencias esperadas inferiores a 5.

hasta embriagarme; (52) Riesgo en el consumo de alcohol diario.

En el modelo lineal general que relaciona las puntuaciones obtenidas en el global del factor de hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas con los diferentes tramos de edad (Tabla 8), no se detectaron diferencias significativas entre los grupos etarios analizados, con excepción del contraste entre el primero (22 a 40) y el último de los grupos (56 a 72).

## Discusión

Peacock y colaboradores<sup>17</sup> señalan que, en términos absolutos, las zonas con mayores ingresos económicos de Norteamérica tienen las tasas más altas de consumo de marihuana, opioides y cocaína, mientras que los países europeos presentan la prevalencia más elevada de consumo episódico intenso de alcohol y de consumo diario de tabaco. Los datos recopilados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)<sup>22</sup> sobre el

**Tabla 5.** Relación entre los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas según la edad.

Edad			Hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas			Total
			Poco o nada saludable	Tendiente hacia la salud	Saludable	
Edad	20-40	Recuento	6	60	133	199
		% edad	3.0%	30.2%	66.8%	100.0%
		% total	0.8%	7.6%	16.9%	25.3%
		Residuos corregidos	-1.0	2.8	-2.3	
	41-48	Recuento	18	46	154	218
		% edad	8.3%	21.1%	70.6%	100.0%
		% total	2.3%	5.8%	19.5%	27.7%
		Residuos corregidos	3.5	-0.7	-0.9	
	49-55	Recuento	6	50	154	210
		% edad	2.9%	23.8%	73.3%	100.0%
		% total	0.8%	6.3%	19.5%	26.6%
		Residuos corregidos	-1.1	.4	.1	
56-72	Recuento	3	24	134	161	
	% edad	1.9%	14.9%	83.2%	100.0%	
	% total	0.4%	3.0%	17.0%	20.4%	
	Residuos corregidos	-1.7	-2.7	3.3		
Total	Recuento	33	180	575	788	
	% edad	4.2%	22.8%	73.0%	100.0%	
	% total	4.2%	22.8%	73.0%	100.0%	

Chi al cuadrado de Pearson = 25.22;  $p < 0.0005$ . 0 casillas (0%) tienen frecuencias esperadas inferiores a 5.

año 2020, informan que casi el 40.4% de las personas de entre 15 y 64 años ha consumido dos o más drogas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes u otras) o ilegales (cocaína, marihuana, éxtasis, entre otras) en el último año (28.1%, dos drogas; 9.1%, tres drogas; 3.2%, cuatro drogas o más).

Teniendo en cuenta los efectos negativos que para la salud tiene el consumo habitual de estas sustancias (sobre todo, el policonsumo), los resultados del presente estudio señalan que, dentro de su EVSA, el 4.2% de los 788 participantes presenta un nivel poco o nada saludable en dichos hábitos; el 22.8%, un nivel tendiente hacia la salud, y el 73%, hábitos saludables. En total, el 27% de la población adulta encuestada necesitaría modificar sus hábitos para reducir el consumo de estas drogas.

Estos hallazgos muestran la necesidad de la promoción de la salud desde la atención primaria para facilitar el acceso al tratamiento, y el compromiso de las personas para adquirir mayor control sobre sus hábitos saludables de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>8</sup> se trata de adoptar medidas dirigidas a mejorar el bienestar y la calidad de vida individual y colectiva mediante la intervención sobre los factores ambientales causantes de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Los resultados de este trabajo se muestran en línea con lo informado por John y colegas,<sup>10</sup> en 2000 adultos de la costa este de Estados Unidos.

El consumo conjunto de tabaco (incluidos los cigarrillos electrónicos), alcohol, marihuana o psicoestimulantes

(cocaína, ketamina, éxtasis, etcétera) se presenta como el principal predictor del uso problemático de dos o tres drogas de riesgo en adultos, tanto en varones como en mujeres.<sup>10-12,14</sup>

Los varones mostraron una asociación positiva y hacia los hábitos no saludables de consumo, mientras que, en el caso de las mujeres, los residuos tipificados corregidos muestran una relación positiva con el nivel saludable en dichos hábitos. Estas diferencias según el sexo se deben sobre todo al hábito de consumo de alcohol, en el que los varones se desmarcan significativamente de las mujeres en los porcentajes de moderado a alto riesgo (16.3% en los varones frente a 3.6% en las mujeres). En el caso del tabaco y las drogas ilegales, aunque la muestra de varones presenta porcentajes más elevados en todas las categorías de consumo, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las tablas de contingencia y las pruebas de chi cuadrado con análisis de residuos. Estos resultados coinciden con el informe anual del Ministerio de Sanidad de España.<sup>22</sup>

En cuanto al consumo de alcohol, la prevalencia declarada entre los varones fue del 74.6% frente al 56.8% de las mujeres, con una prevalencia de consumo intensivo del 8.5% en los varones frente al 3.6% en las mujeres. Con respecto al tabaco, la prevalencia entre los varones se situó en el 23.3%, mientras que entre las mujeres fue del 16.4%. Por último, se registró un consumo de marihuana y psicoestimulantes más extendido entre los varones que en las mujeres.

**Tabla 6.** Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo para la salud por consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales según el sexo.

			Riesgo para la salud por consumo de tabaco <sup>(A)</sup>					Total
			No fumador	Riesgo leve (1-5)	Riesgo moderado (6-15)	Riesgo alto (16-30)	Riesgo muy alto (+ de 30)	
Sexo	Varones	Recuento	310	44	30	6	0	390
		% sexo	79.5%	11.3%	7.7%	1.5%	0.0%	100.0%
	Mujeres	Recuento	332	37	29	0	0	398
		% sexo	83.4%	9.3%	7.3%	.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	642	81	59	6	0	788	
	% sexo	81.5%	10.3%	7.5%	0.8%	0.0%	100.0%	
			Riesgo para la salud por consumo de alcohol <sup>(B)</sup>					Total
			No bebedor	Consumo prudente	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Algo riesgo	
Sexo	Varones	Recuento	150	56	120	38	26	390
		% sexo	38.5%	14.4%	30.8%	9.60%	6.7%	100.0%
	Mujeres	Recuento	251	42	91	9	5	398
		% sexo	63.1%	10.6%	22.9%	2.3%	1.3%	100.0%
Total	Recuento	401	98	211	47	31	788	
	% sexo	50.9%	12.4%	26.8%	6.0%	3.9%	100.00%	
			Riesgo para la salud por consumo de drogas ilegales <sup>(C)</sup>					Total
			Nunca	Casi nunca	Con alguna frecuencia	Con bastante frecuencia	Con mucha frecuencia	
Sexo	Varones	Recuento	344	43	0	3	0	390
		% sexo	88.2%	11.0%	0.0%	0.8%	0.0%	100.0%
	Mujeres	Recuento	370	12	16	0	0	398
		% sexo	93.0%	3.0%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	714	55	16	3	0	788	
	% sexo	90.6%	7.0%	2.0%	.4%	0.0%	100.00%	

<sup>(A)</sup> Riesgo por consumo (26). Chi al cuadrado de Pearson = 7.29;  $p > 0.05$ ; 2 casillas (25%) tienen frecuencias esperadas inferiores a 5. <sup>(B)</sup> Riesgo por consumo (27). Chi al cuadrado de Pearson = 63.46;  $p < 0.0005$ ; <sup>(C)</sup> Chi al cuadrado de Pearson = 37.34;  $p < 0.0005$ ; 2 casillas (25%) tienen frecuencias esperadas inferiores a 5.

#### Resultados inferenciales

La prueba de la *t* de Student para muestras independientes (Tabla 7) registró puntuaciones para las mujeres significativamente más elevadas ( $p > 0.05$ ) en la mayoría de los ítems: (30) Frecuentar lugares de fumadores ( $t = -2.33$ ;  $p = 0.02$ ); (37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos ( $t = -3.81$ ;  $p < 0.0005$ ); (42) Beber hasta embriagarme ( $t = -2.61$ ;  $p = 0.009$ ); (52) Riesgo en el consumo de alcohol diario ( $t = -7.93$ ;  $p < 0.0005$ ). Igualmente, las mujeres arrojaron un valor significativamente más elevado en la puntuación global del hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ( $t = -5.33$ ;  $p < 0.0005$ ).

Estudios recientes señalan la necesidad de dirigir los esfuerzos de prevención hacia los entornos sociales privados, frente a locales públicos como bares o restaurantes, especialmente sobre los varones, de 26 a 34 años de edad, con menor nivel de estudios, desempleados, más deprimidos y con una percepción más positiva del alcohol, ya que se muestran más predispuestos a consumir de forma conjunta tabaco, alcohol y otras drogas ilegales.<sup>10,11</sup>

Si nos centramos en los diferentes tramos de edad estudiados, se sugiere que los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas parecen evolucionar positivamente con el transcurso de la edad; así, el tramo de edad de 49 a 55 años se asocia positiva y significativamente con el nivel poco o nada saludable de hábitos.

Los resultados del presente estudio difieren con los hallados por el Ministerio de Sanidad de España en 2020.<sup>22</sup> Entre los factores de riesgo en adolescentes y jóvenes

adultos, Lassi y colaboradores<sup>28</sup> sitúan al *locus* de control externo como el principal predictor de consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco. Por su parte, Meque y su grupo,<sup>13</sup> concluyen que, aunque los factores ambientales son relevantes en la adolescencia, estos cambian con el tiempo y sitúan los síntomas de externalización como principales indicadores de consumo de drogas entre la población adulta.

Con respecto a los grupos de mayor edad, a diferencia de lo encontrado en esta investigación, en la que el último tramo (de 56 a 72 años) se asocia positiva y significativamente con el nivel saludable de hábitos, los resultados del trabajo de Han y colegas<sup>16</sup> sobre el consumo excesivo de alcohol en 10 927 adultos mayores de 65 años, sugieren la necesidad de monitorear el consumo excesivo y en atracción en este rango de edad, ya que supone una conducta de riesgo para la salud.

**Tabla 7.** Diferencias de medias en las puntuaciones del hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas según el sexo.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba de la t para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
(2) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de alcohol	No se han asumido varianzas iguales	14.505	0.000	-1.956	0.051	-0.064
(9) Tener problemas personales y/o sociales por el consumo de tabaco	Se han asumido varianzas iguales	3.547	0.060	-1.054	0.292	-0.046
(30) Frecuentar lugares de fumadores	Se han asumido varianzas iguales	0.511	0.475	-2.331	0.020	-0.158
(35) Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.)	Se han asumido varianzas iguales	1.422	0.233	-0.774	0.439	-0.023
(37) Beber más alcohol que mis amigos más cercanos	No se han asumido varianzas iguales	24.667	0.000	-3.811	0.000	-0.212
(42) Beber hasta embriagarme	No se han asumido varianzas iguales	17.413	0.000	-2.610	0.009	-0.146
(44) Fumar más que mis amigos más cercanos	Se han asumido varianzas iguales	2.869	0.091	-1.027	0.305	-0.061
(51) Consumo de tabaco diario	No se han asumido varianzas iguales	10.093	0.002	-1.656	0.098	-0.074
(52) Consumo de alcohol diario	No se han asumido varianzas iguales	40.976	0.000	-7.930	0.000	-0.637
FACTOR 4: Hábito de consumo de tabaco, alcohol y/o drogas ilegales	No se han asumido varianzas iguales	9.021	.003	-5.335	0.000	-1.42207

Media de puntuaciones (varones-mujeres): (2): 4.82-4.88; (9): 4.71-4.76; (30): 4.02-4.17; (35): 4.87-4.89; (37): 4.47-4.68; (42): 4.51-4.66; (44): 4.61-4.67; (51): 4.69-4.76; (52): 3.68-4.32; Total Factor 4: 40.37-41.79.

**Tabla 8.** Diferencias en las puntuaciones del hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas según los rangos de edad.

					Intervalo de confianza del 95%.	
(A) Edad	(B) Edad	Diferencia entre medias (A-B)	Error típ.	Significación	Límite superior	Límite inferior
20-40	41-48	-0.0247	0.37234	0.947	-0.7556	0.7062
	49-55	-0.5931	0.37570	0.115	-1.3306	0.1444
	56-72	-0.7902	0.40256	0.050	-1.5804	0.0001
41-48	20-40	0.0247	0.37234	0.947	-0.7062	0.7556
	49-55	-0.5683	0.36720	0.122	-1.2891	.1525
	56-72	-0.7654	0.39464	0.053	-1.5401	0.0092
49-55	20-40	0.5931	0.37570	0.115	-.1444	1.3306
	41-48	0.5683	0.36720	0.122	-0.1525	1.2891
	56-72	-0.1971	0.39782	0.620	-0.9780	0.5838
56-72	20-40	0.7902	0.40256	0.050	-0.0001	1.5804
	41-48	0.7654	0.39464	0.053	-0.0092	1.5401
	49-55	0.1971	0.39782	0.620	-0.5838	0.9780

Basado en las medias observadas. 22-40: (40.76 ± 3.89); 41-48: (40.79 ± 4.62); 49-55 (41.36 ± 3.19); 56-72: (41.09 ± 3.80). Potencia observada: 0.537; F = 2.09; p > 0.05. a) Calculado con alfa = 0.05; b) R cuadrado = 0.008 (R cuadrado corregida = 0.004).

En cambio, los datos del informe 2022 del OEDA<sup>22</sup> vinculan al grupo de 55 a 64 años con la mayor prevalencia de consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides (en ambos casos, con receta o sin ella). En este sentido, un estudio realizado en Alemania con 9267 participantes, de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años, concluyó que los trastornos relacionados con drogas legales causan mayores daños económicos y sociales que los vinculados con las ilegales.<sup>18</sup> Sin embargo, un estudio que combinó la revisión sistemática entre 2000 y 2018 y el metanálisis concluyó que las personas que consumen drogas ilegales ingresan en el servicio de

urgencias o en el hospital varias veces más a menudo que la población general.<sup>20</sup>

Este estudio presenta limitaciones. El diseño transversal, la aplicación de cuestionarios autoinformados y la ausencia de variables de control pueden generar sesgos en la evaluación. Entre otros, no se registró el nivel socioeconómico que, según el informe de la OEDA,<sup>22</sup> se asocia con el tipo de droga consumida. Tampoco se evaluó el nivel de práctica física que, según Rodríguez y su equipo,<sup>1</sup> es un indicador de la adhesión a otros hábitos saludables.

No obstante, esta investigación presenta considerables fortalezas. Fue realizada por médicos de atención prima-

ria, en un contexto real de práctica sanitaria. Sus resultados, fruto de la validez externa, no son generalizables a todos los rangos de edad de la población española, pero sí pueden tenerse en cuenta para el diseño de intervenciones orientadas a la mejora del EVSA, especialmente en el rango de edad de 49 a 55 años, desde la primera línea de atención sanitaria del sistema público de salud.

## Conclusión

Los resultados de este estudio indican que el 27% de la población encuestada, en edades comprendidas entre

los 22 y los 72 años, necesita mejorar su estilo de vida eliminando (o reduciendo) el hábito de consumo de drogas, y adquiriendo otros hábitos más saludables; esto se observa especialmente en los varones que, en comparación con las mujeres, presentan mayor prevalencia de hábitos no saludables de consumo de drogas, sobre todo de alcohol. Con respecto a la edad, los participantes de 49 a 55 años tienen los niveles más elevados de hábitos poco o nada saludables en relación con el consumo de drogas, mientras que el grupo de 56 a 72 años muestra los niveles más altos en cuanto al hábito de consumo de drogas.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siic.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

**Nota de la redacción:** Los lectores pueden consultar la versión amplia de este artículo en <https://www.siic.com/dato/experto.php/172140>

## Bibliografía

- Rodríguez PL, Pérez JJ, García E, Meseguer M, Salmerón R, Tárraga PJ. Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. En prensa. doi: 10.1016/j.arteri.2022.06.002.
- Cockerham WC, Wolfe JD, Bauldry S. Health lifestyles in late middle age. *Research on Aging* 42(1):34-46, 2020.
- Vizoso-Gómez C. La educación para la salud como recurso para afrontar la covid-19. *Contextos educativos* 28(2021):291-305, 2021.
- Barrera-Herrera A, Vinet E. Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica* 35 (1):47-56, 2017.
- Global Health Metrics. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 396:1204-1222, 2020.
- World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Ginebra: WHO; 2020.
- World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030; more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2017.
- World Health Organization. Promoting health: guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Assembly, 66. Follow-up to the political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: WHO; 2013.
- John WS, Zhu H, Mannelli P, Schwartz RP, Subramaniam GA, Wu L. Prevalence, patterns, and correlates of multiple substance use disorders among adult primary care patients. *Drug Alcohol Depend* 187:79-87, 2018.
- Lipperman-Kreda S, Paschall MJ, Saltz R, Morrison S. Places and social contexts associated with simultaneous use of alcohol, tobacco and marijuana among young adults. *Drug Alcohol Rev* 37(2):188-195, 2019.
- Mazen D, Zhang C, Gandhi AB, Simoni-Wastila L, Coleman-Cowger VH. Co-use of alcohol, tobacco, and licit and illicit controlled substances among pregnant and non-pregnant women in the United States: Findings from 2006 to 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) data. *Drug and Alcohol Dependence* 206(1):107729, 2020.
- Meque I, Salom C, Betts K, Alati R. Predictors of alcohol use disorders among young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism* 54(3):310-324, 2019.
- Roche DJO, Bujarski S, Green R, Hartwell EE, Leventhal AM, Ray LA. Alcohol, tobacco, and marijuana consumption is associated with increased odds of same-day substance co- and tri-use. *Drug Alcohol Depend* 200:40-49, 2019.
- Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer tomorrow*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020.
- Han BH, Moore AA, Ferris R, Palamar JJ. Binge drinking among older adults in the United States, 2015 to 2017. *J Am*

Geriatr Soc 67(10):2139-2144, 2019.

17. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction* 113(10):1905-1926, 2018.

18. Atzendorf J, Rauschert C, Seitz N, Lochbühler N, Kraus, L. The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines. an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 116:577-84, 2019.

19. Delphin-Rittmon. The National Survey on Drug Use and Health: 2020. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2022.

20. Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 115:1011-1023, 2019.

21. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las Drogas 2021. UNODC Research: Vienna; 2022.

22. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2022. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Na-

cional sobre Drogas; 2022.

23. Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Blázquez-Morales MSL, Sánchez-Solis A. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana* 18(1):7-16, 2018.

24. Ministerio de Sanidad. Informes, estudios e investigación 2022. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.

25. Pérez J, Abellán A, Aceituno P, Ramiro D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red número 25. 39 pp.; 2020.

26. Londoño C, Rodríguez I, Gantiva CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. *Perspectiva. Psicol* 7(2):281-291, 2011.

27. Rodríguez Martos, A. Intervención breve en un bebedor de riesgo desde la atención primaria de salud. *Trastornos Adictivos* 7(4):197-210, 2005.

28. Lassi G, Taylor AE, Mahedy L, Heron J, Eisen T, Munafò MR. Locus of control is associated with tobacco and alcohol consumption in young adults of the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *R. Soc. Open Sci* 6:181133, 2019.

**Información relevante**

## El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adultos españoles

### Respecto al autor

**Pedro Luis Rodríguez García.** Doctor en Educación Física, Universidad de Granada, Andalucía, España. Profesor Titular, Facultad de Educación, Universidad de Murcia, Murcia, España. Director del grupo de investigación AFYDOS de la Universidad de Murcia.



### Respecto al artículo

El 27% de la población encuestada necesita mejorar su estilo de vida en relación con el hábito de consumo de drogas. Los varones presentan mayor prevalencia de hábitos no saludables de consumo de drogas. Los participantes de 49 a 55 años tienen niveles más elevados de hábitos poco o nada saludables en relación con el consumo de drogas, mientras que el grupo de 56 a 72 años mostró los niveles más saludables en relación con el hábito de consumo de drogas.

### El autor pregunta

Los hábitos que configuran el estilo de vida saludable adquirido evolucionan a lo largo del desarrollo ontogénico en función de factores tales como la edad, el sexo, la raza, el nivel socioeconómico y otras variables sociales, mostrando mayor estabilidad a partir de la etapa de la adultez emergente, entre los 18 y los 29 años de edad.

**En relación con el consumo de drogas legales e ilegales, ¿qué segmento de edad presenta mejor estilo de vida saludable adquirido?**

- A De 49 a 55 años.
- B De 56 a 72 años.
- C De 20 a 40 años.
- D De 41 a 48 años.
- E A partir de los 72 años.

**Corrobore su respuesta:** [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/172411](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/172411)

### Palabras clave

estilo de vida saludable adquirido, hábitos no saludables, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas

### Keywords

*acquired healthy lifestyle, unhealthy habits, alcohol consumption, tobacco consumption, drug consumption*

### Lista de abreviaturas y siglas

EVSA, estilo de vida saludable adquirido; E-VEVSA, Escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable Adquirido; UBE, unidades de bebida estándar; rtc, residuo tipificado corregido; OEDA, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; OMS, Organización Mundial de la Salud.

### Cómo citar

Rodríguez García PL, Rosa Guillamón A, Pérez Soto JJ, Tárraga López PJ, García Canto E. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adultos españoles. *Salud i Ciencia* 25(3):173-82, Ago-Sep 2022.

### How to cite

*Rodríguez García PL, Rosa Guillamón A, Pérez Soto JJ, Tárraga López PJ, García Canto E. Consumption of tobacco, alcohol and other drugs in Spanish adults. Salud i Ciencia* 25(3):173-82, Ago-Sep 2022.

### Orientación

Epidemiología

### Conexiones temáticas

