



Universidad de Valladolid

Estudio del patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina a través del AUDIT

(Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol)

Natalia Fernández Angulo
Grado en Nutrición Humana y Dietética

Tutoras: Dra Ana Almaraz Gómez
Dra Gema Ruiz López del Prado

29.06.15

UVa

Resumen

Introducción: El consumo excesivo de alcohol es un hábito altamente extendido en la sociedad, que se asocia al ocio y a la diversión, especialmente en la población joven y en la población universitaria. Además de perjudicar directamente a la salud de quien lo consume, siendo factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, el abuso del alcohol puede perjudicar a otras personas y genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

Objetivo: Describir el patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina de la Universidad de Valladolid y analizar las posibles asociaciones entre dicho consumo y las variables sociodemográficas y académicas.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional y transversal.

Durante mayo del año 2015, se realizó a los alumnos de Nutrición Humana y Dietética y de Medicina de la Universidad de Valladolid, España, (N=69), una encuesta anónima para conocer sus características sociodemográficas (edad, sexo, estudios que realiza, curso académico y lugar de residencia) y valorar su consumo de riesgo de alcohol a través del AUDIT (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol).

Resultados: Del total de 159 cuestionarios enviados, 69 fueron respondidos (Tasa de Respuesta del 43%). La edad media fue de 20,43 años (DS: 1,9). El 18,9% de los estudiantes realizaron un consumo de riesgo de alcohol en el último año (puntuación AUDIT \geq 8).

La proporción de bebedores de riesgo fue significativamente mayor en hombres que en mujeres (38,9% frente a 11,8%, p-valor = 0,011), y no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de los demás variables sociodemográficas.

Conclusión: En la muestra analizada los estudiantes de Medicina y Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Valladolid consumen alcohol de 2 a 4 veces al mes.

Un 10% de los estudiantes son abstemios y el 18,9% de los estudiantes pueden ser catalogados como consumidores de alcohol de riesgo, siendo esta actividad de mayor prevalencia en los hombres.

En la muestra analizada el consumo de alcohol de riesgo es mayor que en la población general española. Sin embargo, este consumo es menor que la media de la población universitaria en Europa.

Índice

Introducción	2
Objetivos.....	9
Material y método	10
Resultados.....	12
Discusión	20
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	27



Introducción

El consumo excesivo de alcohol es un problema importante para la salud pública, ya que, aunque tiene conocidas consecuencias negativas para la salud, es un hábito altamente extendido en la sociedad, que se asocia al ocio y a la diversión, especialmente en la población joven, lo que ha facilitado la instauración de una imagen normalizada de esta conducta y la banalización de los efectos asociados a la ingesta de alcohol.

Según el último Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud publicado por la OMS en 2014, el consumo de alcohol es factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tráfico.¹

A pesar de que las consecuencias médicas tienden a estar concentradas en personas con una dependencia grave, incluso el consumo en el margen de 20-40 gramos al día de alcohol puro es un factor de riesgo para los accidentes, las lesiones y múltiples problemas sociales. La **Figura 1** muestra la diversidad de problemas de salud asociados con el consumo de alcohol.²

Según datos de la OMS, a nivel mundial en 2012, 3,3 millones de defunciones, es decir, el 5,9% del total, fueron atribuibles al consumo de alcohol; ascendiendo este porcentaje al 25% en el grupo etario de 20 a 39 años.¹

En España en 2011, se relacionó con el consumo de alcohol aproximadamente un 10% de la mortalidad total de la población entre 15 a 64 años, y un 30% de las muertes por accidente de tráfico, una proporción menor de las muertes por accidente laboral y un 5-15% del conjunto de lesiones accidentales no mortales.³

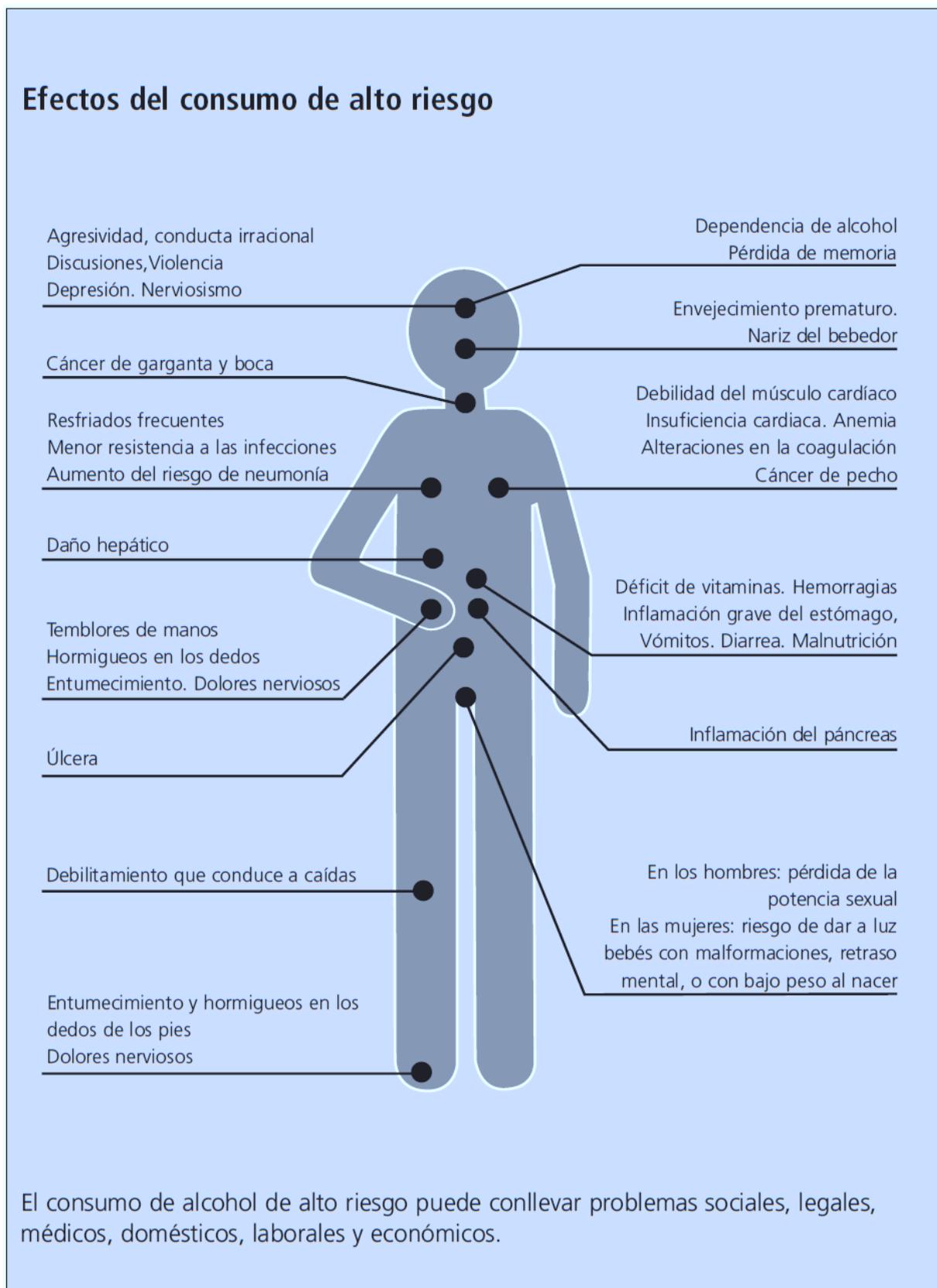


Fig. 1: Efectos del consumo de alcohol de alto riesgo (Manual AUDIT) ²

Además de perjudicar directamente a la salud de quien lo consume, el abuso del alcohol puede perjudicar a otras personas, desde familiares o amigos hasta desconocidos; y genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.¹ De hecho, actualmente los costes sociales totales del consumo de alcohol en España pueden situarse alrededor del 1% del PIB (más de 10.000 millones de euros) aunque las estimaciones disponibles parecen subestimar mucho dichos costes en relación a las publicadas para países de nuestro entorno.³

Pese a todo ello, el alcohol sigue siendo la droga psicoactiva más extendida en España.³ En la población española de 15 a 64 años, tienen un *consumo problemático* de alcohol el 4,9%, de los cuales presentan *consumo de riesgo* el 4,5% (1.600.000 personas, 1.300.000 hombres y 300.000 mujeres) y presentan una posible *dependencia* el 0,4% (120.000).⁴

Se entiende por *consumo de riesgo* (*hazardous use, hazardous drinking* en inglés) un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. A diferencia del *consumo perjudicial* (aquel patrón de consumo que causa daño a la salud física y mental), el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual.⁵

Dependencia en el DSM-III-R, se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo del alcohol y que sigue consumiéndolo a pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al síndrome de dependencia recogido en la CIE-10 (ICD-10). Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.⁵

El *consumo problemático* es un patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales y engloba, en este contexto, al consumo de riesgo y posible dependencia.

Desafortunadamente, los problemas con el abuso del alcohol se acentúan en los jóvenes, ya que al ser tal la potencia de la asociación que se ha establecido entre el consumo de alcohol y la diversión, éste ha pasado a configurarse como un elemento central de la cultura y el ocio de los jóvenes. Tanto es así que un estudio americano realizado sobre 225 perfiles de la red social Facebook de jóvenes universitarios ⁶, observó que había referencias sobre el consumo de alcohol en el 85,3% de los perfiles, y un número medio de referencias por perfil de 8,5; un dato muy representativo si se tiene en cuenta que el 98% de los estudiantes universitarios tiene un perfil de Facebook en activo.

Según la encuesta EDADES del 2013, 2 de cada 10 personas se han emborrachado en el último año y el 15,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido alcohol en atracción en el último mes; encontrándose las mayores prevalencias en el grupo de los adultos jóvenes de 15 a 29 años. El “botellón” –agrupación de jóvenes en parques, plazas y otros espacios públicos para consumir bebidas alcohólicas las noches de los fines de semana-, se concentra en el grupo de los adultos jóvenes de 15 a 24 años. ⁴

En Castilla y León, aproximadamente la mitad (48,0%) de los jóvenes de entre 20 y 29 años consume alcohol con una frecuencia de entre 1 y 4 días en semana, en tanto que otro 11,2% lo hace diariamente. El consumo medio diario de alcohol, entre los jóvenes de 20 a 29 años bebedores habituales se sitúa, como promedio, en 26,62 gramos, ligeramente por encima de los 25,25 gramos registrados para el conjunto de la población de 14 a 70 años. ⁷

Además, el alcohol es la droga cuyo consumo presenta una menor percepción del riesgo y una mayor tolerancia social: en Castilla y León el 62% de población general considera bastante o muy arriesgado tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana y el 94% el consumo diario y elevado de alcohol. No ocurre lo mismo en la población de estudiantes, ya que sólo un 33% de los encuestados en 2004 refiere que el consumo de 5 ó 6 consumiciones los fines de semana es bastante o muy arriesgado. ⁸

El excesivo consumo de alcohol, sobre todo entre los jóvenes, es un tema de estudio recurrente en la literatura científica. Tras una búsqueda general en la base de datos MEDLINE a través de PubMed con las palabras “college students alcohol consumption”/“intake” se obtuvieron 2769/ 2654 resultados. Cuando se buscó con las palabras “university students alcohol consumption”/ “intake” se obtuvieron 4591/ 4349 resultados.

Dentro de la población juvenil, diversos estudios muestran que el mayor consumo de alcohol, tanto en cantidad como en frecuencia, se da en los jóvenes **universitarios**, cuando son comparados con el resto de la población de su misma edad que no va a la universidad.⁹

Las relaciones del consumo de alcohol en jóvenes con otros factores (sobre todo sociodemográficos, hábitos tóxicos y hábitos de vida) también han sido muy estudiadas. Un estudio sueco realizado sobre 49321 individuos acerca de la relación del consumo de alcohol con el **CI (coeficiente intelectual)** ¹⁰, muestra que los resultados más bajos en los test de CI se relacionan con los mayores consumos de alcohol, medidos tanto en ingesta de alcohol como en *binge drinking*. Además, el CI en la adolescencia se relacionó inversamente con el consumo moderado/alto de alcohol.

Cuando se analiza el consumo de alcohol en jóvenes en función del **sexo**, los resultados son controvertidos. Varios estudios concluyen que los varones hacen un consumo mayor de alcohol que las mujeres ¹¹, aunque la tendencia es cambiante en función de otros factores como la edad, ya que a los 14, 15 y 16 años, el porcentaje de chicas que se emborracha es mayor que el de los chicos. También es mayor el porcentaje de mujeres que se han emborrachado alguna vez en la vida y en el último año que el de hombres, aunque las prevalencias de borrachera en los últimos treinta días son mayores en hombres. ¹²

Según una revisión acerca del consumo de alcohol en estudiantes universitarios europeos¹³, en cerca de la mitad de los estudios realizados fueron los hombres los más propensos a consumir alcohol. En casi todos los estudios, se observó que los varones consumían alcohol más frecuentemente que las mujeres, además de consumir un volumen mayor de alcohol. Incluso tras ajustar por sexo la cifra de corte

de consumo de alto riesgo, la mayoría de los estudios mostró una mayor prevalencia de consumo de riesgo en hombres que en mujeres.

Los estudiantes varones mostraron también patrones de consumo de alcohol más de riesgo y peligrosos al ser valorados con el AUDIT y puntuaciones más altas en el CAGE.

Solo fue encontrado un consumo mayor de alcohol en mujeres en 4 estudios de los 65 que se analizaron.

También se relaciona con el consumo de alcohol el **tipo de residencia** en el que vivan los estudiantes. Varios estudios sobre estudiantes universitarios europeos muestran que los estudiantes que viven solos, con compañeros de piso, en residencias de estudiantes o en zonas de alta densidad de estudiantes y sin obligaciones familiares (como vivir con su pareja, hijos...) son más propensos a consumir alcohol más frecuentemente y en mayor cantidad que los estudiantes que viven con su familia.¹³

Algunos estudios muestran que entre la población de estudiantes, existe un consumo menor de alcohol en aquellos universitarios que cursan estudios relacionados con las **ciencias de la salud** que en otros compañeros, lo que podría deberse a la alta proporción de mujeres en estos estudios en comparación con otros¹⁴.

Una de las herramientas más utilizadas internacionalmente para detectar el consumo excesivo de alcohol es el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol o AUDIT.

Éste cuestionario fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol. Fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del consumo de riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas.

Consta de diez preguntas: tres acerca del consumo de riesgo de alcohol (preguntas 1 a 3), tres sobre los síntomas de dependencia (preguntas 4 a 6) y cuatro acerca del consumo perjudicial de alcohol (preguntas 7 a 10). **Tabla 1**

Tabla 1: Dominios e ítems del AUDIT (Manual AUDIT) ²

Dominios e ítems del AUDIT	
Dominios	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1 Frecuencia de consumo 2 Cantidad típica 3 Frecuencia de consumo elevado
Síntomas de dependencia	4 Pérdida de control sobre el consumo 5 Aumento de la relevancia del consumo 6 Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7 Sentimiento de culpa tras el consumo 8 Lagunas de memoria 9 Lesiones relacionadas con el alcohol 10 Otros se preocupan por el consumo

Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Las puntuaciones se encuentran detalladas al lado de cada respuesta en el cuestionario del **Anexo 1**.

Durante el desarrollo del cuestionario por la OMS, la sensibilidad y especificidad de cada uno de los ítems seleccionados fueron calculadas para múltiples criterios (p.ej. para el consumo diario medio de alcohol, intoxicación recurrente, presencia de al menos un síntoma de dependencia, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol, auto-percepción del problema con la bebida, etc). También se consideraron varios posibles puntos de corte de la puntuación total para identificar la sensibilidad y especificidad óptimas con el objeto de detectar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Para obtener la puntuación total del AUDIT, basta con sumar las puntuaciones de cada respuesta marcada en el cuestionario.

En las muestras de desarrollo del test, un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0,90. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0,80.

El presente estudio pretende contribuir al conocimiento de los patrones del consumo de alcohol en los jóvenes, uno de los grupos sociales que mayor consumo de riesgo realiza y una de las prioridades en el campo de las actividades preventivas del consumo de alcohol.

Objetivos

Describir el patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina de la Universidad de Valladolid y analizar las posibles asociaciones entre dicho consumo y las variables sociodemográficas y académicas.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Durante mayo del año 2015, se realizó a los alumnos del Grado en Nutrición Humana y Dietética y los alumnos de Grado y Licenciatura de Medicina de la Universidad de Valladolid (España), una encuesta por correo electrónico para describir su patrón de consumo de alcohol. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: cualquier persona matriculada en Nutrición Humana y Dietética o en Medicina en la Universidad de Valladolid durante el curso académico 2014-2015 que respondiera a la encuesta, aceptando así participar en el estudio.

La encuesta constó de dos partes: una primera parte acerca de las características sociodemográficas (edad, sexo, estudios que realiza, curso académico y lugar de residencia) y una segunda parte destinada a valorar el consumo de riesgo de alcohol (frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia de consumo elevado), los síntomas de dependencia (pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino) y el consumo perjudicial de alcohol (sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo de alcohol): el AUDIT (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol).² En el **Anexo 1** se encuentra el test en formato entrevista.

En nuestro estudio, para interpretar los resultados del AUDIT, se tomó un valor de corte para el consumo de riesgo de 8 puntos, al ser el punto de corte más adecuado de acuerdo con el manual del AUDIT.

La recogida de los datos se llevó a cabo a través de un software para el tratamiento de documentos y formularios (Google Drive) que almacenó las respuestas de manera automatizada en una base de datos, conservando el anonimato de los encuestados. Para evitar duplicidades en las respuestas se utilizó un código individual consistente en la introducción de los tres últimos dígitos del DNI de cada uno de los encuestados.

Posteriormente, se calculó la puntuación del AUDIT para cada individuo, lo que permitió dividir a la población en individuos que realizan un consumo de alcohol de riesgo (Puntuación AUDIT ≥ 8) e individuos que no realizan un consumo de riesgo (Puntuación AUDIT < 8).

La edad, recogida como variable continua, se categorizó en dos grupos en función de la mediana (20 años) para obtener grupos equiparables en cuanto al tamaño muestral: ≤ 20 años y > 21 años.

Para el análisis estadístico se utilizó Google Drive y el paquete estadístico IBM SPSS statistics versión 22.0 para Windows.

La descripción de los resultados del AUDIT tras su desglose pregunta por pregunta se realizó con el análisis automático de Google Drive.

Las variables cuantitativas se presentaron con la media y la desviación estándar y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) se analizó la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 sea mayor de un 20%, se utilizó el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías. Las comparaciones de los valores cuantitativos se realizó mediante la prueba t de Student para muestras independientes o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney según el caso.

Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS statistics versión 22.0. para Windows.

Los valores con $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Resultados

Del total de 159 cuestionarios enviados, 69 fueron respondidos. La Tasa de Respuesta fue del 43%.

Características de la muestra

Sexo y edad

De los encuestados, el 73,9% (51) fueron mujeres y el 26,1% (18), hombres. La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 18 y los 28 años, aunque la mayor parte de los encuestados (el 75,3%) se encontraban entre los 19 y los 21 años, ambos incluidos. La edad media fue de 20,43 años (DS: 1,9).

Estudios y curso

El 47,8% (33) fueron estudiantes del Grado en Nutrición Humana y Dietética y el 52,2% (36) del Grado/Licenciatura en Medicina. La mayoría de los encuestados (73,9%) se encontraba en el primer o segundo curso académico.

Lugar de residencia

Respecto al lugar de residencia, el 44,9% (31) de los encuestados indicó que vivía en la unidad familiar, mientras que el 55,1% (38) restante, señaló que vivía en un piso compartido, solo, en una residencia de estudiantes u otras opciones.

Las características sociodemográficas de la muestra aparecen detalladas en la [Tabla 2](#)

Tabla 2: Características sociodemográficas de los estudiantes.

Características sociodemográficas de la muestra		
	<i>N</i> (=69)	<i>Porcentaje</i>
Género		
Hombre	18	26,1
Mujer	51	73,9
Edad (años)		
18	1	1,4
19	27	39,1
20	15	21,7
21	10	14,5
22	7	10,1
23	5	7,2
25	2	2,9
26	1	1,4
28	1	1,4
Estudios que realiza		
Licenciatura/Grado en Medicina	36	52,2
Grado en Nutrición Humana y Dietética	33	47,8
Curso académico		
Primero	15	21,7
Segundo	36	52,2
Tercero	6	8,7
Cuarto	12	17,4
Lugar de residencia		
Unidad familiar	31	44,9
Piso compartido	18	26,1
Solo	4	5,8
Residencia de estudiantes	15	21,7
Otro	1	1,4

Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

Frecuencia de consumo

A la pregunta “¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?” el 21,7% (15) de los encuestados refiere consumir una o menos veces al mes, un 44,9% (31), de 2 a 4 veces al mes, y otro 21,7% (15), de 2 a 3 veces a la semana.

Un 10,1% (7) de los estudiantes encuestados refiere no consumir alcohol nunca. (Figura 2)

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

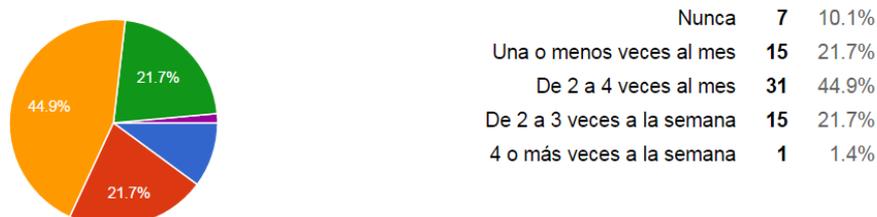


Figura 2: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre la frecuencia de consumo

Cantidad típica

Con respecto a la pregunta “¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?” se observó que la mayor parte de los encuestados (50,7%) consume 1 o 2 bebidas, y que el 37,7% (26) consume 3 o 4 bebidas. (Figura 3)

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

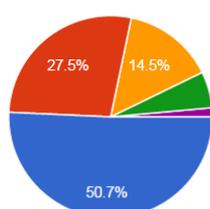


Figura 3: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre la cantidad típica

Frecuencia de consumo elevado

Cuando se pregunta “¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un sólo día?” un 50,7 % (35) responde que nunca y un 42% que menos de una vez al mes o semanalmente. (Figura 4)

¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un sólo día?



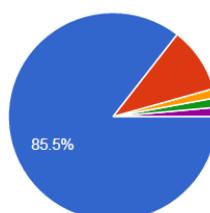
Nunca	35	50.7%
Menos de una vez al mes	19	27.5%
Mensualmente	10	14.5%
Semanalmente	4	5.8%
A diario o casi a diario	1	1.4%

Figura 4: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre frecuencia de consumo

Pérdida de control sobre el consumo

En referencia a la pregunta “¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?”, la mayor parte, el 85% (59), de los estudiantes refiere no haber sido incapaz de parar de beber nunca en el curso del último año. (Figura 5)

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



Nunca	59	85.5%
Menos de una vez al mes	7	10.1%
Mensualmente	1	1.4%
Semanalmente	1	1.4%
A diario o casi a diario	1	1.4%

Figura 5: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre pérdida de control del consumo

Aumento de la relevancia del consumo

A la pregunta “¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?”, el 73,9% (51) de los encuestados

respondió “*Nunca*” y el 23,2% (16) “*Menos de una vez al mes*” o “*Mensualmente*”. (Figura 6)

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

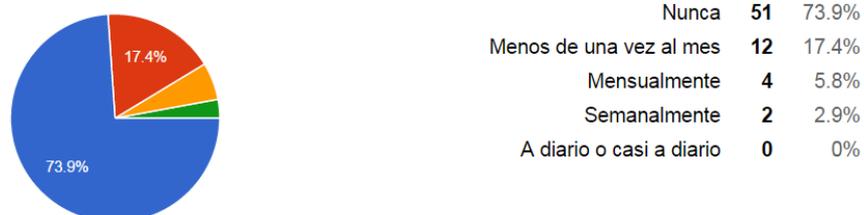


Figura 6: Distribución de las respuestas sobre aumento de la relevancia del consumo

Consumo matutino

Con respecto a la pregunta “¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?”, el 82,6% (57) de los estudiantes refiere no tener que haberlo hecho nunca, mientras que el 27,4% (12) sí tuvo que hacerlo alguna vez. (Figura 7)

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

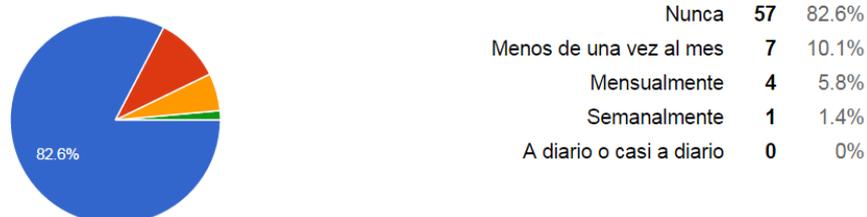
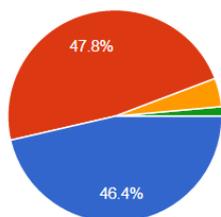


Figura 7: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre el consumo

Sentimiento de culpa tras el consumo

En la pregunta “¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?” el 46,4% (32) de los encuestados señaló que nunca tuvo sentimiento de culpa tras el consumo en el último año y el 47,8 % (33) señaló que menos de una vez al mes. (Figura 8)

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



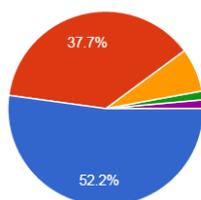
Nunca	32	46.4%
Menos de una vez al mes	33	47.8%
Mensualmente	3	4.3%
Semanalmente	1	1.4%
A diario o casi a diario	0	0%

Figura 8: Distribución de las respuestas sobre el sentimiento de culpa tras el consumo

Lagunas de memoria

En la pregunta “¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?” el 52% (36) de los estudiantes respondió que nunca y el 37,7% (26) respondió que menos de una vez al mes. (Figura 9)

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



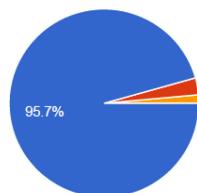
Nunca	36	52.2%
Menos de una vez al mes	26	37.7%
Mensualmente	5	7.2%
Semanalmente	1	1.4%
A diario o casi a diario	1	1.4%

Figura 9: Distribución de las respuestas a la pregunta sobre las lagunas de memoria

Lesiones relacionadas con el alcohol

Cuando se pregunta “¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?” sólo el 4,3% (3) contestó afirmativamente. (Figura 10)

¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?



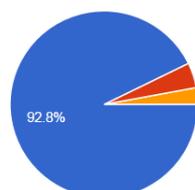
No	66	95.7%
Sí, pero no en el curso del último año	2	2.9%
Sí, en el último año	1	1.4%

Figura 10: Distribución de las respuestas sobre lesiones relacionadas con el alcohol

Preocupación de otros por el consumo

En la pregunta “¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?”, el 7,2% (5) contestó afirmativamente. (Figura 11)

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



No	64	92.8%
Sí, pero no en el curso del último año	3	4.3%
Sí, en el último año	2	2.9%

Figura 11: Distribución de las respuestas sobre la preocupación de otros por el consumo

Puntuación en el AUDIT y prevalencia de bebedores de riesgo

De acuerdo con el AUDIT, 13 (18,9%) de los 69 estudiantes encuestados realizaron un consumo de riesgo de alcohol en el último año (obtuvieron puntuaciones ≥ 8 en el AUDIT).

Variables asociadas con el consumo de alcohol de riesgo

Sólo se observó asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol de riesgo (≥ 8 puntos) y el sexo. La proporción de bebedores de riesgo fue significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres (38,9% frente a 11,8% respectivamente, p-valor = 0,011) Figura 12.

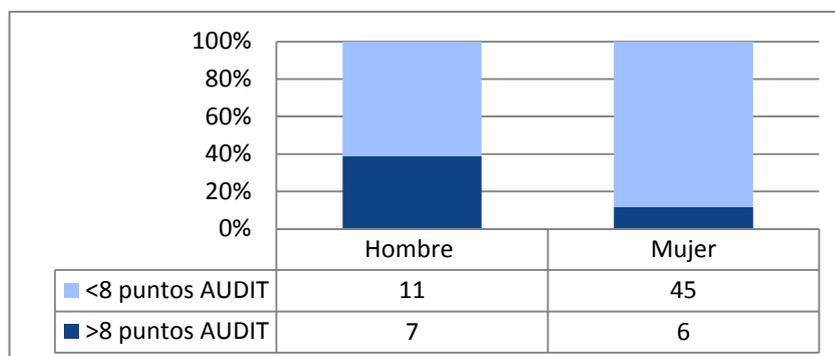


Figura 12: Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo en hombres y en mujeres

Con respecto a las demás variables sociodemográficas, no se observó ninguna asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), ver **Tabla 3**.

Tabla 3. Resumen del análisis de las asociaciones entre el consumo de riesgo del alcohol y las variables sociodemográficas.

		Puntuación AUDIT				p - valor
		<8		≥8		
		N	%	N	%	
Sexo	Hombre	11	16,9	7	53,8	0,011
	Mujer	54	83,1	6	46,2	
Edad	≤ 20	36	64,3	7	53,8	>0,05
	> 21	20	35,7	6	46,2	
Estudios	Nutrición Humana y Dietética	29	51,8	4	30,7	>0,05
	Medicina	27	48,2	9	69,2	
Curso	1º.	9	16,1	6	46,1	>0,05
	2º.	31	55,4	5	38,5	
	3º.	6	10,7	0	0	
	4º.	10	17,9	2	15,4	
Lugar de residencia	Unidad familiar	27	48,2	4	30,7	>0,05
	No unidad familiar*	29	51,8	9	69,2	

*Incluye "apartamento universitario", "piso compartido", "residencia de estudiantes" y "solo".

Discusión

Los resultados de nuestro estudio mostraron una baja tasa de respuesta entre los estudiantes de Medicina y Nutrición Humana y Dietética. La mayoría de los estudiantes de nuestra muestra fueron mujeres, reflejo de la alta proporción de mujeres que existe en ambos grados, y hubo una distribución equitativa entre estudiantes de Medicina y de Nutrición; al igual que entre estudiantes residentes en la unidad familiar y estudiantes que residían fuera.

La mayoría de los encuestados consume alcohol de 2 a 4 veces al mes y suele realizar, en un día de consumo normal, entre 1 y 4 consumiciones.

Favorablemente, la mitad de los encuestados no toma nunca 6 o más bebidas en un día.

Además, la gran mayoría de los encuestados no presenta síntomas de dependencia al alcohol, es decir, no refiere pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo ni consumo matutino.

Por otra parte, en el curso del último año más de la mitad de los estudiantes ha tenido remordimientos después de haber bebido, y algo menos de la mitad en alguna ocasión no pudo recordar la noche anterior porque había estado bebiendo, lo que indica que puede estar empezando a haber un consumo perjudicial de alcohol.²

Casi la totalidad de los estudiantes responde que en el último año ni él ni ninguna persona ha resultado herida por su consumo de alcohol, ni le han sugerido nunca que deje de beber.

Finalmente, al analizar la puntuación del AUDIT, la cantidad de estudiantes que realizaron un consumo de riesgo de alcohol en el último año refleja que la población joven abusa del alcohol en mayor medida que el resto de la población.

Según los datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), existe un consumo problemático de alcohol en el 4,9% de la población española de 15 a 64 años, mientras que en nuestro estudio, entre los estudiantes de Nutrición y Medicina de la Universidad de Valladolid el consumo problemático se daba en el 18,9% de la población (39% en los hombres y 11,8 % en las mujeres).

Roncero C *et al* realizaron una interesante revisión bibliográfica¹⁵ acerca del consumo de drogas en estudiantes de medicina, en la que comparaban artículos sobre estudiantes de poblaciones muy diversas (América, Europa, Oriente islámico y no islámico y África) donde se analiza el consumo de alcohol de riesgo de acuerdo a su puntuación en el AUDIT, al igual que en nuestro estudio. En África y Oriente, el consumo de alcohol de riesgo de los estudiantes de medicina oscila entre el 4,5% y el 9%; en América, entre un 12 y un 14%; y en Europa realizan un consumo de riesgo el 24% de los estudiantes de medicina. En nuestro estudio, una gran parte de los estudiantes realizan un consumo de alcohol de riesgo elevado (18,9%); aunque aún se sitúan por debajo de la media europea.

Al comparar nuestros resultados con los de estudios similares en algunos países europeos como Irlanda, las diferencias se incrementan. Así, en el estudio *The College and Non-college Experience: A Review of the Factors That Influence Drinking Behavior in Young Adulthood*⁹, la prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en estudiantes universitarios, no específicamente de Medicina, ascendía al 65,2% de los hombres y al 67,3% de las mujeres; muy lejos de nuestro 18,9%.

En nuestro estudio, la relación observada entre el consumo de alcohol y el sexo indica que los varones son más propensos a realizar conductas de consumo de alcohol de riesgo respecto a las mujeres. En un estudio realizado en una facultad de Enfermería española sobre 1060 estudiantes (año 2012-2013)¹⁶, resultaron ser consumidores de alcohol de riesgo el 39% de los varones y el 44,5% de las mujeres, aunque las diferencias no fueron significativas. En dicho estudio, al valorar el consumo de alcohol de riesgo a través del AUDIT, se eligieron puntos de corte diferentes para hombres y mujeres (9 y 6 respectivamente), en lugar de elegir el punto de corte recomendado en la literatura, por lo que nuestros resultados, aunque la población de estudio y el diseño experimental sean muy similares, no son comparables.

Los datos de nuestro estudio concuerdan con los datos resultantes de una revisión acerca del consumo de alcohol en estudiantes universitarios europeos¹³, en la que en cerca de la mitad de los estudios analizados, fueron los hombres los más propensos a consumir alcohol. En esta revisión sistemática, se observó que los varones consumían alcohol más frecuentemente que las mujeres, además de consumir un volumen mayor de alcohol; e incluso tras disminuir la cifra de corte de consumo de alto riesgo en mujeres (reemplazando el ≥ 8 por ≥ 7), este estudio arroja conclusiones similares a las

de nuestro trabajo: existe una mayor prevalencia de consumo de riesgo en hombres que en mujeres.

En cuanto al consumo de riesgo de alcohol y el lugar de residencia, aunque en nuestro estudio el consumo de alcohol de riesgo fue casi el doble de frecuente en los estudiantes que vivían fuera del núcleo familiar que en los que vivían en la unidad familiar, no se encontró asociación estadísticamente significativa, quizá debido al reducido tamaño muestral de nuestro estudio.

En una revisión sistemática europea nombrada recientemente¹³, que analiza 65 artículos, se observó que el lugar de residencia de los estudiantes estaba claramente relacionado con el consumo de alcohol: los estudiantes que vivían en una situación presumiblemente menos controlada (solos, con compañeros de piso, en residencias de estudiantes o en áreas con alta densidad de estudiantes) eran más dados a consumir alcohol con más frecuencia y en mayor cantidad, y también era más frecuente el consumo de alcohol de riesgo en ellos.

Otro estudio realizado en Nueva Zelanda sobre 5082 estudiantes universitarios¹⁷, concluye que en aquellos estudiantes que se encuentran viviendo en un piso compartido era más frecuente el consumo de mayores cantidades de alcohol y ver puntuaciones en el AUDIT de consumo de alcohol de riesgo, comparado con aquellos estudiantes que vivían con sus padres o tutores.

En un estudio irlandés⁹, por el contrario, tener casa propia se relacionó negativamente con el consumo de alcohol de riesgo, debido a que en esa población, los estudiantes que no vivían en una casa propia, vivían en una residencia de estudiantes en la universidad.

En nuestro estudio, ni la edad, el curso académico o el grado universitario cursado por los estudiantes se ha relacionado con el consumo de alcohol de riesgo; aunque en la literatura muchos otros factores han sido relacionados positivamente con el consumo de alcohol de riesgo, como fumar tabaco^{16,9,13,15}, hacer un uso ilícito de drogas⁹, tener una edad temprana de inicio del consumo de alcohol¹³, estudiar determinado grado universitario (estudiar derecho o administración y dirección de empresas frente a estudiar grados en ciencias de la salud)⁹, o tener un alto estatus socioeconómico (con muy diferentes conclusiones según el estudio)^{13,16}.

Una de las mayores limitaciones de nuestro estudio fue el tamaño de la muestra, que si hubiera sido más grande habría incrementado las posibilidades de encontrar asociación estadísticamente significativa entre el consumo de riesgo de alcohol y otras variables, siendo a su vez una interesante línea de investigación para futuros estudios.

Otra limitación de éste estudio, es que el consumo de alcohol de riesgo ha sido calculado con un cuestionario sin diferenciar entre hombres y mujeres, cuando los límites del consumo seguro son distintos en función del sexo (hombres sanos, no superar los 30 gramos de alcohol puro al día / mujeres sanas, no superar los 20 gramos de alcohol puro al día).

Conclusiones

En la muestra analizada los estudiantes de Medicina y Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Valladolid consumen alcohol de 2 a 4 veces al mes, realizando en un día de consumo normal entre 1 y 4 consumiciones.

Un 10% de los estudiantes son abstemios y el 18,9% de los estudiantes de Medicina y Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Valladolid pueden ser catalogados como consumidores de alcohol de riesgo, siendo esta actividad de mayor prevalencia en los hombres.

En la muestra analizada el consumo de alcohol de riesgo es mayor que en la población general española. Sin embargo, este consumo es menor que la media de la población universitaria en Europa.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2014. Ginebra: OMS; 2014.
2. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria. Valencia: OMS; 2011.
3. Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Rev. Esp. Salud Pública. 2014 ; 88(4): 493-513.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en España EDADES 2013/2014. Madrid: OED, 2015.
5. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994
6. Egan KG, Moreno MA. Alcohol References on Undergraduate Males' Facebook Profiles. Am J Mens Health. 2011;5(5):413-420.
7. Sánchez Pardo L. Estudio sobre los Hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en espacios públicos -Botellón- de los jóvenes castellanoleoneses. Valladolid: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades; 2007.
8. Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León. El fenómeno del "botellón". 2006.
9. Carter AC, Brandon KO, Goldman MS. The College and Noncollege Experience: A Review of the Factors That Influence Drinking Behavior in Young Adulthood . J Stud Alcohol Drugs. 2010; 71(5):742-750.
10. Sjölund S, Hemmingsson T, Allebeck P. IQ and Level of Alcohol Consumption —Findings from a National Survey of Swedish Conscripts. Alcohol Clin Exp Res. 2015; 39 (3): 548–555.
11. Iglesias López MT, Cuesta Santa Teresa E, Sáez Crespo A. Estudio comparativo de hábitos entre estudiantes universitarios y preuniversitarios de la zona noroeste de Madrid. Nutr Hosp. 2015; 31(2):966-974.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad..Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013. España; 2013.
13. Wicky M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. Addictive Behaviors. 2010; 35: 913-924.

14. Alshammari FD, Khalifa AM, Kosba AA, Khalil NA, Ali SM, Hassouna MM et al. Assessment of Perception of Medical Students in Regard to Links between Tobacco or Alcohol Use and Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015; 16(7):2697-700.
15. Roncero C, Egido A, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Collazos F, Casas M. Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. *Actas Esp Psiquiatr.* 2015; 43(3):109-121.
16. Rabanales Sotos J, López González A, Párraga Martínez I, Campos Rosa M, Simarro Herráez MJ, López-Torres Hidalgo J. Prevalence of hazardous drinking among nursing students. *J Adv Nurs.* 2015; 71(3): 581-590.
17. Blank ML, Connor J, Gray A, Tustin K. Screening for hazardous alcohol use among university students using individual questions from the Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption. *Drug and Alcohol Review.* 2015.

Anexos: ANEXO 1: AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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 <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>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</p>	<p>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.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

ANEXO 2: Cuestionario enviado a los estudiantes



Cuestionario AUDIT sobre el consumo de alcohol en estudiantes.

Por favor, lea atentamente las preguntas y seleccione en cada caso la respuesta más adecuada. Es un cuestionario anónimo, así que sea honesto.

*Obligatorio

Variables sociodemográficas

Introduzca en la casilla los tres últimos dígitos de su DNI *

(Ésta pregunta nos ayudará a codificar los cuestionarios y evitar duplicidades)

Edad *

Sexo *

- Hombre
 Mujer

Estudios que realiza *

- Licenciatura / Grado en Medicina
 Grado en Nutrición Humana y Dietética

Curso académico *

- 1°
 2°
 3°
 4°
 5° (Medicina)
 6° (Medicina)

Lugar de residencia *

- Unidad familiar
- Piso compartido
- Solo
- Residencia de estudiantes
- Otro:

Cuestionario AUDIT

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? *

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- De 2 a 4 veces al mes
- De 2 a 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

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

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- De 7 a 9
- 10 o más

¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un sólo día? *

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido? *

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

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

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

100%: has terminado.