



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Grado en Medicina**

**Consumo de alcohol e implicaciones  
en la conducta sexual en  
universitarios españoles. Proyecto  
uniHcos.**

**Trabajo Fin de Grado**  
Curso 2016-2017



Autora: Andrea Nieto Gallego  
Tutora: Ana Almaraz Gómez

## ÍNDICE

- Resumen.....	1
- Introducción.....	2
- Objetivos.....	4
- Material y métodos.....	5
- Resultados y discusión.....	7
- Conclusiones.....	17
- Bibliografía.....	18
- Anexo: AUDIT.....	22

## RESUMEN

*Objetivo:* El consumo alcohol es un factor de riesgo asociado a la desinhibición y toma de decisiones desadaptativa, en especial en los jóvenes. Sin embargo, no son tan bien conocidos los factores relacionados entre el consumo de alcohol y la adopción de conductas sexuales de riesgo.

El objetivo de este estudio es identificar y cuantificar, globalmente y por género, la asociación entre el consumo de alcohol y la implicación en las prácticas sexuales en universitarios españoles.

*Métodos:* Se realizó un estudio transversal. En el presente trabajo se han incluido todos aquellos/as estudiantes que han participado nacionalmente desde el curso 2011 al 2015. La muestra total que cumplimentaron voluntariamente el cuestionario fueron 4.166 estudiantes. Un cuestionario online en el que se valoraban, entre otros aspectos, el consumo de alcohol y la implicación en diversas prácticas sexuales de riesgo, las ITS padecidas a lo largo de la vida y los métodos anticonceptivos utilizados.

*Resultados:* Un 51.4% de los estudiantes tienen un consumo de alcohol de riesgo (AUDIT/ Binge drinking), lo cual es alarmante.

El consumo de alcohol se asocia a una mayor implicación en prácticas sexuales de riesgo, tanto a un menor uso del preservativo, como a un mayor número de parejas sexuales en el último año.

*Conclusiones:* Los resultados apoyan la hipótesis de que el consumo de alcohol se asocia a una mayor frecuencia de toma de decisiones desadaptativa en relación con las prácticas sexuales de riesgo, tanto en hombres como en mujeres.

## INTRODUCCIÓN

La etapa universitaria es un período en el que los alumnos se enfrentan a una serie de procesos novedosos que conllevan la consiguiente adaptación y numerosos problemas asociados a ella. Es una etapa de descubrimiento de la propia persona en la que influyen muy poderosamente los factores externos referidos al ambiente de cada individuo. El resultado de esta modificación de hábitos y estilos de vida no sólo van a influir en la salud y en la vida actual de la persona, sino que, en muchas ocasiones, van a marcar y a acompañar a esa persona el resto de su vida.

En cuanto a la conducta sexual, los problemas específicos propios de esta etapa son la adquisición de unas conductas de riesgo tales como la no utilización de medidas de protección a la hora de tener relaciones sexuales o la toma de decisiones desadaptativa, entre otras.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación.

Las prácticas sexuales de riesgo aumentan considerablemente el riesgo de padecer una ITS (Infección de transmisión sexual), lo cual es un grave problema de salud pública. Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos o vía vertical de madre al hijo. Algunas de esas ITS también propician la probabilidad de padecer ciertos tipos de cáncer <sup>(20)</sup>.

En los últimos tiempos se percibe, tanto en el ámbito sanitario como en el social, un interés especial sobre lo relacionado con la actividad sexual de los adolescentes y más jóvenes. Si bien este interés se justificaría plenamente sólo

por ser un eje fundamental para el desarrollo positivo de sus vidas, la realidad es que en él pesan, sobre todo, otros factores más negativos como el temor a algunos de los riesgos que se asocian con la sexualidad como los embarazos adolescentes y las infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, el consumo de alcohol varía mucho en la población, al igual que el impacto de las drogas en la salud y el riesgo de problemas de comportamiento asociados. Según las estadísticas mundiales el consumo nocivo de alcohol es un factor productor de más de 200 patologías y trastornos cada año, además causa 5,1% de la carga de morbilidad y lesiones incapacitantes. Asimismo, se producen 3,3 millones de defunciones en todo el mundo a causa del consumo nocivo de alcohol (5,9% del total de muertes en 2015), están suponen un 25% de las defunciones en los sujetos entre 20 y 39 años.

La influencia del alcohol sobre la conducta sexual es clara a simple vista, dada la desinhibición que la ingesta de alcohol supone per sé, lo cual conlleva a una mayor probabilidad de realización de conductas consideradas de riesgo <sup>(13)</sup>.

Existe una relación entre el consumo excesivo de alcohol con un aumento de decisiones desadaptativas <sup>(15)</sup>: práctica de conductas de riesgo <sup>(4) (16) (31)</sup> (sexo vaginal sin preservativo), embarazos no deseados, ITS <sup>(3)</sup> ...

Otros estudios también demuestran una relación entre el “binge drinking” y las conductas sexuales de riesgo <sup>(8) (9)</sup>, abuso sexual <sup>(6)</sup> y violaciones (además de su relación con pérdida de conciencia, complicaciones físicas y abuso de drogas ilegales) <sup>(10)</sup>; además, el consumo de alcohol también es un factor de riesgo en la transmisión del VIH y otras ITS, debido a la práctica de conductas sexuales de riesgo <sup>(24)</sup>.

Hay estudios que relacionan la temprana edad de inicio del consumo de alcohol con un aumento de la psicopatología <sup>(14)</sup>.

El ambiente en el que vive la persona también influye en su comportamiento sexual y en el consumo de alcohol, y por consiguiente en la probabilidad de contraer ITS <sup>(28)</sup>.

También, he encontrado numerosos estudios que han evidenciado un mayor consumo de alcohol en personas con identidades no normativas y minorías sexuales. <sup>(1) (5) (7)</sup>

La frecuencia de relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual, según algunos artículos, también están relacionada con la orientación sexual <sup>(26)</sup>. En otros artículos revisados, cabe destacar que la prevalencia de ITS es menor en minorías sexuales (MSMO: hombres que tienen sexo sólo con hombres) con respecto a MSMW (hombres que tienen sexo con mujeres y hombres) <sup>(27)</sup>.

El consumo temprano de alcohol está ligado a la edad de inicio de las relaciones sexuales. Al igual que se ha relacionado el uso de la contracepción de emergencia en lugar del preservativo en la primera relación sexual. Existe un mayor riesgo de embarazo en mujeres no heterosexuales que en mujeres heterosexuales debido a la práctica sexual con hombres sin utilización de anticoncepción hormonal <sup>(18)</sup>. Existe una clara relación entre la anticoncepción hormonal y un aumento de ITS, debido a que no utilizan preservativo.

En conjunto, el consumo de alcohol y su efecto sobre el comportamiento sexual, sobre todo en una etapa tan crucial como es la edad universitaria, es un grave problema de salud pública debido a las gravísimas consecuencias que conlleva. Por ello son necesarios los estudios multivariable para poder saber más sobre todos los factores determinantes en todo ello.

## **OBJETIVOS**

- Describir el perfil de consumo de alcohol y la conducta sexual de los alumnos de primer año de las universidades españolas.
- Analizar la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y la conducta sexual en los alumnos de primer año de las universidades españolas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### Diseño

Estudio observacional transversal.

### Muestra

El proyecto UniHcos <sup>(22)</sup> es una cohorte dinámica de estudiantes matriculados en el primer año de los diferentes grados de nueve universidades españolas: Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo. Se envió a través del correo electrónico oficial la información sobre el proyecto, con objetivos y fines; el consentimiento informado para participar en él y el enlace de acceso online al cuestionario autoadministrado y anónimo. El cuestionario “ad hoc” online está constituido por 373 ítems agrupados en 19 secciones que engloban: características sociodemográficas, hábitos de vida y consumo de determinadas sustancias.

En el presente trabajo se han incluido todos aquellos/as estudiantes que han participado nacionalmente desde el curso 2011 al 2015. La muestra total que cumplimentaron voluntariamente el cuestionario fueron 4.166 estudiantes.

### Recogida de la información y aspectos éticos

El estudio uniHcos cuenta con la aprobación de los comités de ética de las universidades colaboradoras para la utilización de datos personales de los estudiantes. Además, la plataforma Sphinxonline®, utilizada en la gestión y la obtención de información, permite mantener el anonimato de los participantes, cumpliendo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (15/1999) <sup>(29)</sup>.

Para ello, el alumno cumplimenta inicialmente el consentimiento informado y sus datos personales. Después, de forma automática, se cierra dicha pantalla y se accede al cuestionario propiamente dicho. Ambas fuentes de información quedan almacenadas de manera independiente. Sólo la Universidad de León, que lidera el proyecto uniHcos, tiene acceso a los datos personales de los participantes, que serán empleados para el seguimiento de la cohorte.

### Variables del estudio

Las variables se pueden dividir en tres grandes bloques:

### **A) Variables sociodemográficas:**

- Sexo: mujer/hombre.
- Titulación: ciencias de la salud / otras titulaciones.
- Edad: <21 / > = 21  
Variable cuantitativa discreta recodificada como una variable dicotómica.
- Lugar de residencia: domicilio familiar/ colegio mayor, residencia universitaria/ piso de alquiler, domicilio propio, otros...

### **B) Variables relativas a la conducta sexual:**

a) Variables preguntadas indistintamente a hombres y mujeres a la vez:

- Orientación sexual: heterosexual/ bisexual/ homosexual/ otro.
- Uso del preservativo tanto con pareja estable como con pareja esporádica: nunca/ alguna vez/ casi siempre/ siempre.
- Tipo de anticoncepción utilizada en el último año (Sí/ No): Píldora o parche, diafragma, preservativo femenino, píldora del día siguiente, otros.
- ETS padecidas (Sí/No): Infección por Clamidia, gonorrea, sífilis, tricomonas, herpes genital, úlceras/condiloma, micosis, VHB, uretritis, ladillas (pediculosis genital), VIH, otra enfermedad de transmisión sexual.
- Variables secundarias creadas a partir de las variables de ETS:
  - Número total de ETS: 0/1/2/3
  - Número de ETS sin tener en cuenta las micosis: 0/1/2

b) Variables preguntadas por separado a hombres y a mujeres:

- Con quién se mantienen relaciones sexuales: Igual con hombres que con mujeres/ más a menudo con hombres, pero al menos en una ocasión también con una mujer más a menudo con mujeres, pero al menos en una ocasión también con un hombre/ sólo con hombres/ sólo con mujeres.
- Edad de primera relación sexual.
- Número de parejas sexuales en el último año: ninguna / una o dos/ tres o más.



Se ha recogido como variable cuantitativa discreta y posteriormente se ha recodificado como variable cualitativa nominal con tres categorías.

- Frecuencia de relaciones sexuales en el último año: una vez al mes o menos/ entre una y tres veces por semana/ cada dos días o con más frecuencia.
- Utilización de la píldora del día después en el último año (de la pareja en el caso de los hombres): No/ Sí, una vez/ Sí, varias veces.

### **C) Variables relativas al consumo de alcohol:**

- Puntuación del AUDIT: < 8 puntos / > ó = 8 puntos  
Variable cuantitativa discreta transformada en una variable dicotómica.
- Presencia de binge drinking (4 ó más en mujeres/ 5 ó más en hombres en el último mes): sí/no.
- Consumo de alcohol de riesgo (AUDIT > 8 puntos y/ó binge drinking): sí/no. Variable dicotómica derivada de las dos anteriores.

### Análisis estadístico

Los datos, codificados en Excel, fueron exportados para su tratamiento estadístico al programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 24.

Para el análisis descriptivo, se utilizó la media y el error estándar o la mediana y el intervalo intercuartílico en el caso de variables cuantitativas y distribución de frecuencias para las categóricas.

Se utilizó el test  $\chi^2$  para analizar la asociación entre variables categóricas. En la comparación de medias, se utilizó la t de Student o el ANOVA según en número de categorías.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Según se puede observar en la tabla 1, la muestra de estudiantes sobre la que se centra este estudio está formada en su gran mayoría por mujeres (71.6%) y que estudian en un 75.7% titulaciones que no están relacionadas con ciencias de la salud. Un 73.9% son menores de 21 años y viven en el domicilio familiar o en un piso de alquiler (44.1 y 44.9% respectivamente).

Variable	Categoría	Total N (%)
<b>Sexo</b>	Hombre	1184 (28.4)
	Mujer	2982 (71.6)
<b>Titulación</b>	Ciencias de la salud	1014 (24.3)
	Otras titulaciones	3152 (75.7)
<b>Edad</b>	< 21 años	3078 (73.9)
	=> 21 años	1088 (26.1)
<b>Lugar de residencia</b>	Domicilio familiar	1836 (44.1)
	Colegio mayor/Residencia universitaria	459 (11.0)
	Piso de alquiler/ Domicilio propio/ Otros	1871 (44.9)

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según el sexo, la titulación, la edad y el lugar de residencia.

Variable	Categoría	Total N (%)
<b>AUDIT</b>	< 8 puntos	3243 (77.8)
	= > 8 puntos	923 (22.2)
<b>Binge Drinking</b>	No	2103 (50.5)
	Sí	2063 (49.5)
<b>Consumo de alcohol de riesgo (AUDIT/Binge Drinking)</b>	No	2026 (48.6)
	Sí	2140 (51.4)

**Tabla 2.** Clasificación de la muestra con respecto a las variables relacionadas con el consumo de alcohol de riesgo.

Respecto al consumo de alcohol (tabla 2), un 77.8% tiene una puntuación de AUDIT menor a 8 puntos, el 49.5% de la muestra realiza “binge drinking” y se considera que tiene un consumo de alcohol de riesgo el 51.4% de la muestra, lo cual es, cuanto menos, alarmante (Tabla 2).

En la tabla 3, presentamos los datos que se refieren a la orientación sexual y a la utilización de preservativo en sus relaciones. Nuestra muestra está compuesta en un 89.7% de heterosexuales, seguidos de bisexuales y homosexuales que representan el 5.0% y el 4.4 % respectivamente.

En lo que se refiere a la utilización de preservativo, el 17.5% no lo utiliza nunca con su pareja estable y el 3.1% con parejas esporádicas. En el otro extremo, la proporción de alumnos que utilizan el preservativo siempre, es de un 47.8 % con pareja estable, frente al 77.7% con pareja esporádica.

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Orientación sexual</b>	Heterosexual	3735 (89.7)
	Homosexual	183 (4.4)
	Bisexual	207 (5.0)
	Otro	29 (0.7)
<b>Uso de preservativo con pareja estable</b>	Nunca	494 (17.5)
	Alguna vez	454 (16.0)
	Casi siempre	530 (18.7)
	Siempre	1351 (47.8)
<b>Uso de preservativo con pareja esporádica</b>	Nunca	60 (3.1)
	Alguna vez	100 (5.2)
	Casi siempre	267 (13.9)
	Siempre	1487 (77.7)

**Tabla 3.** Clasificación de la muestra según la orientación sexual y práctica de conductas sexuales de riesgo.

<b>Variable</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Píldora/ parche</b>	656 (15.7)
<b>Diafragma</b>	9 (0.2)
<b>Preservativo femenino</b>	33 (0.8)
<b>Píldora del día siguiente</b>	329 (7.9)
<b>Otros</b>	521 (12.5)

**Tabla 4.** Clasificación de la muestra según el tipo de método anticonceptivo utilizado en el último año.

Los métodos anticonceptivos utilizados por la muestra de alumnos en el último año han sido, en primer lugar, la píldora o parche, en segundo lugar, otros métodos anticonceptivos, y, en tercer lugar, la píldora del día siguiente, como podemos observar en la tabla 4.

En cuanto al tipo de ITS más prevalente en nuestra muestra son las micosis, seguidas de las infecciones por Clamidia y otras ITS, si bien es verdad que la prevalencia de ITS es baja entre los alumnos encuestados, ya que el 94.5% manifiesta no haber padecido ninguna en el último año, porcentaje que se eleva al 98% si se excluyen las micosis. (Tabla 5).

<b>Variable: ITS</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Clamidia</b>	34 (0.8)
<b>Gonorrea</b>	1 (0.0)
<b>Sífilis</b>	4 (0.1)
<b>Tricomonas</b>	2 (0.0)
<b>Herpes genital</b>	0 (0.0)
<b>Úlceras/ condiloma</b>	9 (0.2)
<b>Micosis</b>	159 (3.8)
<b>VHB</b>	1 (0.0)
<b>Uretritis</b>	9 (0.2)
<b>Ladillas</b>	0 (0.0)
<b>VIH</b>	4 (0.1)
<b>Otra ITS</b>	32 (0.8)
<b>Número total de ITS</b>	
0	3938 (94.5)
1	211 (5.1)
2	14 (0.3)
3	2 (0.0)
<b>Número de ITS (sin micosis)</b>	
0	4082 (98.0)
1	79 (1.9)
2	4 (0.1)

**Tabla 5.** Clasificación de la muestra según las ITS padecidas a lo largo de la vida.

En la tabla 6, se presentan las características de la muestra de alumnos según el sexo y el comportamiento sexual. En nuestra muestra la mayoría tienen relaciones sexuales exclusivamente con personas del sexo opuesto (84.2% de los hombres, y el 91.9% de las mujeres); la edad de inicio de las relaciones sexuales es ligeramente menor en mujeres (coincidiendo estas edades con estudios anteriores <sup>25</sup>); el 71.3% de los hombres y el 79.2% de las mujeres han tenido entre 1 y 2 parejas este último año; la frecuencia de relaciones sexuales es mayor en las mujeres, y la gran mayoría de los encuestados no ha utilizado (ni su pareja) la píldora del día siguiente.

Variable	Categoría	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	p
<b>Con quién mantienen relaciones sexuales</b>	= con hombres que con mujeres	18 (2.1)	16 (0.7)	.000
	Más fte. hombres, = ó > 1 vez mujeres	29 (3.3)	123 (5.1)	
	Más fte. mujeres, = ó > 1 vez hombres	17 (2.0)	26 (1.1)	
	Sólo con hombres	73 (8.4)	2224 (91.9)	
	Sólo con mujeres	732 (84.2)	31 (1.3)	
<b>Edad 1ª rel.</b>	Media (DS)	16.60 (2.053)	16.40 (1.775)	.000
<b>Número de parejas/ último año</b>	0	62 (7.3)	103 (4.3)	.000
	1 ó 2	605 (71.3)	1893 (79.2)	
	= ó > 3	181 (21.3)	395 (16.5)	
<b>Frecuencia relaciones sexuales / último año</b>	1 vez al mes o menos	300 (36.1)	682 (29.2)	.001
	Semanalmente o una vez cada 2-3 semanas	325 (39.0)	996 (42.7)	
	Cada 2-3 días o con más frecuencia	207 (24.8)	657 (28.2)	
<b>Uso de la píldora día después/ último año (su pareja)</b>	No	704 (82.9)	1786 (80.9)	.407
	Sí, 1 vez	125 (14.7)	361 (16.3)	
	Sí, varias veces	20 (2.4)	62 (2.8)	

**Tabla 6.** Clasificación de la muestra según el comportamiento sexual.

En la tabla 7, se puede apreciar la relación entre frecuencia de actividad sexual y número de parejas sexuales, y la orientación sexual en varones y mujeres. Existe, en general, una tendencia a un mayor número de parejas sexuales en el colectivo homosexual y bisexual en varones y mujeres, siendo las diferencias significativas en ambos casos ( $p = .000$ ). La frecuencia de actividad sexual también se asocia con la orientación sexual, pero solo en los varones. En ellos, la frecuencia es inferior en el colectivo homosexual/bisexual que en el heterosexual ( $p = .001$ ).

<b>HOMBRES</b>					
	<b>Heterosexual</b>	<b>Homosexual</b>	<b>Bisexual</b>	<b>Otros</b>	<b>p</b>
<b>Frecuencia</b>					
1/mes o menos	33.0	49.4	59.0	75.0	.001
1 – 3/semana	40.9	29.4	28.2	25.0	
Cada 2 días o más	26.1	21.2	12.8	0.0	
<b>Nº parejas (último año)</b>					
Ninguna	7.2	6.9	12.2	0.0	.000
Una o dos	75.3	49.4	51.2	50.0	
Tres o más	17.5	43.7	36.6	50.0	
<b>MUJERES</b>					
	<b>Heterosexual</b>	<b>Homosexual</b>	<b>Bisexual</b>	<b>Otros</b>	<b>p</b>
<b>Frecuencia</b>					
1/mes o menos	29.1	27.0	31.2	41.7	.169
1 – 3/semana					
Cada 2 días o más	42.8	54.0	34.8	41.7	
	28.1	19.0	34.0	16.7	
<b>Nº parejas (último año)</b>					
Ninguna	4.5	3.2	2.8	0.0	.000
Una o dos	80.0	81.0	66.7	58.3	
Tres o más	15.5	15.9	30.6	41.7	

**Tabla 7.** Clasificación de la conducta sexual entre hombres y mujeres según la orientación sexual.

La proporción de alumnos que habían tenido relaciones sexuales en el momento de la encuesta es significativamente superior ( $p = .000$ ) en los consumidores de riesgo, tanto en varones (79.5% vs 68.3%) como en mujeres (84.1% vs 69.7%). Igualmente se ha identificado una edad inferior en el inicio de la actividad sexual en varones (16.44 vs 16.78) y mujeres (16.17 vs 16.70) que son consumidores de riesgo, siendo en ambos casos esta diferencia significativa. La edad de inicio de las relaciones sexuales, según estudios anteriores está relacionada a su vez con las ITS <sup>(32)</sup>.

	HOMBRES			MUJERES		
	Consumo alcohol normal	Consumo alcohol de riesgo	p	Consumo alcohol normal	Consumo alcohol de riesgo	p
<b>Orientación sexual</b>						
Heterosexual	85.6	85.6		91.7	91.5	
Homosexual	8.5	9.8	.553	2.8	2.3	.265
Bisexual	5.4	3.8		4.6	5.7	
Otros	0.7	0.7		0.9	0.5	
<b>R. sexuales (vida)</b>						
No	31.7	20.5	.000	30.3	15.9	
Si	68.3	79.5		69.7	84.1	.000
<b>Edad inicio (media, DS)</b>	16.78(2.1)	16.44 (2.00)	.015	16.70(1.94)	16.17(1.60)	.000
<b>Nº parejas</b>						
Ninguna	8.1	6.7	.001	4.8	3.9	.000
Una o dos	76.4	67.2		86.7	73.4	
Tres o más	15.6	26.1		8.5	22.7	
<b>Frecuencia</b>						
1/mes ó menos	36.7	35.5	.916	25.6	32.0	.000
1 – 3/semana	39.1	39.1		46.8	39.5	
Cada 2 días o más	24.3	25.4		27.6	28.6	
<b>Preservativo (P. estable)</b>						
Nunca	16.9	18.8	.001	16.7	17.8	.000
Alguna vez	10.2	18.8		15.4	17.3	
Casi siempre	18.6	20.2		15.2	21.0	
Siempre	54.4	42.2		52.8	43.9	
<b>Preservativo (P. esporádica)</b>						
Nunca	3.3	3.6	.089	3.3	2.8	.008
Alguna vez	5.3	7.5		3.1	5.3	
Casi siempre	10.3	16.5		10.1	15.7	
Siempre	81.1	72.3		83.5	76.2	
<b>Píldora día después</b>						
No	85.2	81.0		83.5	78.8	
Si, una vez	12.4	16.6	.226	13.7	18.3	.015
Si, varias veces	2.3	2.4		2.7	2.9	

**Tabla 8.** Clasificación de la muestra según el sexo, el consumo de alcohol, el comportamiento sexual y la práctica de conductas sexuales de riesgo.

En la tabla 8 se objetiva la relación entre el consumo de riesgo de alcohol, definido como una puntuación superior a 8 puntos en el AUDIT y/o presencia de “binge drinking” y las variables sobre conducta sexual.

No se ha encontrado una relación significativa entre la orientación sexual y el consumo de riesgo de alcohol. Lo cual contradice ciertos estudios realizados con anterioridad, que describían un aumento de consumo de alcohol por parte de minorías sexuales, debido a muchos factores como serían la discriminación y la aceptación, entre otros <sup>(12)</sup> <sup>(30)</sup>.

En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, tanto en varones como en mujeres se identifica un número superior en los estudiantes universitarios con consumo de alcohol de riesgo, lo cual coincide con los resultados de estudios anteriores <sup>(21)</sup>. Se identifica una diferencia especialmente llamativa en las mujeres con un 22.7% con tres o más parejas entre las consumidoras de riesgo frente al 8.5% de las alumnas con un consumo normal de alcohol. Este dato es especialmente relevante ya que, el hecho de tener parejas sexuales múltiples, es un factor de riesgo (independiente del uso del preservativo) a la hora de contraer VIH <sup>(34)</sup> y otras ITS <sup>(17)</sup> <sup>(33)</sup>, y de posibilidad de embarazo <sup>(19)</sup>.

La frecuencia de actividad sexual muestra una asociación significativa con el consumo de alcohol entre las mujeres ( $p = .000$ ), pero no entre los varones. En ellas existe una relación inversa, de forma que la proporción de aquellas que tienen relaciones sexuales una vez al mes o menos es del 32.0% entre las consumidoras y del 25.6 entre las de consumo normal, mientras que la frecuencia de 1-3 veces por semana es superior entre las no consumidoras (46.8 % vs 39.5%). La proporción de las frecuencias más altas (cada dos días o más) es similar en ambos grupos.

Existe una tendencia a una menor utilización de preservativo en las relaciones sexuales con pareja estable con consumo de alcohol de riesgo, en varones y mujeres, siendo las diferencias significativas; nuestros resultados coinciden con estudios anteriores realizados sobre este aspecto <sup>(2)</sup>. En cuanto a la utilización



del preservativo en las relaciones sexuales con pareja esporádica, se han evidenciado diferencias significativas en las mujeres ( $p = .008$ ): el 83.5 % de aquellas con un consumo de alcohol normal utilizan siempre el preservativo, mientras que lo hacen el 76.2% de aquellas con consumo de alcohol de riesgo. Nuestros resultados coinciden con estudios realizados en mujeres anteriormente <sup>(23)</sup>. En una visión general, hay una tendencia a la práctica de conductas sexuales de riesgo (al menor uso del preservativo) si hay presencia de alcohol en las relaciones sexuales, como se puede objetivar en algunos estudios anteriores <sup>(24)</sup>.

La utilización de la píldora del día después es escasa y las diferencias en función del consumo de alcohol sólo son significativas en las mujeres, con un 21.2 % de utilización entre las consumidoras de riesgo, frente al 16.4% de las no consumidoras de alcohol ( $p = .015$ ).

	Consumo alcohol normal (%)	Consumo alcohol de riesgo (%)	p
Píldora o parche	14.3	17.1	.014
Diafragma	0.1	0.3	.181
Preservativo femenino	0.9	0.7	.382
Píldora día después	6.0	9.7	.000
Otros	10.8	14.2	.001

**Tabla 9.** Clasificación de las mujeres de la muestra según el método anticonceptivo utilizado y el consumo de alcohol.

En relación a la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres (tabla 9), se han encontrado diferencias significativas con valores superiores en consumidoras de riesgo para la utilización de la píldora o parche ( $p = .014$ ), píldora del día después ( $p = .000$ ) y otros métodos anticonceptivos ( $p = .001$ ).

La proporción de estudiantes que han tenido alguna ITS es muy escasa en general, excepto para las micosis, con un 4.6 % entre los consumidores de riesgo y un 3.0 % entre los de consumo normal ( $p = .006$ ).

	Consumo alcohol normal (%)	Consumo alcohol de riesgo (%)	p
Clamidia	0.6	1.0	.224
Gonorrea	0.0	0.0	1.00
Sífilis	0.0	0.1	.625
Tricomonas	0.0	0.1	.500
Herpes	-	-	-
Ulceras/condiloma	0.1	0.3	.181
Micosis	3.0	4.6	.006
VHB	0.0	0.0	1.00
Uretritis	0.1	0.3	.181
Ladillas	-	-	-
VIH	0.1	0.1	1.00
Otra	0.4	1.1	.021
<b>Nº ITS</b>			
Ninguna	95.9	93.3	.003
Un	3.9	6.2	
Dos	0.2	0.4	
Tres	0.0	0.1	
<b>Nº ITS (ex. micosis)</b>			
Ninguna	98.6	97.5	.015
Un	1.4	2.3	
Dos	0.0	0.2	

**Tabla 10.** Clasificación de la muestra según el consumo de alcohol y el tipo y número de ITS padecidas a lo largo de la vida.

Analizando todas las ITS, hay una mayor prevalencia entre los consumidores de alcohol de riesgo (6.7%) que en el de consumo normal (4.1%) ( $p = .003$ ). Dicha diferencia se mantiene al eliminar las micosis del análisis ( $p = .015$ ).

## CONCLUSIONES

- Un 51.4% de los alumnos de primer año de las universidades españolas presenta un consumo de alcohol de riesgo.
- Los varones heterosexuales presentan una mayor frecuencia de relaciones sexuales y menor número de parejas que los homosexuales y bisexuales.
- Un 17,5% de los alumnos nunca utilizan preservativo en sus relaciones con pareja estable y un 3,1% no lo hacen en las relaciones con pareja esporádica.
- La frecuencia de ITS entre los alumnos de primer año es baja (5,5% incluyendo micosis y 2,0% excluyéndolas). Casi un 20% han utilizado la píldora del día después en el último año.
- No hemos identificado relación entre la orientación sexual y el consumo de riesgo de alcohol.
- El consumo de riesgo del alcohol se asocia con una edad más precoz de las relaciones sexuales, mayor número de parejas sexuales, menor uso de preservativo, mayor frecuencia de utilización de la píldora del día después y de infecciones de transmisión sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dermody SS, Marshal MP, Cheong J, Chung T, D Stepp S, Hipwell A. Adolescent Sexual Minority Girls Are at Elevated Risk for Use of Multiple Substances. *Subst Use Misuse*. 2016;51(5):574–85.
2. Rehm J, Shield KD, Joharchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*. 2012 Jan;107(1):51–9.
3. Johnson PS, Sweeney MM, Herrmann ES, Johnson MW. Alcohol Increases Delay and Probability Discounting of Condom-Protected Sex: A Novel Vector for Alcohol-Related HIV Transmission. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016 Jun;40(6):1339–50.
4. Chaney BH, Vail-Smith K, Martin RJ, Cremeens-Matthews J. Alcohol use, risky sexual behavior, and condom possession among bar patrons. *Addict Behav*. 2016 Sep;60:32–6.
5. Liao M, Kang D, Tao X, Bouey JH, Aliyu MH, Qian Y, et al. Alcohol use, stigmatizing/discriminatory attitudes, and HIV high-risk sexual behaviors among men who have sex with men in China. *Biomed Res Int*. 2014;2014:143738.
6. Gilmore AK, Lewis MA, George WH. A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behav Res Ther*. 2015 Nov;74:38–49.
7. Lehavot K, Williams EC, Millard SP, Bradley KA, Simpson TL. Association of Alcohol Misuse With Sexual Identity and Sexual Behavior in Women Veterans. *Subst Use Misuse*. 2016 Jan 28;51(2):216–29.
8. Sanchez ZM, Ribeiro KJ, Wagner GA. Binge Drinking Associations with Patrons' Risk Behaviors and Alcohol Effects after Leaving a Nightclub: Sex Differences in the 'Balada com Ciência' Portal Survey Study in Brazil. *PLoS ONE*. 2015;10(8):e0133646.
9. Rowe C, Liou T, Vittinghoff E, Coffin PO, Santos G-M. Binge drinking concurrent with anal intercourse and condom use among men who have sex with men. *AIDS Care*. 2016 Dec;28(12):1566–70.
10. Folgar MI, Rivera FF, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *SUMPSIC*. :1–8.

11. Guleria S, Juul KE, Munk C, Hansen BT, Arnheim-Dahlström L, Liaw K-L, et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Mar;96(3):286–94.
12. Bos H, van Beusekom G, Sandfort T. Drinking Motives, Alcohol Use, and Sexual Attraction in Youth. *J Sex Res.* 2016;53(3):309–12.
13. Windle M. Drinking Over the Lifespan: Focus on Early Adolescents and Youth. *Alcohol Res.* 2016;38(1):95–101.
14. Carbia C, Corral M, García-Moreno LM, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema.* 2016 Aug;28(3):247–52.
15. Michelini Y, Acuña I, Godoy JC. Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica.* 2016 Jan;23(1):42–50.
16. Cashell-Smith ML, Connor JL, Kypri K. Harmful effects of alcohol on sexual behaviour in a New Zealand university community. *Drug Alcohol Rev.* 2007 Nov;26(6):645–51.
17. Carlos S, Lopez-Del Burgo C, Burgueño E, Martinez-Gonzalez MA, Osorio A, Ndarabu A, et al. Male condom use, multiple sexual partners and HIV: a prospective case-control study in Kinshasa (DRC). *AIDS Care.* 2017 Jun;29(6):772–81.
18. Ela EJ, Budnick J. Non-Heterosexuality, Relationships, and Young Women's Contraceptive Behavior. *Demography.* 2017 May 2;
19. Ashenhurst JR, Wilhite ER, Harden KP, Fromme K. Number of Sexual Partners and Relationship Status Are Associated With Unprotected Sex Across Emerging Adulthood. *Arch Sex Behav.* 2017 Feb;46(2):419–32.
20. Schnelle C, Whiteman DC, Porceddu SV, Panizza BJ, Antonsson A. Past sexual behaviors and risks of oropharyngeal squamous cell carcinoma: a case-case comparison. *Int J Cancer.* 2017 Mar 1;140(5):1027–34.
21. Choudhry V, Agardh A, Stafström M, Östergren P-O. Patterns of alcohol consumption and risky sexual behavior: a cross-sectional study among Ugandan university students. *BMC Public Health.* 2014 Feb 6;14:128.
22. Fernández Villa T, Alguacil Ojeda J, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Carral C, María J, et al. Proyecto UNIHCOs: cohorte dinámica de estudiantes

universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Revista Española de Salud Pública*. 2013 Dec;87(6):575–85.

23. Bountress KE, Metzger IW, Maples-Keller JL, Gilmore AK. Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women. *Addict Res Theory*. 2017;25(4):302–9.

24. Connor J, Psutka R, Cousins K, Gray A, Kypri K. Risky drinking, risky sex: a national study of New Zealand university students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013 Nov;37(11):1971–8.

25. Stenhammar C, Ehrsson YT, Åkerud H, Larsson M, Tydén T. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015 Mar;94(3):253–9.

26. Operario D, Gamarel KE, Grin BM, Lee JH, Kahler CW, Marshall BDL, et al. Sexual Minority Health Disparities in Adult Men and Women in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2010. *Am J Public Health*. 2015 Oct;105(10):e27-34.

27. Wang H-Y, Xu J-J, Zou H-C, Reilly KH, Zhang CM, Yun K, et al. Sexual Risk Behaviors and HIV Infection among Men Who Have Sex with Men and Women in China: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2015;2015:850132.

28. Sutarso T, Tang TL-P, Anerin DR, McCartt IWS, Gibson CB. Sexual temptation: substance abuse, no sex, safe sex, risky sex, and STDs. *Int J Adolesc Med Health*. 2016 Dec 23.

29. Sumario del boletín Oficial de Castilla y León. Resolución de 8 de mayo de 2013, de la Universidad de León, por la que se crean los ficheros automatizados de datos de carácter personal denominados «Proveedores del Laboratorio de Técnicas Instrumentales», «Usuarios/Clientes del Laboratorio de Técnicas Instrumentales» y estudio «Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones» de la Universidad de León (Estudio uniHcos)». (<http://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=21/05/2013>).

30. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor LW. The Influence of Gender and Sexual Orientation on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: Toward a Global Perspective. *Alcohol Res.* 2016;38(1):121–32.
31. Gilmore AK, Granato HF, Lewis MA. The use of drinking and condom-related protective strategies in association with condom use and sex-related alcohol use. *J Sex Res.* 2013;50(5):470–9.
32. Vasilenko SA, Kugler KC, Rice CE. Timing of First Sexual Intercourse and Young Adult Health Outcomes. *J Adolesc Health.* 2016 Sep;59(3):291–7.
33. Zhang Y, Chen F, Ding F, Lin X, Wang X, Liu N, et al. [Unprotected sexual behaviors and related factors of HIV-positive MSM with multiple sexual partners]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2016 Apr;37(4):517–21.
34. Brown JL, Talley AE, Littlefield AK, Gause NK. Young women's alcohol expectancies for sexual risk-taking mediate the link between sexual enhancement motives and condomless sex when drinking. *J Behav Med.* 2016 Oct;39(5):925–30.

## **ANEXO**

Herramientas para la evaluación del consumo de alcohol:

### **Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7, 8, o 9
- (3) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

*Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0*

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes



(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, el último año.

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de *screening* del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

Una puntuación de 8 o más en sujetos del sexo masculino (de 7 en sujetos del sexo femenino) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol.

Una puntuación de 20 o más sugiere una dependencia del alcohol, si bien algunos autores mencionan un puntaje de más de 13 en el caso de las mujeres y de 15 en los hombres como indicativos de una probable dependencia.