

Consumo perjudicial de alcohol, tabaquismo y uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos¹

Felix David Pardo Barreto²

Yehison Javier Ramos Salcedo³

Luis Gabriel Rangel Caballero / Tutor⁴

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia del consumo perjudicial de alcohol, el consumo de tabaco y el uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal analítico. Se realizó un muestreo por conveniencia en deportistas universitarios mayores de edad inscritos en una competencia nacional universitaria (18–31 de octubre de 2025). La muestra estuvo conformada por 370 participantes. La recolección de información se efectuó mediante encuesta digital. Para alcohol y tabaco se emplearon ítems del instrumento STEPS de la Organización Mundial de la Salud, y para uso problemático del celular la escala Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV) adaptada al español. Se calcularon prevalencias y se compararon proporciones por sexo ($p < 0,05$).

Resultados: La prevalencia de vida de consumo de alcohol fue 97,03% y el consumo en los últimos 30 días 49,73%. El consumo excesivo episódico de alcohol se presentó en 25,68% de los participantes. El consumo regular actual de tabaco fue 2,97%, mientras que la prevalencia de vida alcanzó 12,97% ($p < 0,0001$). En cuanto al celular, 77,56% se clasificó en riesgo o riesgo excesivo de uso problemático. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo para los desenlaces principales.

Conclusiones: En deportistas universitarios, el consumo excesivo episódico de alcohol y el uso problemático del celular mostraron prevalencias relevantes, mientras que el consumo regular de tabaco fue bajo. Se recomienda fortalecer estrategias de promoción y prevención desde Bienestar Universitario para reducir estos hábitos nocivos.

Palabras clave: deportistas universitarios, consumo de alcohol, consumo de tabaco, uso problemático del teléfono celular, estudio transversal.

¹ Consumo perjudicial de alcohol, tabaquismo y uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos. Título a optar: Maestría en ciencias del deporte.

² Autor de contacto: Profesional en cultura física deporte y recreación, Especialista en administración deportiva, Universidad Santo Tomas, Felix David Pardo Barreto, Correo electrónico: felix.pardo@ustabuca.edu.co

³ Autor: Profesional en cultura física deporte y recreación, Especialista en administración deportiva, Universidad Santo Tomas, Yehison Javier Ramos Salcedo.

⁴ Director: Profesional en Cultura Física, Deporte y Recreación, Magíster en Actividad Física: Entrenamiento y Gestión Deportiva, dcultu@ustabuca.edu.co.

Harmful alcohol use, tobacco smoking, and problematic mobile phone use among colombian university athletes

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of harmful alcohol consumption, tobacco use, and problematic mobile phone use among Colombian university athletes.

Methods: An observational analytical cross-sectional study was conducted. Convenience sampling was used among adult university athletes registered in a national university sports event (October 18–31, 2025). The sample included 370 participants. Data were collected through a digital survey. Alcohol and tobacco were assessed using items from the World Health Organization (WHO) STEPS instrument, and problematic phone use was assessed with the Spanish-adapted Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV). Prevalences were calculated and proportions were compared by sex ($p < 0.05$).

Results: Lifetime alcohol use prevalence was 97.03%, and alcohol use in the last 30 days was 49.73%. Heavy episodic drinking was reported by 25.68% of participants. Current regular tobacco use was 2.97%, while lifetime tobacco use reached 12.97% ($p < 0.0001$). Regarding mobile phone use, 77.56% were classified as at risk or at excessive risk for problematic use. No statistically significant sex differences were observed for the main outcomes.

Conclusions: Among university athletes, heavy episodic drinking and problematic mobile phone use showed relevant prevalences, whereas current regular tobacco use was low. Strengthening health promotion and prevention strategies through University Student Welfare services is recommended to reduce these harmful behaviors.

Keywords: university athletes; alcohol consumption; tobacco use; problematic mobile phone use; cross-sectional study.

Introducción

En las últimas décadas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se han afianzado como uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, ya que son la causa principal de muerte y discapacidad, con secuelas a largo plazo para la salud e innumerables necesidades de tratamientos y cuidados por extensos periodos de tiempo (Ministerio de salud, Colombia, 2024). Aunque generalmente las (ENT) suelen relacionarse con grupos de avanzada edad, estas afectan a todos los grupos etarios y los datos recabados a nivel mundial arrojan que las muertes rondan los 17 millones al año, en personas no mayores de 70 años de edad, con un alto porcentaje perteneciente a países en vía de desarrollo (Organización Panamericana de la salud, (OPS), 2021). Factores de riesgo comportamental modificables tales como la alimentación poco saludable, los bajos niveles de actividad física, el uso nocivo de alcohol y el consumo de tabaco, conllevan al desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como al incremento de la presión arterial y altas concentraciones de colesterol (OPS, 2021).

El consumo perjudicial de alcohol, -entendiendo el alcohol como sustancia psicoactiva con propiedades tóxicas y potencial de dependencia- es un patrón de ingesta moderado o excesivo con

un impacto social significativo en todo el mundo, que se constituye en una de las principales causas asociadas a muertes prematuras y discapacidad, debido no solo a los efectos tóxicos que se producen directamente en el organismo, sino también de forma indirecta a factores como el aumento de la agresividad, accidentes o mayor propensión a otros riesgos (Masip & Lluch, 2019). Estudios de tipo epidemiológico, han evidenciado que puede asociarse con más de 200 enfermedades y lesiones entre las cuales se incluyen, aumento del riesgo enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer, cirrosis hepática, entre otras (Organización mundial de la salud (OMS), 2018). Para tener un panorama, en 2016 el consumo perjudicial de alcohol provocó unos 3 millones de muertes en todo el mundo, siendo ésta, mayor que la causada por enfermedades como la diabetes, la tuberculosis o la infección por el VIH/sida (OMS, 2018).

El alcohol la sustancia más consumida por los adolescentes en el mundo, donde alrededor del 40 % de ellos, han ingerido licor al menos una vez. (SAMHSA, 2019). Particularmente en el segmento de adolescentes y jóvenes universitarios, se ha determinado que los detonantes de la práctica de consumo de alcohol, son el estrés que produce la carga académica (Romero, et al. 2009), el bajo rendimiento académico, las costumbres socio-culturales y los ambientes familiares de consumo (Lorenzo, et al. 2013). En Colombia, mediante políticas y estrategias nacionales, se ha evidenciado el gran riesgo de consumo en jóvenes entre los 18 y los 24 años, lo cual ha inducido a realizar planes intersectoriales para la prevención y cuidado, dirigida en especial a los sectores educativos y universitarios. Por parte del Ministerio de salud, proponen promover masificar la vigilancia, la educación y el control publicitario, como medidas regulatorias, que sirvan como mensaje de impacto para reducir el consumo nocivo. (MinSalud, 2017).

En deportistas universitarios, el caso de consumo y abuso del alcohol, es una preocupación latente y tiene implicaciones específicas; ya que se evidenció que la mayoría lo hace por razones sociales y psicológicas, sin tener en cuenta los riesgos que esta misma conlleva como lo son la reducción del rendimiento deportivo, lo cual afecta la recuperación, afecta el sueño y el inminente riesgo de lesiones; a pesar que se demuestra que este comportamiento no distingue de género o raza, termina alterando los patrones de conducta, lo cual conlleva a afectar no solo individualmente, sino también el rendimiento colectivo (Rintaugu, 2011).

Según la organización mundial de la salud (OMS) , “el tabaquismo se define como una enfermedad crónica adictiva producida por el consumo habitual de tabaco y la dependencia a la nicotina, sustancia psicoactiva responsable de su poder adictivo”, además se encuentra clasificado dentro de los trastornos por consumo de sustancias siendo que se presentan juicios o estándares de tolerancia, síndrome de abstinencia y patrón problemático de consumo (American Psychiatric Association, 2013). Tal y como ocurre con otros desencadenantes de (ENT), el tabaquismo también ocasiona grandes cantidades de muertes a nivel mundial cada año, sobrepasando incluso los 8 millones, donde se incluyen fumadores activos y personas frecuentemente expuestas al humo producido por los consumidores (OMS, 2020).

Frecuentemente siguen generando gran preocupación los índices de consumo de tabaco entre los jóvenes universitarios (Sanchez & Pillon, 2011), donde diversos estudios han evidenciado que las prácticas de consumo de tabaco y otras sustancias se inician en etapas de pregrados universitarios precisamente en la edad adolescente (Zarate, et al, 2006), (SC. Pillon, 2002), donde además se observa una fuerte incidencia en el hecho de tener padres, hermanos y amigos con hábitos asociados. Así mismo como factor de mantenimiento, León, y otros (2021) encontraron que los estudiantes usan el consumo de tabaco para sentirse relajados y ser aceptados por sus pares.

El tabaquismo en la universidad, ha trastocado incluso hasta los deportistas representativos de los claustros estudiantiles. El tabaquismo en jóvenes consumidores especialmente de esta población, es generalmente asociado con bajos niveles de capacidad aeróbica y resistencia, suceso que puede decretar que fumar compromete el rendimiento deportivo, inclusive en adolescentes o jóvenes físicamente activos (Ramos, 2015). Así mismo, comprender como influye el tabaquismo en deportistas universitarios, es muy relevante para programas de servicio de salud universitarios, entrenadores, entre otros. Narongkorn y otros concluyeron en un estudio realizado en (2020), que “La prevalencia del tabaquismo entre los atletas universitarios fue relativamente alta, aunque la adicción a la nicotina fue muy baja y la función pulmonar se mantuvo en buen estado”. Las estrategias más utilizadas para determinar estos análisis han sido a través de la realización de estudios de espirometría y medidas de CO₂ exhalado (Narongkorn, 2020).

Hoy por hoy son muchas más las adicciones a las que los seres humanos se encuentran expuestos, no solo aquellas que se han estudiado tradicionalmente, sino también las que han surgido en los últimos años con la llegada y diversificación de las diferentes pantallas digitales (Bianchi, et al, 2005). Por ejemplo, se ha determinado que el uso desmedido de teléfonos inteligentes puede llegar a constituirse en una adicción conductual, definida por un patrón de uso excesivo y compulsivo del teléfono acompañado de síntomas de incomodidad psicológica o angustia cuando no se posee consigo (James, et al 2023). Según, Olson y otros (2022), en un metaanálisis de 24 países establece que, el uso problemático de los teléfonos celulares, se asocia comúnmente con trastornos del sueño, deterioro cognitivo y depresión.

Investigaciones han demostrado que los teléfonos inteligentes son un factor distractor en los ambientes escolares y o la conducción de vehículos. Por ejemplo, en estudiantes universitarios el uso excesivo de teléfonos inteligentes se asocia con un bajo rendimiento académico y la inactividad física (Lepp, et al, 2013). Un estudio realizado en 545 estudiantes de Al-Qura University, encontró que, en términos generales, “el riesgo de contraer un problema grave de salud mental fue mucho mayor en el grupo de uso indebido de teléfonos (30,7 %) en comparación con los estudiantes con un uso normal del teléfono (16,7 %)” (Alotaibi, et al, 2022).

El entorno del deporte universitario constituye un escenario pertinente para analizar el impacto del uso de teléfonos inteligentes. Los deportistas universitarios no solo pertenecen a una generación altamente digitalizada, sino que además representan un grupo particular de atletas que deben mantener un alto nivel de desempeño tanto académico como deportivo. Al igual que otros jóvenes de su generación, han crecido entrenando, estudiando y socializando con dispositivos móviles como parte integral de su vida cotidiana, lo que implica una constante negociación entre el uso funcional del teléfono y su posible uso excesivo (Amez & Baert, 2020). En este contexto, comprender la magnitud y las características del uso problemático del celular en esta población resulta relevante, dado que podría influir en variables como el descanso, la concentración y el rendimiento deportivo (Kang & Alaeddini, 2025).

Abordar problemáticas como la del consumo de sustancias y conductas adictivas o ENT, como lo son el consumo de tabaco, el consumo perjudicial de alcohol y el uso excesivo de tiempo en pantalla, -específicamente de equipos móviles- en estudiantes deportistas universitarios, representa oportunidades significativas. Por un lado, está el aspecto del rendimiento deportivo en esta población, ya que eventualmente podría traducirse en una optimización del mismo, mientras que, desde el componente de la institucionalidad, estaría el hecho de que abre la posibilidad de

proporcionar entre otras cosas, el diseño de políticas universitarias en pro de la salud estudiantil y el bienestar deportivo (Tinner, et al, 2022).

El hecho de conocer la prevalencia de estas características, puede prevenir la disminución del rendimiento deportivo desencadenado por la fatiga, alteraciones de sueño o factores metabólicos generados por estas problemáticas. Esta concientización y por ende reducción de tales hábitos, también estaría de la mano con un aumento de la concentración, capacidad de reacción y toma de decisiones en la competencia (Gong, et al, 2024).

Contar con información acerca de estas precisiones, con datos particularmente en lo que a la frecuencia en la población universitaria se refiere, brinda la posibilidad de establecer estrategias de prevención y programas de acompañamiento direccionados a la optimización del rendimiento académico y hábitos más adecuados de estudio (Riley, et al, 2016).

Con base en todo lo anterior, el objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia del consumo de alcohol, el consumo de tabaco y el uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos participantes en los Juegos Nacionales ASCUN deportes, como insumo para la vigilancia y prevención de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio *observacional de corte transversal analítico*, orientado a estimar la prevalencia del consumo de alcohol, consumo de tabaco y uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos, así como a explorar diferencias según sexo.

Población, ámbito y periodo

La población de referencia correspondió a aproximadamente 4.500 deportistas universitarios colombianos, mayores de edad, inscritos en la fase nacional de los juegos ASCUN-Deportes realizada entre el 18 y el 31 de octubre de 2025 en la ciudad de Bucaramanga, Santander. Para el cálculo de muestra se tuvo en cuenta un porcentaje de heterogeneidad del 50%, un margen de error del 5%, poder de 80% y un nivel de confianza del 95%. La recolección de información se efectuó durante dicho periodo mediante un cuestionario digital.

Muestreo y tamaño de muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra final estuvo conformada por 370 deportistas universitarios que completaron el cuestionario dentro del periodo de recolección (8,2% de la población de referencia).

Criterios de elegibilidad

Inclusión: deportistas universitarios ≥ 18 años, inscritos en la fase nacional del evento durante el periodo de recolección, que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado y diligenciaron el cuestionario digital.

Exclusión: encuestas incompletas o con inconsistencias evidentes, o no aceptación del consentimiento informado.

Procedimiento de recolección de datos

La encuesta fue aplicada en modalidad digital mediante un formulario en línea, disponible durante el periodo de recolección. Antes de responder, se presentó la información del estudio y se solicitó *consentimiento informado electrónico*. La participación fue voluntaria y se garantizó confidencialidad, sin recolectar identificadores personales directos.

Instrumentos y variables

Variables sociodemográficas y académico-deportivas

Se registraron variables como sexo, edad, nivel socioeconómico, semestre académico actual y disciplina deportiva, con fines descriptivos y comparativos.

Consumo de alcohol y tabaco.

Se utilizaron ítems del *cuestionario STEPS* (STEP wise approach) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un método estandarizado para vigilancia de factores de riesgo de ENT.

Alcohol (STEPS):

Consumo de alcohol en los últimos 30 días: se definió como respuesta afirmativa a la pregunta sobre ingesta de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.

Consumo excesivo episódico de alcohol: se operacionalizó con el ítem que indaga la frecuencia de consumo de ≥ 5 bebidas en una sola ocasión en hombres o ≥ 4 bebidas en mujeres durante los últimos 30 días.

Para fines de comparabilidad en vigilancia de ENT, este patrón se relaciona con el concepto de heavy episodic drinking, usualmente definido por la OMS como la ingesta de ≥ 60 g de alcohol puro en una ocasión al menos una vez en los últimos 30 días (≈ 6 tragos estándar).

Tabaco (STEPS):

Consumo regular de tabaco: se definió como consumo actual diario de productos de tabaco (respuesta afirmativa al ítem de consumo diario).

Prevalencia de vida de consumo de tabaco: se definió como haber fumado diariamente alguna vez en la vida (incluye consumo diario actual y antecedente de haber fumado diariamente en el pasado, según ítems del módulo de tabaco).

Uso problemático del teléfono inteligente

Se aplicó la *Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV)* en su versión abreviada de 10 ítems (Likert 1–6), adaptada para investigación en contextos hispanohablantes.

El puntaje total (10–60) se clasificó por sexo en tres niveles:

- Sin riesgo: 10–21 puntos.

- En riesgo: 22–31 (hombres) y 22–33 (mujeres).
- Riesgo excesivo / probable adicción: >31 (hombres) y >33 (mujeres).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo, presentando frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas (mediana y rango intercuartílico cuando correspondió). Posteriormente, se realizaron comparaciones por sexo. Para variables categóricas se empleó prueba de chi-cuadrado (χ^2) o prueba exacta de Fisher según los supuestos; para variables cuantitativas se utilizó la prueba U de Mann-Whitney cuando no se asumió normalidad según la prueba Shapiro Wilk. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Adicionalmente, se reportaron diferencias absolutas de proporciones ($\Delta\%$) por sexo como medida descriptiva del tamaño del efecto, incluso cuando no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Todos los análisis serán realizados en el programa Stata versión 12.1/IC (Statistics Data Analysis. STATA/ICq 12.1).

Consideraciones éticas.

Según la resolución 8430 de 1993 y la declaración de Helsinki 2013 la presente investigación se clasifica como sin riesgo.

Por lo tanto, los estudiantes autorizaron la participación en este estudio a través de la firma del consentimiento informado el cual comunicó el objetivo de la investigación, los procedimientos a realizar durante el estudio, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos a obtener.

En todo momento se respetaron los criterios éticos básicos. Se respetó la confidencialidad de los datos y los participantes fueron identificados mediante códigos en la base de datos.

Resultados

Los participantes incluidos en el estudio reportaron pertenecer a 50 universidades del territorio nacional y a 77 programas académicos diferentes. En relación con el nivel socioeconómico, el nivel bajo fue el de mayor frecuencia en la muestra analizada. Respecto a la selección deportiva, la población estuvo conformada por estudiantes universitarios pertenecientes a 11 disciplinas deportivas diferentes.

Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa al analizar la selección deportiva según el sexo. Por otra parte, las medianas de edad y del semestre académico cursado fueron de 22 años y 6 semestres, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo en las demás variables analizadas.

Tabla 1. *Características generales de la población de estudio*

Características	Total (n=370) n (%)	Mujeres (n=162) n (%)	Hombres (n= 208) n (%)	Valor p
Nivel Socioeconómico				
Bajo	190 (51,35)	80 (49,38)	110 (52,88)	0.608

Tabla 1. Características generales de la población de estudio

Medio	171 (46,22)	79 (48,77)	92 (44,23)	
Alto	9 (2,43)	3 (1,85)	6 (2,88)	
Selección deportiva				
Fútbol sala	79 (21,35)	35 (21,60)	44 (21,15)	
Rugby seven	67 (18,11)	66 (40,74)	1 (0,48)	
Fútbol	58 (15,68)	3 (1,85)	55 (26,44)	
Taekwondo	56 (15,68)	30 (18,52)	26 (12,50)	0,000
Tenis de mesa	43 (11,62)	20 (12,35)	23 (11,06)	
Voleibol	35 (9,46)	7 (4,32)	28 (13,46)	
Baloncesto	30 (8,11)	1 (0,62)	29 (13,94)	
Atletismo	1 (0,27)	0 (0,00)	1 (0,48)	
Tenis de campo	1 (0,27)	0 (0,00)	1 (0,48)	

Características	Total Mediana [RI]	Mujeres Mediana [RI]	Hombres Mediana [RI]/	Valor p
Edad	22 [20 - 24]	22 [20 - 24]	22,5 [21 - 25]	0,050
Semestre académico actual	6 [3 - 8]	5.5 [3 - 8]	6 [4 - 8]	0,194

Casi la totalidad de la población de estudio reportó prevalencia de vida de consumo de alcohol, mientras que aproximadamente la mitad reportó consumo en el último mes y una cuarta parte consumo excesivo episódico de alcohol. En relación con el consumo regular de tabaco, únicamente el 2,97% de los participantes reportó este hábito nocivo.

Al analizar el consumo regular de tabaco en relación con la prevalencia de vida, esta última presentó una proporción significativamente mayor, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas al analizar las variables de consumo de alcohol y tabaco según el sexo.

Tabla 2. Análisis de consumo de alcohol y tabaco de la población de estudio según el sexo

Característica	Total (n=370) n (%)	Mujeres (n=162) n (%)	Hombres (n=208) n (%)	Valor p
Prevalencia de vida de consumo de alcohol				
Si	359 (97,03)	158 (97,53)	201 (96,63)	0.428
No	11 (2,97)	4 (2,97)	7 (3,37)	
Consumo de alcohol en los últimos 30 días				
Si	184 (49,73)	80 (49,38)	104 (50,00)	0.495
No	186 (50,27)	82 (50,62)	104 (50,00)	
Consumo excesivo episódico de alcohol				
Si	95 (25,68)	35 (21,60)	60 (28,85)	0.114
No	275 (74,32)	127 (78,40)	148 (71,15)	
Consumo regular de tabaco				
Si	11 (2,97)	5 (3,09)	6 (2,88)	0.572
No	359 (97,03)	157 (96,91)	202 (97,12)	
Prevalencia de vida de consumo de tabaco				

Tabla 2. Análisis de consumo de alcohol y tabaco de la población de estudio según el sexo

Si	48 (12,97)	19 (11,73)	29 (13,94)	0.320
No	322 (87,03)	143 (88,27)	179 (86,06)	
Características	Total	Mujeres	Hombres	Valor p
	Mediana [RI]	Mediana [RI]	Mediana [RI]	
Total tragos estándar en el último mes	0 [0 - 6]	0 [0 - 4]	0,5 [0 - 8]	0,247

La mayor proporción de la población de estudio se ubicó en los niveles de riesgo y riesgo excesivo. El ítem que presentó la media de puntaje más alta fue el relacionado con el uso del teléfono celular durante más tiempo del inicialmente previsto.

Al analizar el puntaje total, los hombres presentaron una media superior en comparación con las mujeres; sin embargo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo, ni en el puntaje total ni en los niveles e ítems analizados.

Tabla 3. *Análisis del nivel de adicción al celular de la población de estudio según el sexo*

Características	Total (n=370) n (%)	Mujeres (n=162) n (%)	Hombres (n= 208) n (%)	Valor p
Nivel				
Sin riesgo	83 (22,43)	41 (25,31)	42 (20,19)	0.321
En riesgo	159 (42,97)	71 (43,83)	88 (42,31)	
Riesgo excesivo	128 (34,59)	50 (30,86)	78 (37,50)	
Ítem	Total Media [DE]	Mujeres Media [DE]	Hombres Media [DE]	Valor p
Dejo de hacer tareas o trabajos que he planificado debido al uso de mi teléfono celular	3,74 [1,340]	3,84 [1,335]	3,65 [1,341]	0,183
No puedo concentrarme en clase o en las tareas debido al uso del teléfono celular	3,14 [1,387]	3,20 [1,407]	3,10 [1,374]	0,454
Tengo dolor en las muñecas de las manos o en la nuca mientras uso mi teléfono celular	2,08 [1,264]	2,19 [1,258]	2,00 [1,266]	0,149
No puedo estar sin mi teléfono celular.	2,87 [1,431]	2,89 [1,542]	2,86 [1,342]	0,818
Me pongo impaciente o molesto cuando estoy sin mi teléfono celular	2,17 [1,200]	2,30 [1,291]	2,07 [1,118]	0,065
Sigo pensando en mi teléfono celular, incluso cuando no lo estoy usando	2,37 [1,282]	2,32 [1,355]	2,40 [1,224]	0,544
No dejare mi teléfono celular, aunque me cause problemas o consecuencias negativas en mi vida.	2,34[1,286]	2,22[1,309]	2,43 [1,264]	0,118
Reviso constantemente mi teléfono celular para no perderme conversaciones con otras personas en Whatsapp o Facebook	3,34 [1,423]	3,30 [1,401]	3,38 [1,443]	0,582
Uso mi teléfono celular más tiempo del que tenía previsto.	3,79 [1,398]	3,87 [1,419]	3,74 [1,383]	0,3758
Las personas que me rodean dicen que uso demasiado mi teléfono celular.	2,60 [1,407]	2,56 [1,465]	2,62 [1,362]	0,645
Puntaje total	28,4 [8,707]	27,9 [8,770]	28,9 [8,655]	0,285

Discusión

El presente estudio transversal estimó la prevalencia de consumo de alcohol, consumo de tabaco y uso problemático del teléfono celular en deportistas universitarios colombianos. La muestra incluyó estudiantes pertenecientes a múltiples universidades y programas académicos, con predominio de nivel socioeconómico bajo y medio, así como medianas de 22 años y sexto semestre, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo en estas variables generales.

En relación con los hábitos nocivos evaluados, se observó una prevalencia de vida muy alta de consumo de alcohol (97,03%), una prevalencia cercana a la mitad en consumo durante los últimos 30 días (49,73%) y una prevalencia relevante de consumo excesivo episódico (25,68%). Por su parte, el consumo regular actual de tabaco fue bajo (2,97%), aunque la prevalencia de vida fue mayor (12,97%), diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

Finalmente, más de tres cuartas partes de los participantes se ubicaron en niveles de riesgo o riesgo excesivo de adicción al celular (77,56%), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo en la clasificación global.

En conjunto, estos resultados permiten discutir patrones diferenciales entre conductas, así como su comparación con la literatura en deportistas universitarios y, cuando es pertinente, en estudiantes universitarios no deportistas.

Consumo de alcohol

En la población analizada, la prevalencia de vida de consumo de alcohol fue prácticamente universal (97,03%) y cerca de la mitad reportó consumo en los últimos 30 días (49,73%). Este hallazgo es congruente con el carácter ampliamente normalizado del consumo de alcohol en contextos universitarios; sin embargo, adquiere particular relevancia al tratarse de deportistas universitarios, en quienes podría esperarse una mayor autorregulación por las demandas físicas y de desempeño asociadas al entrenamiento y la competencia.

Para la interpretación comparativa, es clave explicitar la definición operativa: en el marco de la vigilancia de factores de riesgo para ENT, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el consumo episódico excesivo de alcohol (heavy episodic drinking) como la ingesta de ≥ 60 g de alcohol puro en una sola ocasión, al menos una vez en los últimos 30 días, lo que equivale aproximadamente a seis bebidas estándar, dependiendo del tipo de bebida y el tamaño de la porción (World Health Organization, s. f.). En este sentido, la prevalencia observada en el presente estudio refleja la proporción de deportistas universitarios que reportó al menos un episodio reciente de consumo en niveles considerados de riesgo según este criterio.

Al comparar con literatura en deportistas universitarios, un referente amplio es la revisión sistemática de Martens, Dams-O'Connor y Beck (2006), la cual documenta prevalencias sustanciales de consumo y consumo riesgoso en estudiantes-deportistas, además de resaltar factores asociados al contexto deportivo-universitario. De manera complementaria, reportes contemporáneos en atletas universitarios han descrito proporciones relevantes de consumo excesivo ("binge drinking") y variaciones según sexo y disciplina, lo cual refuerza que el consumo riesgoso puede persistir aun en poblaciones deportivas (National Collegiate Athletic Association

[NCAA], 2024). La comparabilidad entre estudios debe considerar diferencias en definiciones (p. ej., HED OMS ≥ 60 g vs criterios 4/5 tragos) y ventanas temporales (último mes vs último año).

Respecto al sexo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en consumo excesivo episódico ($p = 0,114$); no obstante, se observó una *tendencia* con mayor proporción en hombres (28,85%) frente a mujeres (21,60%), con una diferencia absoluta aproximada de 7,25 puntos porcentuales. Este patrón direccional suele coincidir con hallazgos en población universitaria, donde los hombres reportan mayor consumo riesgoso, aunque la magnitud de la brecha puede variar. En Colombia, por ejemplo, se han descrito prevalencias relevantes de consumo excesivo episódico en universitarios de áreas afines al deporte, y en algunos análisis la diferencia por sexo no necesariamente resulta marcada, lo que puede ser consistente con una convergencia de patrones de consumo en población joven (Murillo, et al, 2025). En este estudio, la ausencia de significancia estadística podría relacionarse con el tamaño del efecto observado, la distribución de la muestra o características particulares del grupo evaluado; por lo tanto, corresponde reportarla con prudencia, evitando concluir equivalencia absoluta entre sexos.

Consumo de tabaco

El segundo hallazgo eje del estudio fue el contraste entre la prevalencia de vida de consumo de tabaco y el consumo regular actual. Aunque el consumo regular actual fue bajo (2,97%), la prevalencia de vida alcanzó 12,97%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). Desde una lectura epidemiológica descriptiva, este patrón sugiere que existe un nivel de experimentación con tabaco en una fracción de la muestra, pero que el mantenimiento del consumo regular es poco frecuente en el momento de la medición. Dado el diseño transversal, no es posible atribuir causalidad; sin embargo, es plausible plantear como hipótesis que la práctica deportiva y la exigencia cardiorrespiratoria podrían actuar como factores que desalientan la persistencia del hábito, aspecto que se ha discutido en literatura deportiva por la relación entre tabaquismo y deterioro del rendimiento físico.

En atletas universitarios, se han descrito prevalencias variables de tabaquismo según país, medición y deporte. Por ejemplo, Saiphoklang, & otros (2020) reportaron que, aunque la prevalencia de tabaquismo podía ser relativamente alta en atletas universitarios, la dependencia a nicotina fue baja y la función pulmonar se mantuvo conservada. A su vez, reportes institucionales en población universitaria deportista han señalado que el consumo de cigarrillo tiende a ser menor en atletas que en estudiantes no atletas (NCAA, 2024), lo cual podría ser consistente con el perfil observado en este estudio.

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en consumo regular actual ($p = 0,572$) ni en prevalencia de vida ($p = 0,320$). Aunque se observaron proporciones cercanas, estas diferencias deben interpretarse como descriptivas y no concluyentes. Para enriquecer el contraste con universitarios no deportistas (cuando aplique), puede incorporarse evidencia nacional que suele reportar prevalencias mayores de consumo de tabaco en estudiantes universitarios del común, además de brechas por sexo; esto permitiría discutir la hipótesis planteada por tu tutor: algunos universitarios que profundizan en el deporte podrían disminuir o abandonar ciertos hábitos, en comparación con universitarios no deportistas (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Educación Nacional, 2023).

Uso problemático del teléfono celular

El tercer hallazgo eje fue la alta proporción de estudiantes clasificados en riesgo o riesgo excesivo de adicción al celular, que alcanzó 77,56%. Este resultado sugiere que, aun tratándose de deportistas universitarios (con rutinas de entrenamiento y demandas de desempeño), el uso problemático del smartphone podría constituir un fenómeno altamente frecuente. La interpretación comparativa requiere cautela, dado que la prevalencia depende del instrumento, el punto de corte y el contexto sociocultural. En el presente estudio se utilizó la SAS-SV en su versión corta adaptada al español (Fernandez, 2017), lo cual favorece la estandarización de la medición y permite comparaciones con literatura que ha empleado la misma escala.

En relación con el patrón de respuesta por ítems, el puntaje promedio más alto correspondió a “Uso mi teléfono celular más tiempo del que tenía previsto” (media total 3,79), seguido por ítems vinculados a interferencia con tareas planificadas. Este perfil es compatible con la idea de desregulación del tiempo de uso y potencial interferencia con actividades académicas u obligaciones, hallazgos que han sido descritos en población universitaria y que suelen asociarse con problemas de concentración y hábitos de sueño subóptimos. En deportistas, algunos estudios recientes han reportado prevalencias importantes de adicción al smartphone y han explorado factores asociados en atletas, lo cual aporta un punto de comparación directo con población deportiva universitaria (Koybulan, et al, 2024). Asimismo, en contextos universitarios colombianos se han descrito prevalencias variables de adicción al smartphone según programa y características de la muestra, utilizando SAS-SV u otros enfoques (Mafla, et al., 2021).

Respecto al sexo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la clasificación global ($p = 0,321$) ni en el puntaje total ($p = 0,285$). No obstante, descriptivamente, la categoría de riesgo excesivo fue mayor en hombres (37,50%) que en mujeres (30,86%), diferencia absoluta aproximada de 6,64 puntos porcentuales.

En conjunto, los hallazgos sugieren un patrón integrador: el deporte universitario podría actuar como un factor más protector frente al mantenimiento del consumo de tabaco (consumo regular actual muy bajo), mientras que conductas como el consumo excesivo episódico de alcohol y el uso problemático del celular permanecen en niveles relevantes. Sin plantear causalidad por el diseño transversal, este patrón resulta plausible si se considera que el tabaco tiene efectos percibidos como más directamente incompatibles con el desempeño cardiorrespiratorio, mientras que el alcohol y el smartphone pueden estar más normalizados dentro de dinámicas sociales universitarias.

Aunque el estudio no evaluó rendimiento deportivo como variable de desenlace, la literatura sugiere que estas conductas podrían tener implicaciones indirectas en deportistas universitarios, especialmente a través de la calidad del sueño, la recuperación y la concentración. En este sentido, se recomienda que la interpretación se limite a implicaciones posibles y sustentadas en evidencia externa, evitando atribuir efectos directos en ausencia de medición específica (NCAA, 2024).

Entre las fortalezas del estudio se destacan el tamaño muestral y la diversidad académica e institucional de los participantes, así como el uso de instrumentos estandarizados para vigilancia

de factores de riesgo en ENT, lo cual facilita comparaciones con literatura y aporta consistencia metodológica (WHO, 2017). Como principal limitación, el muestreo por conveniencia restringe la representatividad de la muestra y limita la generalización de los resultados a la totalidad de deportistas universitarios colombianos.

Recomendaciones para otros estudios

Se recomienda que futuros estudios utilicen diseños longitudinales (p. ej., cohortes) o, al menos, muestreos con mayor representatividad, para evaluar la evolución de estos hábitos en el tiempo y explorar asociaciones sin atribuir causalidad indebida. Asimismo, sería pertinente incorporar análisis multivariados (p. ej., regresión logística) y explorar posibles interacciones (por ejemplo, por sexo), dado que en este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, pero sí se observaron tendencias descriptivas que podrían clarificarse con mayor poder estadístico.

En relación con variables a incluir, se sugiere priorizar medidas de sueño y salud mental y de conducta y contexto para mejorar la interpretación de los hallazgos. En el primer grupo, se recomienda medir calidad del sueño (p. ej., PSQI) y estrés percibido (p. ej., PSS), por su potencial relación con consumo de alcohol y uso problemático del celular. En el segundo grupo, resulta clave incorporar tiempo de pantalla (idealmente diferenciando uso nocturno) y contexto del consumo de alcohol (p. ej., social vs afrontamiento), variables que permitirían explicar con mayor precisión por qué estas conductas se mantienen incluso en población deportista universitaria.

Conclusiones

En deportistas universitarios colombianos (n=370), se evidenció una prevalencia relevante de consumo excesivo episódico de alcohol (25,68%), lo que indica que aproximadamente uno de cada cuatro participantes reportó este patrón, a pesar de tratarse de una población físicamente activa; adicionalmente, el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue 97,03% y el consumo en los últimos 30 días 49,73%. En contraste, el tabaquismo actual fue bajo (2,97%), mientras que la prevalencia de vida alcanzó 12,97%, lo que sugiere una mayor experimentación que mantenimiento del hábito en esta población.

Por otra parte, se identificó una alta proporción de uso problemático del teléfono celular, dado que ya que un poco más de las tres cuartas partes (77,56%), de los participantes se clasificó en riesgo o riesgo excesivo según la SAS-SV, constituyéndose en el hallazgo de mayor magnitud entre los hábitos evaluados. En conjunto, los resultados respaldan la necesidad de que los programas de Bienestar Universitario fortalezcan estrategias de promoción y prevención enfocadas en disminuir el consumo excesivo de alcohol y favorecer un uso más saludable del smartphone, así como mantener acciones de prevención del tabaquismo, con el fin de aportar al bienestar integral y a condiciones que podrían influir indirectamente en el desempeño académico y deportivo.

Referencias

- Alotaibi, M. S., Fox, M., Coman, R., Ratan, Z. A., & Hosseinzadeh, H. (2022). Smartphone Addiction Prevalence and Its Association on Academic Performance, Physical Health, and Mental Well-Being among University Students in Umm Al-Qura University (UQU), Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC.
- Amez, S., & Baert, S. (2020). Smartphone use and academic performance: A literature review. *International Journal of Educational Research*, 103.
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*.
- f.), W. H. (s.f.). Alcohol, heavy episodic drinking (drinkers only) past 30 days. *Global Health Observatory – Indicator Metadata Registry*.
- Fernandez, O. L. (2017). Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive Behaviors*, 275–280.
- Gong, M., Sun, M., Sun, Y., Jin, L., & Li, S. (2024). Effects of acute sleep deprivation on sporting performance in athletes: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Physiology*.
- James, R. J., Dixon, G., Dragomir, M. G., Thirlwell, E., & Hitcham, L. (2023). Comprender la construcción del "comportamiento" en la adicción a los teléfonos inteligentes: una revisión exploratoria. *Conductas adictivas*.
- Kang, S., & Alaeddini, A. (2025). tudent-Athletes' Road to Success in College Life: Factors Influencing Psychological Well-Being, Athletic, and Academic Performance. *Journal of Intercollegiate Sport*, 18.
- Koybulan, S. S., Altin, Duygu, Yazarbas, Gorkem, & Hassoy, H. (2024). Smartphone addiction and related factors among athletes. *Behavioral Sciences*, 341.
- León, F.-J., Bernal-Luna, Y.-C., Gómez-Balaguera, F.-R., & Amaya-Díaz, L.-P. (2021). Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: motivación a la cesación y dependencia. *Revista Lasallista de Investigación*.
- Lepp, A., Barkley, J. E., Sanders, G. J., Rebold, M., & Gates, P. (2013). The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of U.S. college students. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- Lorenzo, M., Cajaleon, B., & Gutierrez, E. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Peru. Epidemiol*, 6 (3): 01-5.

- Mafla, A. C., Herrera-López, H. M., Erazo, T. F., Melo, M. A., Muñoz, N., & Schwendicke, F. (2021). Smartphones addiction associated with academic achievement among dental students: A cross-sectional study. *Journal of Dental Education*, 1802–1809.
- Martens, M., & Kristen Dams-O'Connor, N. B. (2006). A systematic review of college student-athlete drinking: Prevalence rates, sport-related factors, and interventions. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
- Masip, J., & Lluch, J. G. (2019). Alcohol, salud y enfermedad cardiovascular. *Revista Clínica Española (Edición Inglesa)*.
- Ministerio de salud, Colombia. (2024). *Abordaje de las enfermedades no transmisibles, la salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes*. Bogota. .
- MinSalud. (2017). *Minsalud.gov.co*. Bogota. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social.
- Murillo, A. L., Rangel, L. G., & Mateus, O. A. (2025). Rendimiento académico y consumo excesivo episódico de alcohol en universitarios colombianos de educación física, deporte y recreación. *Retos*, 484–492.
- Nacional, M. d. (2023). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población universitaria (Colombia).
- Narongkorn Saiphoklang, O. P. (18 de 10 de 2020). Características del tabaquismo y funciones pulmonares entre deportistas universitarios. *Pubmed*.
- NCAA, N. C. (2024). Current Findings on Student-Athlete Substance Use: NCAA Student-Athlete Health and Wellness Study (2022–2023).
- Olson, J. A., Sandra, D. A., Colucci, É. S., Bikaii, A. A., Chmoulevitch, D., Raz, A., & Veissière, S. P. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*.
- OMS. (2020). *report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use*.
- OMS. (25 de 06 de 2024). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organizacion mundial de la salud (OMS). (2018). *Global status report on alcohol and health*.
- Organizacion Panamericana de la salud, (OPS). (2021). *Enfermedades no transmisibles*.
- Organization, W. H. (2017). WHO STEPS Surveillance Manual: The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance.
- Ramos, O. A. (2015). Prevalencia del hábito de fumar y práctica del ejercicio físico en estudiantes universitarios (Colombia). *Revista Colombiana de Medicina Deportiva*.

- Riley, L., Guthold, R., Cowan, M., Savin, S., Bhatti, L., Armstrong, T., & Bonita, R. (2016). The World Health Organization STEPwise approach to noncommunicable disease risk-factor surveillance: Methods, challenges, and opportunities. *American Journal of Public Health*.
- Rintaugu, E. G. (2011). *Patrones de consumo de alcohol de estudiantes deportistas en una universidad pública de Kenia*. Nairobi: University of Nairobi.
- Romero, M., Santander, J., Hitschfeld, M., Labbé, M., & Zamora, V. (2009). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Med* .
- Saiphoklang, N., Poachanukoon, O., & Soorapan, S. (2020). Smoking characteristics and lung functions among university athletes. *Scientific Reports*.
- Sanchez, C. M., & Pillon, S. C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Latino-Am. Enfermagem*, 732-733.
- SC. Pillon, R. R. (2002). O comportamento do fumar entre enfermeras. *Acta Paul Enferm*.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). *National Survey on Drug Use and Health*. New York.
- Tinner, L., Palmer, J. C., Caldwell, D. M., MacArthur, G. J., Dias, K., Langford, R., . . . Campbell, R. (2022). Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*.
- Zarate, M., AZavaleta, Dajov, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M., & Maldonado, V. (2006). Practicas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest Educ Enferm*., 72-81.