

ORIGINAL

## Impacto del confinamiento en la conducta adictiva de los universitarios riojanos

### *Impact of lockdown on the addictive behavior of university students in La Rioja*

ALICIA PÉREZ-ALBÉNIZ<sup>\*,\*\*</sup>; CRISTINA NUEZ<sup>\*\*\*</sup>; BEATRIZ LUCAS-MOLINA<sup>\*\*,\*\*\*\*</sup>;  
MARGARITA EZQUERRA<sup>\*</sup>; EDUARDO FONSECA-PEDRERO<sup>\*,\*\*</sup>.

\* Universidad de La Rioja.

\*\* Programa Riojano de Investigación en Salud Mental (PRISMA), España.

\*\*\* Gobierno de La Rioja.

\*\*\*\* Universitat de València.

#### Resumen

Una de las implicaciones de la crisis sanitaria de la COVID-19 ha sido el confinamiento de la población. La investigación previa muestra que las situaciones de confinamiento provocan cambios en las conductas adictivas. El objetivo del presente estudio fue conocer el impacto del confinamiento en el patrón de las adicciones de los y las estudiantes universitarios con la intención de diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades de esta población. La muestra no probabilística estuvo compuesta por 540 estudiantes de la Universidad de La Rioja, con una media de edad de 22,3 años y una proporción de mujeres del 69,3%. Los resultados indicaron un descenso significativo en el consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos durante el confinamiento de los y las participantes tanto en el número de consumidores como en las cantidades consumidas. Respecto a las conductas relacionadas con las adicciones comportamentales, los y las participantes indicaron un aumento significativo del uso problemático de Internet y de videojuegos y eSports, aunque descendió el nivel de juego de apuestas. A pesar de que los patrones de consumo se vieron reducidos por el impacto que el confinamiento tuvo en los patrones de ocio y tiempo libre de este subgrupo poblacional, se identificaron algunos indicadores merecedores de atención por su aumento, como recaídas en el consumo de tabaco, aumento del número de participantes que consumen alcohol a diario y aumento en el nivel de malestar relacionado con el uso de Internet. Se analizan las implicaciones de los resultados y se examinan posibles acciones demandadas por el estudiantado.

**Palabras clave:** COVID-19, consumo de sustancias, adicciones comportamentales, estudiantes universitarios, confinamiento

#### Abstract

One of the consequences of the COVID-19 health crisis was the general lockdown. Research shows that lockdown situations may cause changes in addictive behaviors. The objective of the present study was to analyze the impact of lockdown on the addiction pattern of university students in order to design interventions adjusted to the students' needs. The study was conducted through a non-probabilistic sample of 540 students, with a mean age of 22.3 years and a proportion of women of 69.3%. The results indicated a significant decrease in the consumption of tobacco, alcohol, and psychotropic drugs during the participants' lockdown, both in the number of users and in the amounts consumed. Regarding behaviors related to behavioral addictions, participants showed a significant increase in problematic Internet use and use of video games and eSports, although the level of gambling decreased. Despite the fact that consumption patterns were reduced due to changes in the leisure and free time patterns of this population subgroup, it was possible to identify some indicators that deserve attention due to their increase, such as relapses in smoking, an increase in the number of participants who drank alcohol on a daily basis and an increase in the level of discomfort related to the use of technology. The implications of the results are analyzed and possible actions demanded by the students are examined.

**Keywords:** COVID-19, substance use, behavioral addictions, university students, lockdown

■ Recibido: Diciembre 2020; Aceptado: Febrero 2022.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

#### ■ Enviar correspondencia a:

Beatriz Lucas Molina. Universidad de Valencia, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010, Valencia.  
E-mail: beatriz.lucas@uv.es

El día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de coronavirus COVID-19. Como consecuencia y ante la rápida propagación del virus, en España se decretó el 14 de marzo el estado de alarma (RD 463/2020). Con las diferentes medidas de confinamiento adoptadas por el gobierno decretadas por la Orden SND/380/2020 y el RD 537/2020, la población española vivió confinada o con una hora al día de salida a la calle durante 10 semanas. Si bien estas exigentes medidas de aislamiento social sirvieron en su momento para reducir la propagación del virus, han podido tener importantes consecuencias desde el punto de vista psicológico, socio-sanitario y económico. En este sentido, el distanciamiento social, el aislamiento emocional, la adopción de un estilo de vida sedentario (teletrabajo, limitación en la realización de actividades deportivas y de ocio, etc.) y las dificultades económicas derivadas de la interrupción de la actividad laboral, han podido tener algún efecto negativo en el bienestar y salud mental de las personas (Pfefferbaum y North, 2020).

La investigación previa muestra que el confinamiento derivado de la pandemia del coronavirus puede provocar algunas dificultades como depresión, ansiedad, problemas emocionales o trastornos del sueño (Brooks et al., 2020; Lima et al., 2020; Wang et al., 2020). Por ejemplo, en China el estudio de Qiu et al. (2020) evidenció que un 35% de los participantes presentaban niveles moderados a graves de malestar psicológico tras la situación de cuarentena. En España, un estudio llevado a cabo durante el confinamiento con una amplia muestra de la población general (García-Álvarez et al., 2020) encontró que las respuestas emocionales más frecuentes estaban asociadas con sintomatología depresiva (46,7%) y estilos de afrontamiento evitativos (44,3%). Otros estudios muestran que el confinamiento puede generar sentimientos de frustración, aburrimiento, miedo y confusión, comportamiento agresivo, sintomatología propia del estrés postraumático (Mazza, Marano, Lai, Janiri y Sani, 2020; Rossi et al., 2020) e incremento en el riesgo de conducta suicida (Reger, Stanley y Joiner, 2020). Los efectos psicológicos del confinamiento parecen incrementarse en ciertos grupos vulnerables de la población, como aquellas personas con un trastorno mental previo (Brooks et al., 2020; Rossi et al., 2020). Igualmente, aquellas personas con problemas por consumo de sustancias podrían ser colectivos en riesgo para otros problemas relacionados con la salud mental (Brooks et al., 2020; Pfefferbaum y North, 2020), entre los que cabe señalar la conducta suicida (Espandian et al., 2021). Además, es importante resaltar la necesidad de conocer y prevenir posibles aumentos en el consumo de tabaco dado que esta sustancia ha sido considerada como un factor de riesgo para la infección y las complicaciones asociadas a la COVID-19 (Volkow, 2020).

Por otra parte, el impacto negativo del confinamiento sobre el bienestar psicológico de la población podría conducir al abuso de alcohol y/o de otras sustancias psicoactivas, así como a una mayor tendencia a participar en conductas patológicas (p. ej., juego y adicción a Internet) (Martinotti et al., 2020). De este modo, se ha planteado que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como el uso problemático de Internet y el juego, podrían incrementarse no solo como consecuencia del estrés, ansiedad o los síntomas depresivos que está experimentando la población, sino también como una forma de distracción o estrategia de evitación conductual ante esta situación de emergencia sanitaria (García-Álvarez et al., 2020; Rojas-Jara, 2020). En esta línea, un estudio realizado con una muestra amplia de participantes mayores de 18 años en Estados Unidos (Czeisler et al., 2020), reveló que un 13,3% de la muestra había iniciado o aumentado el consumo de sustancias con el objetivo de lidiar con el estrés y las emociones generadas por la pandemia COVID-19.

Por otro lado, a nivel europeo y nacional se han llevado a cabo estudios que señalan una tendencia general a la estabilización y descenso en los consumos de sustancias. Por ejemplo, para analizar el consumo de sustancias psicoactivas, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA, 2020) realizó una encuesta sobre consumo en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Mini-EWSD-COVID-19). Los resultados derivados de la muestra de participantes españoles indicaron que, durante el periodo de confinamiento, la mayoría de las personas encuestadas que se declaraban consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales había cesado o reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo (71,9%). En el 16,3% de los casos no había habido cambios. Sin embargo, coherente con lo acontecido en Estados Unidos (Czeisler et al., 2020), el estudio evidenciaba un grupo de personas nada despreciable (11,9%) que había aumentado la frecuencia o la cantidad del consumo de drogas psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

La pauta general de reducción en el consumo se aprecia también para el alcohol (Kilian et al., 2020; Villanueva et al., 2021), tabaco y exposición al humo ambiental de tabaco (Ministerio de Sanidad, 2020). Sin embargo, para el cannabis, los resultados son contradictorios. Mientras que Villanueva et al. (2021) observaron una disminución en el consumo, el estudio Mini-EWSD-COVID-19 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (2020) mostró que existía un mayor porcentaje de personas que no habían variado su consumo o, incluso, lo habían aumentado. Este hecho posiblemente esté asociado a la mayor disponibilidad de esta sustancia.

El panorama es más negativo en cuanto a conductas de riesgo para las adicciones comportamentales. Por ejemplo, un estudio sobre el riesgo de adicción a Internet realizado en China por Sun et al. (2020) en una muestra de 6.416

adultos indicó un incremento del 23% en la prevalencia de participantes con un nivel de dependencia grave a Internet a consecuencia del confinamiento. En España, los datos ofrecidos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020), indicó un aumento significativo del uso de videojuegos y de Internet con fines lúdicos. La conducta de juego, sin embargo, se ha visto reducida con el confinamiento (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020; Villanueva et al., 2021). No obstante, los resultados presentados hasta el momento contrastan con los derivados de estudios en población universitaria, que, aunque poco numerosos, señalan un impacto negativo de la COVID-19 en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis durante el confinamiento (Lechner et al., 2020; Yehudai et al., 2020). En España, un reciente estudio con 310 estudiantes universitarios ha puesto de manifiesto que durante la cuarentena un 9% presentó conductas obsesivas hacia las redes sociales, un 27,7% falta de control personal en el uso de las redes sociales y un 47,1% un uso excesivo de las redes sociales (Gómez-Galán, Martínez-López, Lázaro-Pérez y Sarasola, 2020). Por consiguiente, es posible que las situaciones de estrés por aislamiento o confinamiento generen una serie de consecuencias psicológicas que aumente el riesgo de consumo de sustancias y de adicción a Internet como estrategias de afrontamiento (Brooks et al., 2020; Czeisler et al., 2020; Rojas-Jara, 2020; Sun et al., 2020). Este riesgo puede ser aún mayor entre los jóvenes al presentar una mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de adicciones conductuales (p. ej., tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, Internet) (Kar et al., 2020).

La escasez de estudios realizados en el contexto universitario hace necesario un análisis sobre las necesidades en esta población para conocer el impacto que la crisis ha tenido sobre sus consumos y comportamientos de riesgo para adicciones comportamentales que guíe la estrategia de la universidad en el ámbito de la prevención de adicciones. En concreto, desde el año 2008 la Universidad de La Rioja se encuentra adherida a la Red Española de Universidades Saludables con el compromiso de desarrollar un proyecto de trabajo que incorpore el concepto de promoción de la salud en la cultura universitaria, en sus políticas institucionales, estructura, procesos y planes de estudio e incluya la identificación de las necesidades de la comunidad universitaria, áreas de trabajo y estrategias de intervención. Este estudio responde a la necesidad de evaluar el impacto de la situación de crisis sanitaria en el estudiantado y poner a su disposición los recursos necesarios para amortiguar el potencial daño derivado de la misma.

Dentro de este contexto de investigación, el objetivo del presente trabajo fue analizar la prevalencia de consumo de sustancias y conductas de riesgo para adicciones comportamentales. De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos: a) analizar la prevalencia de consumo de tabaco, cannabis, alcohol y tranquilizantes y conocer

los cambios en dicho consumo durante el confinamiento; b) estudiar la prevalencia de conductas de riesgo para las adicciones comportamentales como el juego de apuestas, el Uso Problemático de Internet (UPI) y el juego (videojuegos e eSports) y el impacto del confinamiento sobre estas prevalencias; y c) analizar otros cambios en los consumos, estilos de vida y en el bienestar de los participantes. De acuerdo a la revisión realizada se espera encontrar un descenso general en los consumos de sustancias. Sin embargo, es esperable la existencia de algunos indicadores de modificaciones en el consumo y malestar asociado al aumento del uso de tecnologías (i.e., Internet). Conocer esta realidad en base a un estudio de necesidades permitirá proponer actuaciones de formación, información, sensibilización y prevención, así como dar paso a actuaciones pertinentes y contextualizadas en el ámbito universitario en el que se enmarcan.

## Método

### Participantes

La muestra, no probabilística, la formaron 540 participantes de la población total de 5.700 estudiantes matriculados de la Universidad de La Rioja en el curso 2019-2020. Para el cálculo del número de participantes mínimo se siguió la fórmula que combina población (5.700), nivel de confianza (95%) y margen de error (5%). El tamaño mínimo resultado del cálculo fue de 360 respuestas, superado ampliamente por la participación por parte del estudiantado (540 participantes).

Los y las participantes provenían de 32 titulaciones universitarias diferentes (Grados, Másteres y Doctorado) y con un tiempo desde que iniciaron los estudios universitarios en años diverso: el 25,7%, 14,8%, 17,8% y 18,3% llevaban en sus estudios uno, dos, tres y cuatro años, respectivamente. El 18,05% llevaban más de cuatro años y un 5,4% llevaban más de cuatro años con discontinuidad de matrícula.

Un total de 32 participantes fueron retirados de la muestra puesto que afirmaron tener más de 36 años y fueron considerados *outliers*. La media de edad fue 22,29 años ( $DT = 3,30$  años; rango = 18 y 35 años). El 69,3% eran mujeres ( $n = 374$ ).

### Instrumentos

Consumo de tabaco y otras formas de consumo. Se utilizaron preguntas de la encuesta “Tabaco, Otras Formas de Consumo y Confinamiento” (Ministerio de Sanidad, 2020). El cuestionario original cuenta con 18 ítems para evaluar el impacto del confinamiento en el consumo de tabaco y otros productos relacionados. Se utilizaron los ítems sobre edad de inicio de consumo (tabaco y cannabis), frecuencia de consumo antes y durante el confinamiento, tipo de consumo antes y durante el confinamiento, percepción de cambio en el consumo durante el confinamiento, intención de abandono y exposición al humo ambiental de tabaco).

Consumo de alcohol. Se utilizaron ítems tanto de las encuestas EDADES y ESTUDES de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018, 2019) como del estudio sobre tabaco (Ministerio de Sanidad, 2020) adaptadas al consumo de alcohol. Se utilizaron los ítems sobre edad de inicio de consumo, frecuencia de consumo, tipo de consumo y se introdujo un ítem adicional sobre consumo de bebidas energéticas. Estas preguntas fueron adaptadas para examinar el consumo antes y durante el confinamiento. Adicionalmente, para la evaluación del consumo de riesgo de alcohol se introdujeron dos de los tres ítems de la versión breve del *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)* (Contel, Gual y Farran, 1999): cantidad de bebidas consumidas antes y después del confinamiento y frecuencia de *binge-drinking* (consumo de 6 o más bebidas en un solo día).

Consumo de psicofármacos con y sin receta. Se utilizaron ítems tanto de las encuestas EDADES y ESTUDES de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018, 2019) como del estudio sobre tabaco (Ministerio de Sanidad, 2020) adaptadas al consumo de psicofármacos con y sin receta. Se utilizaron los ítems sobre edad de inicio de consumo, así como los referentes a frecuencia y cantidad de consumo adaptadas para examinar dicho consumo antes y durante el confinamiento.

Juego con dinero. Se utilizaron ítems de la encuesta ESTUDES de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2019). Se evaluó la edad de inicio para juego presencial y online y frecuencia de juego antes y durante el confinamiento.

Escala de Uso Problemático de Internet (*Compulsive Internet Use Scale*, CIUS) (Meerkerk Van Den Eijnden, Vermulst y Garretsen, 2009). La CIUS es una de las escalas más utilizadas para evaluar el Uso Problemático de Internet (UPI). La escala fue desarrollada bajo la premisa de que este comportamiento compartía algunos de los criterios diagnósticos recogidos en la dependencia a sustancias (7 criterios) y el juego patológico (10 criterios) del DSM-IV (1994), adicciones conductuales (Griffiths, 1999; Meerkerk et al., 2009) y trastorno obsesivo compulsivo (López-Fernández et al., 2019). López-Fernández et al. (2019) llevaron a cabo un estudio que analizaba las propiedades psicométricas de diferentes versiones (CIUS-14, CIUS-9, CIUS-7, CIUS-5) elaboradas en ocho idiomas (alemán, francés, inglés, finlandés, español, italiano, polaco y húngaro) y respaldaba su uso como válido y especialmente útil por su brevedad. Un estudio reciente (Fonseca-Pedrero, Ortuño-Sierra, Pérez y Pérez-Albéniz, 2020) ha señalado que la escala de 14 ítems en castellano muestra adecuadas propiedades psicométricas y una estructura unidimensional. Para el presente estudio se utilizó la versión del ESTUDES (2019), pero se presentaron los ítems en un formato de respuesta dicotómico (Sí/No) en el que los participantes debían responder si habían experimentado o no cada uno de los indicadores

(p. ej., dificultades para dejar de usar Internet, dormir menos por estar conectado a Internet, descuidar obligaciones) antes y durante el confinamiento. Las puntuaciones de la versión en castellano de esta escala (Fonseca-Pedrero et al., 2020) han mostrado adecuados niveles de fiabilidad (Omeiga de McDonald = 0,91).

Participación en juegos. Se utilizaron ítems de la encuesta ESTUDES de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2019). Se evaluó la frecuencia de juego a videojuegos, eSports y espectador de eSports antes y durante el confinamiento.

Otras sustancias consumidas, cambios comportamentales y necesidades percibidas. Se introdujeron para finalizar 3 preguntas de tipo cualitativo con el objetivo de analizar posibles consumos no contemplados en las anteriores preguntas (*Durante estas semanas de confinamiento, ¿has realizado algún otro tipo de consumo que no te hayamos preguntado y que tú hayas observado que has hecho con mayor frecuencia?*), cambios en el comportamiento percibidos (*¿Quieres resaltar algún otro cambio en tu comportamiento que haya tenido lugar durante estas semanas de confinamiento?*) y propuestas de actuación por parte de los y las participantes a los servicios de prevención en la universidad que quisieran solicitar o consideraran de interés (*¿Qué tipo de actividades te gustaría que se realizasen desde la Universidad para abordar la prevención de estos consumos y adicciones?*).

## Procedimiento

La investigación fue aprobada por Comité de Ética de la Universidad de La Rioja (Resolución del 8/4/2020 del Consejo de Dirección de la Universidad). La administración de los cuestionarios se realizó online y se informó del estudio mediante mensajes de correo electrónico al estudiantado enviados desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la universidad.

Se informó en todo momento de la confidencialidad de las respuestas, así como del carácter voluntario de la participación y no se dio gratificación alguna por la colaboración en el estudio.

## Análisis de datos

Primero, se calcularon los estadísticos descriptivos para los ítems. En segundo lugar, se analizaron, mediante pruebas de medidas repetidas, la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas en los dos momentos temporales (pre y durante confinamiento) de los diferentes indicadores de consumo. Para las variables continuas se utilizó la prueba *t* para muestras relacionadas. Para los datos categóricos, en el caso de los dicotómicos se utilizó la prueba de McNemar y para aquellas variables con diversas categorías se utilizó la prueba de homogeneidad marginal. Esta última, es una extensión de la prueba de McNemar a partir de la respuesta binaria a la respuesta multinomial. Contrasta los cambios de respuesta, utilizando la distribución de Chi-cuadrado y es útil para detectar cambios de respuesta en diseños an-

tes-después. Para analizar los cambios individuales, es decir; el número de participantes que habían modificado su hábito en las cantidades referenciadas en algunos consumos, se realizó una recodificación de las variables. Se utilizó el SPSS 26.0 para realizar los análisis de datos.

## Resultados

### Consumo de sustancias

Consumo de tabaco, cigarros, puros, cannabis y otras formas de consumo. La media de edad en la que los participantes afirman haber empezado a fumar tabaco y cannabis fue de 15,59 años ( $Dt = 2,60$ ) y 16,59 años ( $Dt = 2,33$ ), respectivamente. Respecto al consumo de tabaco y otras sustancias antes y durante el confinamiento, los resultados indican un cambio en el hábito de consumo. Tal y como

puede observarse en la Tabla 1 y en función de los resultados de la prueba de homogeneidad marginal para contrastar las proporciones entre las categorías, el consumo descende de manera estadísticamente significativa ( $MH\text{ estándar} = 5,39; p < ,001$ ), aunque también es significativo el número de exfumadores que vuelven a fumar.

Los resultados sobre el tipo de consumo (el tipo de tabaco y otras sustancias consumidas), pueden consultarse en la Tabla 2.

En cuanto a la percepción de los y las participantes de cambio en el nivel de consumo, los resultados indicaron que un 2,4% del estudiantado afirmaron que iniciaron o recayeron en el consumo, un 8% afirmaron haber consumido más y un 14,8% afirmaron haber consumido menos durante el confinamiento que antes. Respecto a los planteamientos para dejar de fumar durante las semanas del

**Tabla 1**  
*Frecuencia de consumo de diferentes sustancias antes y durante el confinamiento*

	Antes del confinamiento <i>n</i> (%)	Durante el confinamiento <i>n</i> (%)
<b>Fumar</b>		
Consumo diario	69 (12,8)	66 (12,2)
Consumo, pero no diario	60 (11,1)	41 (7,6)
Ex consumidor	73 (13,5)	47 (8,7)
Nunca	330 (61,1)	383 (70,9)
<b>Exposición al humo ambiental de tabaco (HAT)</b>		
Sí	229 (42,4)	147 (27,2)
No	308 (57,0)	393 (72,8)
<b>Alcohol</b>		
Consumo diario	18 (3,3)	30 (5,6)
Todos los fines de semana	89 (16,5)	43 (8,0)
Consumo esporádico	379 (70,2)	247 (45,7)
Nunca	53 (9,8)	220 (40,7)
<b>Binge drinking (6 o más bebidas en un mismo episodio)</b>		
A diario o casi a diario	3 (0,6)	6 (1,4)
Semanalmente	49 (9,9)	21 (5,0)
Mensualmente	72 (14,5)	17 (4,0)
Menos de una vez al mes	160 (32,3)	28 (6,7)
Nunca	211 (42,6)	349 (82,9)
<b>Psicofármacos con receta</b>		
A diario	30 (5,6)	26 (4,8)
Alguna vez a la semana	5 (0,9)	6 (1,1)
Consumo esporádico	28 (5,2)	10 (1,9)
Nunca	477 (88,3)	498 (92,2)
<b>Psicofármacos sin receta</b>		
A diario	4 (0,7)	6 (1,1)
Alguna vez a la semana	2 (0,4)	9 (1,7)
Consumo esporádico	40 (7,4)	24 (4,4)
Nunca	494 (91,5)	501 (92,8)

**Tabla 2**  
*Tipo de sustancias consumidas antes y durante el confinamiento*

	Antes del confinamiento n (%)	Durante el confinamiento n (%)
<b>Tabaco y otras sustancias</b>		
Cigarrillos	139 (25,7)	72 (13,3)
Tabaco de liar	115 (21,3)	58 (10,7)
Cannabis	97 (17,9)	45(8,3)
Pipa de agua	52 (9,6)	5 (,9)
Puros o puritos	19 (3,5)	10 (1,8)
Cigarrillo electrónico	16 (2,9)	14 (2,6)
Hierbas para fumar	7 (1,3)	4 (,7)
Tabaco por calentamiento	3 (,5)	3 (,5)
Otros	13 (2,4)	6 (1,1)
<b>Alcohol y bebidas energéticas</b>		
Cerveza	383 (70,9)	286 (52,9)
Vino	332 (61,5)	191 (35,4)
Cubatas	384 (71,1)	91 (16,8)
Licores de frutas solos	141 (26,1)	30 (5,5)
Licores fuertes solos	125 (23,1)	32 (5,9)
Otros	61 (11,3)	19 (3,5)
Bebidas energéticas	175 (32,4)	87 (16,1)
Bebidas energéticas y alcohol	124 (22,9)	26 (4,8)

Nota. Para cada sustancia, la suma de los porcentajes supera el 100% (por el consumo de sustancias simultáneo).

confinamiento, a pesar de que 59 participantes (57,3%) afirmaron no habérselo planteado, 44 (42,7%) sí lo habían hecho. De éstos, 20 (45,45%) lo habían conseguido, 13 (29,5%) lo estaban intentando en el momento de la recogida de datos y 11 (25%) habían fracasado en el intento.

Respecto al tabaquismo pasivo o exposición al humo ambiental de tabaco (HAT), tal y como puede apreciarse en la Tabla 1, los resultados de la prueba de McNemar para variables dicotómicas indicaron que la exposición había descendido de forma estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 64,03$ ;  $p < ,05$ ). El análisis por participante indicó que un 17,4% había dejado de estar expuesto durante el confinamiento cuando antes sí lo estaba.

Consumo de alcohol. La media de edad en la que los y las participantes afirman haber empezado a consumir alcohol es la de 14,99 ( $Dt = 2,19$ ).

Respecto al consumo de alcohol antes y durante el confinamiento, los resultados indicaron un descenso. Tal y como puede observarse en la Tabla 1, la prueba de homogeneidad marginal indicó que el consumo disminuye de manera significativa ( $MH\ estándar = 10,90$ ;  $p < ,001$ ). Se observa que el consumo esporádico y de fines de semana es muy inferior, como era de esperar al disminuir las oportunidades de ocio social durante el confinamiento. Sin embargo, la prueba indica que aumenta de manera significativa el número de participantes que beben a diario.

En cuanto al tipo de alcohol y bebidas energéticas (mezclados con alcohol o consumidas solas) que se han consumido antes y durante el confinamiento (ver Tabla 2), los resultados indicaron que las bebidas más consumidas fueron la cerveza, el vino y los cubatas, en este orden y en los dos momentos temporales. Desciende el consumo de todos los tipos de bebida.

En referencia a la cantidad de alcohol consumida (ver Tabla 3), cuando se realizaba un consumo, los y las participantes afirmaron haber consumido significativamente menos alcohol ( $MH\ estándar = 13,58$ ;  $p < ,001$ ).

Para analizar los cambios individuales, es decir, el número de participantes que habían modificado su hábito en las cantidades referenciadas, se realizó una recodificación de las variables. Las frecuencias indicaron que 318 participantes (58,9%) afirmaban haber bebido menos durante el confinamiento, 196 (36,35%) lo hacían de manera similar, pero 26 participantes (4,8%) habían aumentado el número de bebidas alcohólicas cuando consumían.

En referencia al consumo de 6 o más bebidas en un mismo episodio (ver Tabla 3), los resultados indicaron un descenso generalizado de la frecuencia.

Al igual que lo realizado con la cantidad de alcohol, las variables fueron recodificadas para conocer cambios individuales en los consumos realizados. Las frecuencias indicaron que 175 participantes (42,0%) afirmaban haber

**Tabla 3**  
Cantidad de alcohol consumido antes y durante el confinamiento

	Antes del confinamiento n (%)	Durante el confinamiento n (%)
1 o 2 unidades	90 (26,4)	123 (69,9)
3 o 4 unidades	144 (42,2)	24 (13,6)
5 o 6 unidades	58 (17,0)	15 (8,5)
De 7 a 9 unidades	28 (8,2)	11 (6,3)
10 o más unidades	21 (6,2)	3 (1,7)

bebido menos veces 6 bebidas o más en un mismo episodio durante el confinamiento, 228 (54,7%) lo hacían con frecuencia similar y 14 (3,4%) habían aumentado el número de veces que bebían 6 bebidas alcohólicas o más en un mismo episodio cuando consumían.

Consumo de psicofármacos con y sin receta. La media de edad en la que los y las participantes afirmaron haber empezado a consumir psicofármacos con y sin receta fue de 19,41 años ( $Dt = 5,88$ ) y 18,66 años ( $Dt = 4,33$ ), respectivamente.

Respecto a la frecuencia de consumo de psicofármacos con y sin receta, antes y durante el confinamiento (Tabla 1), los resultados indicaron una disminución en el hábito de consumo. Sin embargo, el descenso solo fue significativo para los psicofármacos con receta ( $MH$  estándar = 2,36;  $p = ,018$ ). El descenso en el consumo de psicofármacos sin receta no llegó a alcanzar la significación estadística ( $MH$  estándar = -,442;  $p > ,05$ ) en la prueba de homogeneidad marginal.

En cuanto a la cantidad de tipos de psicofármacos, los y las participantes afirmaron medias de ,34 ( $Dt = ,69$ ) y ,21 ( $Dt = ,69$ ) antes y durante, respectivamente, para los psicofármacos con receta y de ,19 ( $Dt = ,47$ ) y ,15 ( $Dt = ,42$ ) antes y durante, respectivamente, para los psicofármacos

sin receta. La disminución en la variabilidad de psicofármacos consumidos, en ambos consumos (con y sin receta), fue estadísticamente significativa [ $(t(539) = 6,13, p < ,001$ ) y [ $(t(539) = 3,20, p < ,01$ ), respectivamente].

Por tanto, los psicofármacos con receta fueron menos consumidos durante el confinamiento y los y las estudiantes que consumieron, lo hicieron de menos tipos. Sin embargo, para los psicofármacos que se consumen sin receta, no hay un descenso en la cantidad, pero sí en la variedad.

En referencia al tipo de psicofármaco (ver Tabla 4), los resultados indicaron un patrón diferencial con y sin receta. Para fármacos con receta, los resultados indican un descenso en todos los medicamentos estudiados (antidepresivos, pastillas para dormir y tranquilizantes). Sin embargo, para los psicofármacos sin receta únicamente se observa un descenso significativo ( $p < ,05$ ) en las pastillas para dormir.

### Conductas de riesgo para adicciones comportamentales o sin sustancia

Juego de apuestas. La media de edad en la que los y las participantes afirmaron haber empezado a jugar en juego presencial y online fue de 18,64 ( $Dt = 3,47$ ) y 18,93 ( $Dt = 3,99$ ), respectivamente.

**Tabla 4**  
Consumo de psicofármacos con y sin receta, antes y durante el confinamiento, en función del tipo (antidepresivos, pastillas para dormir y tranquilizantes)

	Con receta		MH	P
	Antes n (%)	Durante n (%)		
Antidepresivos	41 (7,6)	23 (4,2)	-3,67	<,001
Pastillas para dormir	48 (8,8)	29 (5,4)	-3,96	<,001
Tranquilizantes/sedantes	49 (9,1)	17 (42,5)	-5,48	<,001
Otros	48 (8,9)	46 (8,5)	-,63	,527
	Sin receta			
	Antes n (%)	Durante n (%)		
Antidepresivos	5 (0,9)	3 (0,5)	-1,41	,157
Pastillas para dormir	45 (8,3)	31 (5,7)	-2,64	,008
Tranquilizantes/sedantes	21 (3,9)	16 (2,9)	-1,29	,197
Otros	35 (6,5)	34 (6,3)	-1,00	,317

Tabla 5

Frecuencia de juego, videojuegos, eSports y espectador/a en eSports o deportes electrónicos antes y durante el confinamiento

	Antes del confinamiento n (%)	Durante el confinamiento n (%)
<b>Juego con dinero</b>		
6 o más días a la semana	4 (0,7)	2 (0,4)
4-5 días a la semana	3 (0,6)	1 (0,2)
2-3 días a la semana	2 (0,4)	2 (0,4)
2-4 días al mes	10 (1,9)	3 (0,6)
Un día al mes o menos	99 (18,3)	20 (3,7)
Nunca	422 (78,1)	512 (94,8)
<b>Videojuegos</b>		
A diario	40 (7,4)	80 (14,8)
Varios días a la semana	40 (7,4)	64 (11,9)
Algún día a la semana	36 (6,7)	49 (9,1)
Esporádicamente	168 (31,1)	97 (18,0)
Nunca	256 (47,4)	250 (46,3)
<b>eSports</b>		
A diario	23 (4,3)	36 (6,7)
Varios días a la semana	17 (3,1)	18 (3,3)
Algún día a la semana	23 (4,3)	23 (4,3)
Esporádicamente	46 (8,5)	37 (6,9)
Nunca	431(79,8)	426 (78,9)
<b>Espectador/a</b>		
A diario	17 (3,1)	26 (4,8)
Varios días a la semana	14 (2,6)	16 (3,0)
Algún día a la semana	19 (3,5)	22 (4,1)
Esporádicamente	46 (8,5)	40 (7,4)
Nunca	444 (82,2)	436 (80,7)

Dado que el juego presencial no era posible durante el confinamiento, se recogieron los datos de frecuencia de juego sin distinción sobre la tipología. Tal y como puede observarse en la Tabla 5, la frecuencia de la conducta de juego disminuyó de manera significativa durante el confinamiento ( $MH\ estándar = 7,82; p < ,001$ ).

Uso problemático de Internet. Los resultados indicaron que existían diferencias estadísticamente significativas ( $t(539) = -6,32, p < ,001$ ) al comparar las puntuaciones totales de la escala CIUS para los dos momentos temporales: antes ( $M = 2,52, Dt = 2,28$ ) y durante ( $M = 3,03, Dt = 2,51$ ) del confinamiento, indicando un mayor malestar asociado al uso de Internet.

Uso de videojuegos, eSports y espectador/a en eSports o deportes electrónicos. Tal y como se recoge en la Tabla 5, la frecuencia de uso de los videojuegos, eSports y espectador/a en eSports o deportes electrónicos fue muy prevalente durante el confinamiento. De hecho, los datos muestran un aumento significativo para las tres categorías ( $MH\ estándar = -7,839; p < ,001$ ) para videojuegos, ( $MH\ estándar = -3,101; p < ,01$ ) para eSports y ( $MH\ estándar =$

$-3,113; p < ,01$ ) para espectador/a en eSports o deportes electrónicos.

### Otros consumos, cambios en el comportamiento y necesidad de intervención

En primer lugar, en referencia a la posibilidad de que hubieran realizado algún otro tipo de consumo, el estudiantado indicó (ver Tabla 6) cambios en el patrón de consumo de algunos alimentos y uso de tecnologías de la información y comunicación fundamentalmente.

En segundo lugar, sobre los cambios en el comportamiento durante las semanas de confinamiento que los participantes señalaron (ver Tabla 7), cabe destacar la presencia de sintomatología relacionada con la ansiedad, la presencia de emociones negativas y los cambios en su estilo de vida (actividad física, alimentación y descanso). Las preocupaciones relacionadas con las tareas académicas y las dificultades sociales fueron también prevalentes. Asimismo, es preciso subrayar que algunos participantes indicaron también aspectos positivos derivados de la situación de confinamiento (señalados igualmente en la Tabla 7) que

**Tabla 6***Otros tipos de consumo durante el confinamiento que los y las participantes quisieron señalar*

Tipo de consumo	n	%
Comida	23	4,3
Dulces, azúcar, chocolate	15	2,8
Café	10	1,9
TIC, TV, series	15	2,8
Pornografía	4	0,7
Otras sustancias psicoactivas: cocaína, anfetaminas, etc.	2	0,4
Otros (ejemplo: melatonina, deporte, compras por Internet)	7	1,3

**Tabla 7***Cambios en el comportamiento durante el confinamiento señalados por el estudiantado*

	N (%)	Descripción por parte del estudiantado (ejemplos)
<b>Aspectos negativos</b>		
Mayores niveles de ansiedad, estrés	52 (9,6)	Refieren sentimientos de ansiedad, estrés o agobio.
Emociones negativas	51 (9,4)	Describen tristeza, depresión, desmotivación, cansancio, irritabilidad e incluso pensamientos suicidas.
Cambios negativos en la actividad física realizada	7 (1,3)	Mayor sedentarismo y falta de actividad.
Cambios negativos en alimentación	2 (0,4)	Aumento de ingesta de alimentos.
Cambios en sueño y descanso	24 (4,4)	Presencia de episodios de insomnio, dificultad para conciliar el sueño, disminución del número de horas de descanso.
Preocupaciones relacionadas con la esfera académica	33 (6,1)	Aumento del nivel de estrés por las exigencias de las tareas, trabajos y tipo de trabajo. Dificultades de concentración y de realizar el trabajo con el mismo nivel de calidad y esfuerzo.
Dificultades sociales	10 (1,9)	Problemas de convivencia con la familia, dificultades para reiniciar la vida social tras el confinamiento, pérdida de interés o aislamiento.
Claustrofobia	5 (0,9)	Dificultades relacionadas con el sentimiento de encierro y falta de espacio.
TIC	6 (1,1)	Percepción del impacto negativo por el aumento de consumo de tecnología.
Síntomas físicos	5 (0,9)	Aumento de la intensidad y frecuencia de migrañas, mareos y dolores de diversa naturaleza.
Otros	4 (0,7)	Por ejemplo, aumento del consumo de pornografía, café.
<b>Aspectos positivos</b>		
Cambios positivos en la actividad física realizada	16 (3,0)	Inicio de nuevas actividades o aumento de la actividad física habitual.
Cambios positivos en alimentación	6 (1,1)	Mayor variedad y calidad en la alimentación.
Otros	16 (3,0)	Cambios en hábitos saludables, percepción de mejor manejo del tiempo y desarrollo de nuevas habilidades, etc.

están relacionados con mejoras en el estilo de vida. Incluso señalaron un impacto positivo del confinamiento en su capacidad de manejar el tiempo, en el desarrollo de actividades o en el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas.

Finalmente, la categorización de las respuestas de los y las participantes ante la pregunta sobre las actividades que les gustaría que se realizasen desde los servicios universitarios para abordar la prevención de las adicciones dio como resultado las siguientes categorías (por orden de frecuencia): a) talleres, en general o de prevención de alcohol, drogas, juego y enfermedades mentales, así como

actividades de sensibilización o charlas, b) actividades deportivas y extraescolares asequibles económicamente para el desarrollo de un ocio saludable, c) actividades y jornadas de educación sanitaria y promoción de la salud y de hábitos de vida saludables.

## Discusión

El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de conductas de riesgo para adicciones en una muestra no probabilística de estudiantes procedentes de la Universidad de La Rioja durante la COVID-19. En concreto, de este

objetivo general se derivaban tres objetivos específicos que consistían en el análisis de la prevalencia de consumo de sustancias en la población universitaria y conocer los cambios en dicho consumo durante el confinamiento, el estudio de la prevalencia de conductas de riesgo para las adicciones comportamentales durante el confinamiento y, por último, el análisis de otros cambios en los consumos, estilos de vida y en el bienestar de los y las participantes.

En primer lugar, se exploró para todas las sustancias y el juego con dinero la edad de inicio en los consumos como un posible indicador del nivel de riesgo en esta población. Los datos mostraron que la edad de inicio para el consumo de tabaco, cannabis, alcohol, psicofármacos con y sin receta y juego presencial y online fueron de 15,59 años, 16,59 años, 14,99 años, 19,41 años, 18,66 años, 18,64 años y 18,93 años, respectivamente. La comparación de estos datos con otros estudios de naturaleza similar, en este caso las encuestas nacionales ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2019) y EDADES (Plan Nacional sobre Drogas, 2018) y, en concreto, con la última ESTUDES por la proximidad del perfil (ESTUDES 2018-19), indicaron un inicio en el consumo tardío para todas las categorías analizadas. De hecho, para el inicio del consumo de tabaco, cannabis y alcohol la diferencia era superior a un año. Las diferencias son incluso mayores para el consumo de psicofármacos con o sin receta y con el juego presencial y online. Estos datos podrían indicar que el inicio temprano en el consumo no es un factor de riesgo en esta población.

Respecto al cambio en el patrón en el consumo de tabaco, los datos indican que disminuye con el confinamiento. Este resultado es coherente con lo hallado en el estudio del Ministerio de Sanidad (2020) que además señala que los porcentajes de disminución mayores se encuentran en estudiantes (cuando se tiene en cuenta la ocupación) y menores de 24 años (cuando se analiza la edad). Por otra parte, Yehudai et al. (2020) encontró un aumento en el consumo por parte de estudiantes universitarios y el Ministerio de Sanidad (2020), a través de la Unidad de Tabaquismo de la Dirección General de Salud Pública, realizó un estudio cuyos resultados indicaron que el 73,5% de los fumadores se había mantenido en la misma frecuencia de consumo en los dos periodos y que el 15,7% de los y las participantes había disminuido la frecuencia con la que consumía. Sin embargo, los resultados mostraban que el 10,8% de la muestra había aumentado el consumo (el 5,5% había pasado de consumo ocasional a diario), el 0,9% de los fumadores había comenzado a fumar y el 4,5% había recaído en el consumo durante el confinamiento. Respecto a las cantidades consumidas, en general se detectó un aumento significativo de consumo durante el confinamiento, para todos los tipos de productos analizados. Sobre la posibilidad de dejar este hábito, el estudio mostró grupos diana potenciales en personas que lo habían intentado sin éxito y que ni se lo había planteado (más del 50%). De acuerdo con lo anterior y en

relación al presente estudio, al margen de los efectos de la pandemia, hay cuestiones relevantes a tener en cuenta de cara a una posible intervención. Es importante resaltar que el consumo de tabaco en sus diversas tipologías es muy frecuente, al igual que el consumo de cannabis.

Los resultados también han indicado inicios en el consumo y recaídas (2,4% de la muestra) durante el confinamiento. Este dato va en la línea del aportado por el estudio del Ministerio de Sanidad (2020) que alcanza el 7,8%. Sin duda son datos merecedores de atención.

El descenso observado en el consumo de cannabis de este estudio es coherente con el hallado por Villanueva et al. (2021), pero contrasta con lo encontrado por Yehudai et al. (2020) en estudiantes universitarios y por la encuesta MINI-EWSD-COVID-19 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (2020) que evidenció que el cannabis era la droga ilegal en la que un menor porcentaje de personas habían variado su consumo. El estudio atribuye este resultado a la mayor disponibilidad de esta sustancia frente al resto de sustancias ilegales.

En cuanto al HAT, los datos indican que hay menos fumadores pasivos. Este resultado es coherente con el estudio llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad (2020), en el que el 60,7% (frente al 17,4% de nuestro estudio) de las personas que indicaban estar expuestas al humo de tabaco y/o a las emisiones de los cigarrillos antes del confinamiento había dejado de estarlo durante la etapa de confinamiento y entre los no fumadores se produjo un descenso importante de un 25,6% al 11,7%. Este resultado es por otra parte esperable tanto porque con el confinamiento domiciliario se reducen los contextos de exposición como por el menor consumo observado.

Es importante resaltar asimismo la existencia de un grupo importante de fumadores que se encuentran en un estadio de contemplación para dejar de fumar (más del 40% de los fumadores participantes afirmó haberse planteado intentarlo en este estudio y más del 50% en el estudio del Ministerio).

Los resultados en relación al consumo de alcohol evidenciaron también una disminución significativa, especialmente en consumo esporádico y fines de semana. Este dato era esperable, al igual que la menor práctica del *binge-drinking*, de acuerdo a la situación de confinamiento y al consumo de alcohol en relación a momentos de ocio por parte de los y las jóvenes. Asimismo, la situación personal del estudiantado universitario pudo afectar al consumo dado que es posible que muchos convivan con sus familias, lo que supone contar con un nivel de control mayor en situación de confinamiento. Sin embargo, se observó también un aumento en el consumo diario como frecuencia, aunque no la cantidad consumida a diario. En el consumo de alcohol, un estudio europeo centrado en cambios durante la crisis sanitaria (Kilian et al., 2020) evidenció asimismo una tendencia hacia el descenso o la estabilización. Re-

sultados similares fueron encontrados en la encuesta MINI-EWSD-COVID-19 y en el estudio de Villanueva et al. (2021) que señalan que el consumo de alcohol se ha reducido durante el confinamiento respecto a los niveles previos a la pandemia, y especifican que ocurre especialmente entre los más jóvenes (18-29 años). Sin embargo, los datos contrastan con los aportados por Lechner et al. (2020) y Yehudai et al. (2020) que observaron un aumento en el consumo de alcohol a medida que transcurría el tiempo durante el confinamiento. Sin embargo, en el estudio de Lechner et al. (2020) también se evidenció una relación entre el consumo y los síntomas de depresión y ansiedad. Como hipótesis, los resultados del presente estudio en relación al aumento de personas con consumo diario, podrían interpretarse en este sentido.

En relación a los psicofármacos, los resultados del presente estudio indicaron que los y las participantes consumieron menos cantidad de psicofármacos con receta en general. Cuando se realizó el análisis por sustancia, el consumo fue significativamente menor para todas las estudiadas. Además, se consumen menos tipos de sustancias. En referencia a los psicofármacos sin receta, los y las participantes consumieron igual cantidad en general pero menos pastillas para dormir. Asimismo, se consumieron menos tipos de sustancias. El único estudio realizado cercano a nuestro contexto y en población universitaria que hemos conocido es el llevado a cabo por Corujo, Díaz, García y Saavedra (2020) en la Universidad de La Laguna. Entre sus resultados destaca una disminución en el consumo de alcohol que es coherente con nuestro estudio, pero un aumento de consumo en los hipnosedantes. Fuera del ámbito universitario, parece que se plantea una modificación en los patrones de consumo en referencia a los psicofármacos, aunque se cuenta por el momento con pocos estudios. Por ejemplo, un estudio a nivel mundial (Winstock et al., 2020) con una muestra no probabilística de más de 40.000 personas informó de un mayor consumo de productos de cannabis y benzodiazepinas debido a la sensación general de estrés provocada por la pandemia y las restricciones asociadas, mientras que se observó una disminución en la demanda de estimulantes debido a la inaccesibilidad de los entornos recreativos habituales.

Respecto a otras conductas de riesgo para las adicciones comportamentales, el panorama es más complejo. Por un lado, en relación al juego de apuestas, los resultados del presente estudio mostraron una disminución significativa en la conducta de juego con dinero. Estos datos son coherentes con los aportados por el estudio de Villanueva et al. (2021) y por la encuesta sobre Internet, videojuegos y juego con dinero durante la pandemia por COVID-19 (IVJ-COVID-19) del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020) que indicaban un descenso en la frecuencia de juego. Por otro lado, los resultados han indicado un aumento significativo en la frecuencia de uso de los

videojuegos, eSports y espectador/a en eSports o deportes electrónicos. Estos datos son coincidentes con los aportados por la encuesta IVJ-COVID-19 que reveló un aumento significativo del uso de videojuegos (especialmente entre estudiantes).

El presente estudio, sin embargo, no incluyó un examen sobre la frecuencia de uso de Internet. No obstante, sí introdujo una valoración sobre el malestar derivado de su uso y en concreto del uso problemático de Internet a través de la escala CIUS. Los resultados indicaron que el referido malestar aumentó de manera estadísticamente significativa, lo que indica la necesidad de tomarlo en consideración ya que va en la línea de otros estudios de la misma naturaleza. Por ejemplo, la investigación desarrollada en China por Sun et al. (2020) con una muestra de 6.416 adultos indicó un incremento del 23% en la prevalencia de participantes con un nivel de dependencia grave a Internet a consecuencia del confinamiento. En nuestro país, el informe derivado de la encuesta IVJ-COVID-19 también presentó un incremento generalizado del uso de Internet (en concreto establecía un aumento del 68,9%) y del uso problemático de Internet (ya que señala una tasa de participantes que presenta un posible uso problemático del 11,2% según la escala CIUS), especialmente prevalente entre los participantes entre 14 y 17 años. Villanueva et al. (2021) también señalaron en su investigación que dos de cada diez jóvenes adultos mostraban indicadores de uso problemático de Internet. De manera unívoca los datos indican la necesidad de abordar el uso problemático de Internet de manera urgente.

Algunos grupos dentro del estudiantado indicaban asimismo haber realizado algún otro tipo de consumo no habitual en el confinamiento como el aumento o cambio en el patrón de consumo de alimentos no saludables o tecnologías. Otros, referían cambios en el estado de ánimo, en sus estilos de vida o preocupaciones relacionadas con las tareas académicas y las relaciones sociales.

En conjunto, estos resultados llevan a pensar que los universitarios españoles han podido experimentar un cambio en el patrón de consumo de sustancias y conductas de riesgo para las adicciones como consecuencia de las respuestas emocionales o como estrategia de evitación al confinamiento y la pandemia. A pesar del descenso significativo en el consumo de sustancias y de las conductas de juego de apuestas, es importante señalar asimismo una serie de conductas de riesgo por parte de algunos grupos que se derivan del análisis de los resultados, como pueden ser el aumento en la frecuencia de consumo (i.e., el alcohol a diario), el inicio del consumo de una sustancia o las recaídas (i.e., el tabaco) o el aumento del consumo de otras (i.e., cannabis) recogida en otros estudios. Asimismo, es preciso abordar el aumento en el malestar asociado al uso de videojuegos e Internet, aunque inicialmente este consumo sea lúdico. En resumen, se observan diversos indicadores de inicio, recaída o aumento en el consumo que pueden estar dando cuenta de estrate-

gias inadecuadas de afrontamiento. Tal y como señalaban Czeisler et al. (2020), algunos grupos de estudiantes se inician o aumentan consumo de sustancias con el objetivo de lidiar con el estrés y las emociones negativas generadas por la pandemia COVID-19. Esto implica el desafío de generar condiciones psicosociales positivas y alternativas que permitan a la población en general y al estudiantado universitario en particular enfrentar contextos forzados de aislamiento y estrés a través de fuentes de adaptación diferentes (rutinas, hábitos, ejercicios, contacto, comunicación, etc.) que resten fuerza al uso de sustancias como exclusivo método de mitigación y faciliten el regreso a patrones conductuales normativos (García-Álvarez et al., 2020; Rojas-Jara, 2020).

Es interesante resaltar asimismo que parte del estudiantado mostró cambios positivos en diversos aspectos relacionados también con el estilo de vida y que algunos incluso señalaron un impacto positivo del confinamiento en aspectos relevantes de su vida. Además, un número importante de participantes realizó propuestas concretas muy acertadas sobre posibles actuaciones que se podrían trabajar desde la universidad para la prevención de consumo de sustancias y adicciones comportamentales. Estos resultados podrían indicar que el estudiantado recibe de manera muy positiva la formación y las actuaciones que desde la universidad pueden ofrecerse. De hecho, la universidad debería considerarse como un contexto de educación holística, de acuerdo al informe Delors (1996), que implica el desarrollo no solo unos conocimientos “saber”, unas habilidades “saber hacer”, sino también unas actitudes y conductas “saber estar” y “saber ser”. Como se ha mencionado con anterioridad, la Universidad de La Rioja se encuentra adherida a la Red Española de Universidades Saludables. Esta red, comprometida con la promoción de la salud en la cultura universitaria, pretende, entre sus objetivos, identificar necesidades de intervención. Este estudio aporta una evaluación del impacto de la situación de crisis sanitaria en el estudiantado y supone el primer paso para el diseño de los recursos necesarios para amortiguar sus efectos en un trabajo coordinado entre los profesionales responsables del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de La Rioja y del Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones del Gobierno de La Rioja. Unido a la identificación de necesidades globales, cabe señalar que la detección e identificación y posible diagnóstico tiene que ir acompañado de tratamientos psicológicos empíricamente apoyados (Fonseca-Pedrero et al., 2021).

El presente estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, al tratarse de una encuesta web con una muestra autoseleccionada, sus resultados no permiten extrapolar a la población general, aunque sí pueden proporcionar una primera aproximación a los cambios que la pandemia por COVID-19 ha producido en la población universitaria. Además, los datos pertenecen a una única comunidad autónoma, por lo que se debe ser cauteloso a la hora de

la generalización de los resultados a otras poblaciones de interés. En segundo lugar, se trata de un estudio basado en autoinformes y deben contemplarse las consabidas limitaciones. Tercero, no se han considerado de forma explícita criterios de inclusión y exclusión, así como covariables importantes (cociente intelectual, nivel socio-económico, etc.) que podrían estar afectando a los resultados encontrados en la presente investigación. Cuarto, la naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones causales y se habría beneficiado de evaluaciones a lo largo del tiempo de pandemia para conocer los efectos a medio y largo plazo en el estudiantado.

En cualquier caso, y a pesar de las limitaciones, los resultados ofrecidos permiten el diseño de actuaciones que respondan a los intereses y necesidades del estudiantado tras una evaluación contextualizada y ubicada en un momento de pandemia sin precedentes.

## Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

## Referencias

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Contel, M., Gual, A. y Farran, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso del alcohol (AUDIT). Traducción y validación del AUDIT al catalán y al castellano. *Adicciones*, 11, 337-347. doi:10.20882/adicciones.613.
- Corujo, Z., Díaz, L., García, J. D. y Saavedra, M. L. (2020). *Incidencia del estado de alarma por COVID-19 en el consumo de alcohol y psicofármacos en alumnado de la Universidad de La Laguna*. Documento no publicado. Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación: Universidad de La Laguna.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R.,... Czeisler, C. A. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 1049. doi:10.15585/mmwr.mm6932a1.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- Espandian, A., Flórez, G., Peleteiro, L., Tajés, M., Sáiz, P., Villa, R. y Bobes, J. (2021). Estrategias de intervención en la prevención de comportamiento suicida en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en tiempos de COVID-19. *Adicciones*, 33, 185-192. doi:10.20882/adicciones.1717.

- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Pérez, J. y Pérez-Albéniz, A. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Uso Problemático de Internet (CIUS) en su versión en castellano*. Manuscrito remitido para publicación.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñoz, J., López-Navarro, E.,... Montoya, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. *Psicothema*, *33*, 188-197. doi:10.7334/psicothema2020.426.
- García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M. P., Sáiz, P. A., Moya-Lacasa, C., dal Santo, F.,... Bobes, J. (2020). Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Journal of Global Health*, *10*, 020505. doi:10.7189/jogh.10.020505.
- Gómez-Galán, J., Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C. y Sarasola Sánchez-Serrano, J. L. (2020). Social networks consumption and addiction in college students during the COVID-19 pandemic: Educational approach to responsible use. *Sustainability*, *12*, 7737. doi:10.3390/su12187737.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *Psychologist*, *12*, 46-50.
- Kar, S. K., Arafat, S. Y., Sharma, P., Dixit, A., Marthoenis, M. y Kabir, R. (2020). COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102064. doi:10.1016/j.ajp.2020.102064.
- Kilian, C., Manthey, J., Braddick, F., Matrai, S., Gual, A. y Rehm, J., con el Grupo de estudio europeo sobre el consumo de alcohol y COVID-19. (2020). *Cambios en el consumo de alcohol desde el brote de la pandemia de SARS-CoV-2 en Europa: Un protocolo de estudio*. Recuperado de <https://www.deep-seas.eu/standard-eu-alcohol-survey/>.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C. y Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive Behaviors*, *110*, 106527. doi:10.1016/j.adbeh.2020.106527.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I.,... Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, *287*, 112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915.
- López-Fernández, O., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Dawes, C., Pontes, H. M., Justice, L.,... Billieux, J. (2019). Cross-cultural validation of the compulsive Internet use scale in four forms and eight languages. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *22*, 451-464. doi:10.1089/cyber.2018.0731.
- Martinotti, G., Alessi, M. C., Di Natale, C., Sociali, A., Ceci, F., Lucidi, L.,... Fiori, F. (2020). Psychopathological burden and quality of life in substance users during the COVID-19 lockdown period in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 896. doi:10.3389/fpsy.2020.572245.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L. y Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, *289*, 113046. doi:10.1016/j.psychres.2020.1130463.
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. y Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychology and Behavior*, *12*, 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181.
- Ministerio de Sanidad (Unidad de Tabaquismo de la Dirección General de Salud Pública). (2020). *Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento*. [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe\\_de\\_los\\_resultados\\_de\\_la\\_encuesta.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_de_los_resultados_de_la_encuesta.pdf).
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Breve encuesta online sobre internet, videojuegos y juego con dinero online durante la pandemia por Covid-19*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020\\_Coronavirus/pdf/20200715\\_Informe\\_IMPACTO\\_COVID-19\\_OEDA\\_final.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf).
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones. (2020). *Encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Mini-EWSD-COVID-19)*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020\\_Coronavirus/pdf/20200715\\_Informe\\_IMPACTO\\_COVID-19\\_OEDA\\_final.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf).
- Plan Nacional sobre Drogas (2018). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2017-2018*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf).
- Plan Nacional sobre Drogas (2019). *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018-2019*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018-19\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf).
- Pfefferbaum, B. y North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, *383*, 510-512. doi:10.1056/NEJMp2008017.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*, e100213. doi:10.1136%2Fgpsych-2020-100213.
- Orden SND/380/2020, de 30 de abril, sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, *121*. <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/30/snd380/con>.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación

- de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 67, 25390-25399. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>.
- Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 145, 34001-34011. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/25/pdfs/BOE-A-2020-4652.pdf>.
- Reger, M. A., Stanley, I. H. y Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019-A perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77, 1093-1094. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
- Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14, 24-28. doi:10.7714/CNPS/14.1.203.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F.,... Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. doi:10.1101/2020.04.09.20057802.
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G.,... Shi, J. (2020). Brief report: Increased addictive Internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, 29, 268-270. doi:10.1111/ajad.13066.
- Villanueva, V. J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P. J. y Vázquez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento en la pandemia de covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 20, e202101015.
- Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173, 61-62. doi:10.7326/M20-1212.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J. y Barratt, M. J. (2020). *GDS Global Drug Survey on COVID-19*. [https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/assets/GDS\\_COVID-19-GLOBAL\\_Interim\\_Report-2020.pdf](https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/assets/GDS_COVID-19-GLOBAL_Interim_Report-2020.pdf).
- Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A. y Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear, mental health, and substance misuse conditions among university social work students in Israel and Russia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-8. doi:10.1007/s11469-020-00360-7.