



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2021-2022  
**Trabajo de Fin de Grado**

Consumo de alcohol y autoestima en  
jóvenes universitarios en Valladolid

**Lucía Martín Gómez**

**Tutora: Rosa Cárdaba García**

**Cotutora: Adelina Bernardo Carrasco**

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos los profesionales que me han enseñado lo bonito de esta profesión y me han animado a confiar en mí. En especial a mi tutora, Rosa Cárdbaba, por sus consejos, su dedicación y por guiarme a la hora de realizar este trabajo.

A todas las personas que voluntariamente han participado en este estudio, gracias por vuestra colaboración.

A toda mi familia y a mis amigos, por apoyarme y por poder contar con ellos siempre que lo he necesitado, sin importar la distancia.

Espero que todos permanezcáis a mi lado en esta nueva etapa que ahora comienza.

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de alcohol es uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad a nivel mundial, que afecta principalmente a la juventud. Durante la etapa universitaria es cuando más se extiende este consumo. Existe controversia al clasificar la autoestima como un factor protector o de riesgo. Conocer qué variables influyen en el consumo de esta población permite desarrollar buenas estrategias preventivas.

**Objetivo:** Indagar sobre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en una muestra de jóvenes universitarios pertenecientes a la Universidad de Valladolid.

**Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con metodología de encuesta autocumplimentada. Se realizó un muestreo por conveniencia con extensión en bola de nieve. Se analizó el nivel de consumo de alcohol y de autoestima a una muestra de 281 participantes.

**Resultados y discusión:** La edad media de la muestra se situó en 21,17 ( $\pm 4,72$ ) años. El 96,4% y 91,5% de los encuestados habían consumido alcohol alguna vez en la vida y en el último año, respectivamente. Tenían una valoración de sí mismos moderada y baja, el 16,4% y el 16,7%, correspondientemente. Se analizó la relación entre el nivel de consumo y las distintas variables. Los resultados muestran que la relación entre autoestima y alcohol es casual, influyendo más las cuestiones de índole social.

**Conclusiones:** Las variables que indican relación con el consumo de alcohol son: género, rama de estudios del grado universitario, curso y rendimiento académico, con quién convive, el consumo en el entorno, la edad de inicio del consumo y la prevalencia de este. En base a esto, se propone el desarrollo de estrategias preventivas que fomenten estilos saludables y una buena autoestima en los universitarios.

Palabras clave: consumo de alcohol, autoestima, universitarios, enfermería

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nowadays alcohol consumption is one of the main worldwide public health problems that affect mainly young people. This alcohol consumption is most prevalent during university years. There is disagreement when it comes to the classification of self-esteem as a protective or risk factor. Knowing which variables influence consumption among university students allows the development of effective preventive strategies.

**Objective:** To investigate alcohol consumption and self-esteem levels in a sample of young students from the University of Valladolid.

**Methodology:** Descriptive, retrospective, cross-sectional study with self-completed survey methodology. Convenience sampling with snowball extension was carried out. The level of alcohol consumption and self-esteem were analysed in a sample of 281 participants.

**Outcomes and discussion:** The mean age of the sample was 21.17 ( $\pm 4.72$ ) years. 96.4% and 91.5% of the respondents had consumed alcohol once in their lifetime and in the last year, respectively. 16.4% had a moderate level of self-esteem and 16.7% had a low self-esteem. The relationship between the level of alcohol consumption and the different variables was analysed. The results show that the relationship between self-esteem and alcohol is casual, while social issues are more influential.

**Conclusions:** The variables that indicate a relationship with alcohol consumption are: gender, branch of studies of the university degree, academic year and academic achievement, who they live with, the consumption of alcohol in the environment, when they start drinking alcoholic beverages and the prevalence of this. Based on this, we propose the development of preventive strategies that promote healthy styles and good self-esteem in university students.

Key words: alcohol consumption, self-esteem, university students, nursing

# INDICES

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ALCOHOL .....	1
1.2. EFECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES POR CONSUMO DE ALCOHOL .....	2
1.3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL .....	3
1.4. CONTEXTO HISTÓRICO DEL CONSUMO DE ALCOHOL. ....	4
1.5. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN JOVEN .....	5
1.6. AUTOESTIMA Y HÁBITO DE CONSUMO.....	5
1.7. DESPISTAJE DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA. ....	6
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>4. HIPÓTESIS .....</b>	<b>8</b>
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
5.1. OBJETIVO GENERAL .....	9
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
<b>6. METODOLOGÍA .....</b>	<b>10</b>
6.1. DISEÑO DEL PROYECTO.....	10
6.2. MÉTODO DE MUESTREO .....	10
6.3. POBLACIÓN DIANA, MUESTRA, CAPTACIÓN Y TAMAÑO MUESTRAL .....	10
6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA.....	11
6.5. DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN O PROGRAMA .....	11
6.6. PROCEDIMIENTO QUE SE HA LLEVADO A CABO .....	11
6.7. CRONOGRAMA.....	13
6.8. VARIABLES QUE SE HAN RECOGIDO .....	13
6.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	13
6.10. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES .....	14

6.11. RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS .....	14
<b>7. RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	15
7.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL. ....	16
7.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA AUTOESTIMA.....	18
7.4. ANÁLISIS BIVARIADO.....	19
7.5. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA .....	20
<b>8. DISCUSIÓN .....</b>	<b>21</b>
8.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	24
8.2. FORTALEZAS DEL ESTUDIO .....	24
8.3. APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	25
8.4. FUTURA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	25
<b>9. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>27</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
11.1. INFORME FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE.....	31
11.2. INFORME FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.....	32
11.3. RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO.....	33
11.4. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta Pico.....	8
Tabla 2: Cronograma Basado En La Elaboración Del Presente Trabajo De Fin De Grado.....	13
Tabla 3: Frecuencias Absolutas Y Porcentajes En Los Ítems Del Test Audit...	16
Tabla 4: Frecuencias Absolutas Y Porcentajes En Los Ítems De La Escala De Autoestima De Rosenberg. ....	18
Tabla 5: Análisis Bivariado De Las Variables Que Alcanzan Significación Estadística.....	33
Tabla 6: Resultados De La Regresión Logística Para Audit Bajo... ..	36
Tabla 7: Resultados De La Regresión Logística Para Audit Moderado.....	37
Tabla 8: Resultados De La Regresión Logística Para Audit Alto.....	38

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

UBE: Unidad de Bebida Estándar.

IARC: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

EDADES: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España.

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

INE: Instituto Nacional de Estadística.

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol).

RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale (Escala de Autoestima de Rosenberg).

EESE: Encuesta Europea de Salud en España.

UVa: Universidad de Valladolid.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Conceptos generales sobre el alcohol**

El alcohol es un factor determinante de la salud y se ha convertido en una de las prioridades de salud pública en el mundo actual; ya que ocasiona una gran amenaza por la buena aceptación social y cultural con las que cuenta, a pesar de conocerse las consecuencias negativas que genera tanto en la calidad de vida como en la salud psíquica, física y social<sup>1</sup>.

Esta sustancia es un depresor no selectivo del Sistema Nervioso Central que afecta nocivamente a las aptitudes mentales y psicomotrices; además de ser capaz de alterar el estado emocional, el comportamiento y el autocontrol<sup>1,2</sup>.

El alcohol se ingiere por vía oral y viaja a través del tubo digestivo hasta llegar al estómago, donde parte del mismo es absorbido por las células endoteliales de la mucosa gástrica. Después llega al intestino delgado y allí completa la absorción. El alcohol ingresa al torrente sanguíneo y por medio del sistema circulatorio llega al cerebro. Se estima que entre 30 y 90 minutos después de la ingesta, el alcohol es absorbido y hace efecto en el organismo, aunque la tasa de absorción depende del tipo de bebida consumida, la cantidad de alcohol ingerido y la cantidad de comida en el estómago. Se puede eliminar a través de la orina, el sudor o la exhalación. La mayor cantidad de etanol se metaboliza en el hígado gracias a la acción de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) y la enzima acetaldehído deshidrogenasa (ALDH) dando como producto final un acetato<sup>3</sup>. Su valor energético es de 7 calorías por gramo<sup>2</sup>.

El Ministerio de Sanidad afirma que cualquier dosis de alcohol implica un riesgo de daño y, por tanto, no se deben recomendar bebidas alcohólicas, ya que la mejor manera de prevenir sus efectos perjudiciales es no consumir<sup>1,4</sup>. Aun así, el límite de consumo de bajo riesgo de alcohol se sitúa en 20 gramos de alcohol por día o 2 unidades de bebida estándar (UBE) para los hombres y 10 gramos de alcohol por día o 1 UBE para las mujeres<sup>1,5</sup>.



## **1.2. Efectos biológicos, psicológicos y sociales por consumo de alcohol**

El alcohol se caracteriza por producir una relajación de inhibiciones y actuar sobre el organismo a diferentes niveles<sup>3,6</sup>.

Sobre el sistema nervioso central, actúa alterando los distintos sistemas de neuro-transmisión<sup>6</sup>. Además, entre los más jóvenes se ha empezado a evidenciar daño neurológico, especialmente cuando el consumo excesivo se produce mientras continúa el proceso de maduración del cerebro, implicando cambios neuromadurativos<sup>6,7</sup>.

A nivel cardiovascular y cardíaco, un consumo excesivo de esta bebida degenera tanto el tejido del miocardio como los propios vasos sanguíneos y está asociado con frecuencia a arritmias cardíacas. Del mismo modo, está relacionado con alteraciones electrolíticas y, a altas concentraciones, es aterogénico<sup>2,8</sup>. El consumo crónico de alcohol incrementa el riesgo de enfermedad coronaria, accidente vascular cerebral y trombosis venosa<sup>9</sup>. Además, a nivel hormonal actúa sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona empeorando los casos de hipertensión arterial<sup>8</sup>.

En el aparato digestivo, el alcohol a altas concentraciones puede llegar a producir atrofia de las células secretoras de ácido clorhídrico. Asimismo, genera inhibición de la gluconeogénesis pudiendo causar esteatosis e hipoglucemia<sup>2</sup>.

Las enfermedades que presentan un mayor desarrollo asociado al consumo de alcohol son: cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y cáncer<sup>8,10,11</sup>. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) clasifica al alcohol como un carcinógeno de Grado I, que está asociado con el desarrollo de tumores malignos en la cavidad oral, faringe, laringe, esófago e hígado, entre otros<sup>9,12</sup>.

A nivel psicológico puede provocar trastornos en el patrón del sueño, agresividad o depresión<sup>1,3,10</sup>. La persona con adicción al alcohol no se daña sólo a sí misma, ya que también puede originar: accidentes de tráfico, nacimientos de bajo peso o con síndrome alcohólico fetal en caso de madre con consumo enérgico y la desestructuración de familias, ocasionando desigualdades sociales<sup>2,8,13</sup>.

### **1.3. Datos epidemiológicos del consumo de alcohol**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que un consumo nocivo de alcohol ocasiona al año 3 millones de muertes en el mundo, siendo factor causal de morbilidad y mortalidad desde una edad temprana, generando importantes costes sanitarios, sociales y económicos<sup>14</sup>.

Europa es la región del mundo donde el consumo de alcohol es mayor; siendo considerado el tercer factor de riesgo susceptible de modificarse y prevenirse, sólo por detrás del tabaco y de la hipertensión arterial y llegando a superar al sobrepeso y a la obesidad<sup>13</sup>.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), dentro de Europa, España es el décimo país en consumo per cápita de alcohol, por detrás de países como Austria, Letonia y Francia; pero por delante de Alemania y Portugal<sup>15</sup>.

Conforme a los datos proporcionados por la última encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) de 2019-2020, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los españoles. De este modo, el 93% de los encuestados ha afirmado haber consumido alcohol alguna vez en la vida, aumentando respecto a los datos obtenidos en 2017, que se situaba en el 91%<sup>16</sup>.

En cuanto a la ingesta de alcohol en los últimos doce meses, también se observa un incremento comparándolo con los datos del año 2017; que se colocaba en un 75'2%, en relación con los datos recabados en el último informe, que se asientan en un 77'2%<sup>16</sup>.

La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en Castilla y León, de acuerdo con el informe EDADES, es la más alta de todas las Comunidades Autónomas de España. Asimismo, el consumo de bebidas alcohólicas y borracheras en los últimos 30 días de la comunidad castellanoleonesa se encuentra por encima de la media nacional<sup>16</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), dentro de España, la Comunidad Autónoma con el consumo semanal de alcohol más elevado es

Castilla y León, encontrándose en un consumo medio de 15´91 gramos de alcohol puro frente a la media nacional que es de 11´79<sup>17</sup>.



Figura 1: Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)<sup>16</sup>.

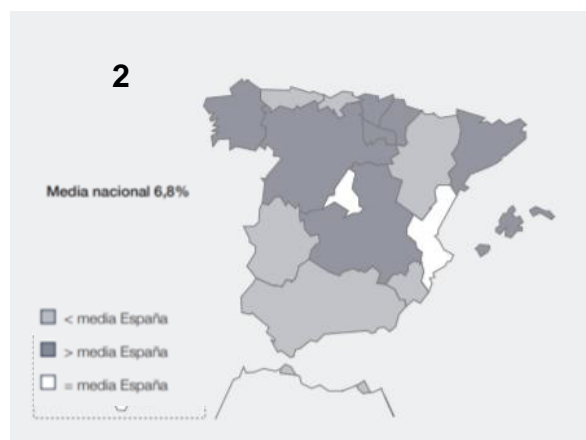


Figura 2: Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días. Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)<sup>16</sup>.

#### 1.4. Contexto histórico del consumo de alcohol.

El alcohol ha formado parte de la civilización humana desde los griegos y los romanos, quienes ya conocían la elaboración del vino, hasta nuestros días<sup>18</sup>. Históricamente, las bebidas alcohólicas han sido y son consumidas con distintos propósitos y han ido adquiriendo distintas representaciones dependiendo de la cultura y la época, ya sea de inclusión o exclusión a un grupo social, símbolo de celebración o amistad, entre otros<sup>19</sup>.

Los patrones de consumo también han ido evolucionando, siendo diferentes a décadas anteriores. Esto se debe a que el modelo de consumo mediterráneo típico de nuestro país caracterizado por la ingesta frecuente y moderada de vino, se ha transformado en un modelo anglosajón más definido por la ingesta de bebidas alcohólicas de alta graduación en mayor cantidad y poco tiempo, provocando un efecto de manera más rápida<sup>18,19</sup>.

Este modelo anglosajón es el más representativo de los jóvenes en la actualidad, especialmente durante los fines de semana donde este consumo se realiza de manera abusiva, siendo conocido como botellones o *binge-drinking*<sup>18</sup>.

### **1.5. Consumo de alcohol en la población joven**

Se ha evidenciado que, si bien el alcohol es legal, es una droga de entrada para el consumo de otras clases de drogas, especialmente cuanto más temprana es su edad de inicio. Diversas investigaciones sitúan la edad de inicio entre los 14 y los 16 años<sup>1,16</sup>. Además de aumentar la realización de comportamientos de riesgo, este inicio temprano ocasiona crear mayor probabilidad de adicción y trastornos del comportamiento en la edad adulta ya que es en esta etapa de la vida donde se adquieren hábitos que se conservarán en los futuros años, aumentando el riesgo en la salud del individuo<sup>20,21,22</sup>.

Uno de los grupos más vulnerables, en términos de las consecuencias negativas de su uso, está constituido tanto por los adolescentes como por los adultos jóvenes. Estos últimos se pueden ver más incentivados debido a lo que trae consigo esta nueva etapa, como son: definición de la identidad, libre adquisición de bebidas alcohólicas a partir de los 18 años, mayor autonomía, aumento de la responsabilidad, y en algunos casos, cambios en la estructura doméstica y lugar de residencia<sup>16,20</sup>.

### **1.6. Autoestima y hábito de consumo.**

La problemática del consumo de alcohol se ha estudiado desde diversas perspectivas, encontrándose en ellas la autoestima como una variable determinante<sup>23</sup>.

La palabra autoestima es un cultismo formado etimológicamente por el prefijo griego “autos”, el cual significa “por sí mismo” y por una palabra procedente del latín “aestima” que significa “evaluar, valorar, tasar”. Por ello, se puede inferir que autoestima implica el modo en el que una persona se valora sí misma<sup>24,25</sup>.

Algunos autores consideran la autoestima como una necesidad básica humana, de vital importancia durante el desarrollo de la infancia y la adolescencia, siendo imprescindible para un progreso normal y saludable, ya que contribuye al mantenimiento del bienestar físico, psicológico y social del individuo<sup>26,27</sup>.

Tradicionalmente se ha considerado una buena autoestima como un factor protector, siendo indispensable para tener una actitud sana y responsable ante las situaciones de riesgo<sup>29</sup>. Sin embargo, se han encontrado resultados contradictorios que indican que una autoestima alta, sobre todo familiar y social, está también relacionada con un consumo de alcohol dependiente y dañino<sup>26,30</sup>.

### **1.7. Despistaje de consumo de alcohol en Atención Primaria.**

El consumo de alcohol es con poca frecuencia la razón principal por la que los pacientes solicitan cita en las consultas de Atención Primaria, aunque este consumo puede ser la causa oculta de algunas de las demandas<sup>31</sup>.

En el proceso de prevención, promoción de la salud y detección precoz de uso y abuso de esta sustancia, juega un gran papel la figura de la enfermera de Atención Primaria; encontrándose en el escenario principal para realizar la correcta valoración sobre este consumo en la entrevista clínica y poner en marcha intervenciones antes de que se presenten problemas crónicos relacionados con este consumo<sup>28</sup>.

En la Cartera de Servicios de Castilla y León de 2019 se incluye dentro de las “Actividades de prevención y promoción de la salud individual y familiar” tanto del joven (15-19 años) como del adulto (20-69 años)<sup>28</sup>. Aunque el cribado de consumo de bebidas alcohólicas no está sistematizado, el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), permite a los profesionales sanitarios identificar el consumo de riesgo antes de llegar a cumplir los criterios de dependencia, por lo que es el test más apropiado para utilizar en Atención Primaria<sup>28,32</sup>.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se ha establecido actualmente el VII Plan regional sobre drogas 2017-2021, en la que tiene una especial prioridad la prevención del consumo de alcohol y el tratamiento de los problemas ocasionados por este consumo<sup>33</sup>. También, se ha implantado el proyecto Ícaro – Alcohol en 2020, cuyo objetivo es reducir los patrones habituales e intensos de consumo de alcohol abarcando hasta los jóvenes de 21 años<sup>34</sup>.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La temática de este estudio es de gran relevancia en la sociedad actual, ya que se ha reconocido una elevada prevalencia sobre el consumo de alcohol en la población universitaria; encontrándose en torno al 85%. Asimismo, se ha constatado la falta de medidas y de programas de prevención efectivas para abordar los problemas asociados con este consumo en este rango de edad <sup>10,35</sup>.

Además, los efectos que tiene el abuso de alcohol en la población joven, entre los que se encuentran los universitarios, son bien conocidos. Algunas de las consecuencias de este consumo son problemas biológicos, psicológicos y sociales como se han descrito previamente <sup>2,8,10</sup>.

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y concretamente en España, el cual se ha demostrado que genera un elevado coste para la sociedad por la carga sanitaria, social y económica que provoca<sup>1,14</sup>. Se conoce que la autoestima de los jóvenes puede verse afectada en aquellos que ingieren bebidas alcohólicas <sup>27,29</sup>.

Es por todo lo anteriormente mencionado que se plantea la necesidad de realizar un trabajo de investigación que explore el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Valladolid (UVa) y que determine si existe relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol.

Una vez manifestados los resultados de este trabajo, se podrán proponer medidas de prevención de consumo y estrategias pertinentes para la población universitaria de Valladolid sobre la modificación del hábito de consumo de alcohol y mejora de la autoestima, lo que es un beneficio claro para la comunidad universitaria y, además, potencia la labor de la enfermería en materia de prevención y fomento de la salud.

### 3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Como pregunta de investigación, se planteó la siguiente pregunta PICO: ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol y de autoestima en estudiantes universitarios de la Universidad de Valladolid en base al test AUDIT y a la escala de autoestima de Rosenberg? (Tabla 1)

Tabla 1: Pregunta PICO.

P	I	C	O
Estudiantes universitarios de la UVa	Test AUDIT y escala de autoestima de Rosenberg	No procede	Nivel de consumo de alcohol y de autoestima

Fuente: Elaboración propia.

### 4. HIPÓTESIS

H<sub>0</sub>: La edad, el género, la rama de conocimiento al que pertenece el Grado universitario que está cursando, con quién convive durante el curso académico y su rendimiento, la situación laboral y sentimental, el lugar de procedencia, el consumo de alcohol en el entorno y la prevalencia de este, así como el nivel de autoestima no se relaciona con el riesgo de realizar un consumo excesivo de alcohol.

H<sub>1</sub>: La edad, el género, la rama de conocimiento al que pertenece el Grado universitario que está cursando, con quién convive durante el curso académico y su rendimiento, la situación laboral y sentimental, el lugar de procedencia, el consumo de alcohol en el entorno y la prevalencia de este, así como el nivel de autoestima se relaciona con el riesgo de realizar un consumo excesivo de alcohol.

## **5. OBJETIVOS**

Los objetivos del presente trabajo de investigación se definen como:

### **5.1. Objetivo general**

- Indagar sobre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en una muestra de jóvenes universitarios pertenecientes a la Universidad de Valladolid.

### **5.2. Objetivos específicos**

- Determinar el grado de dependencia del alcohol en estudiantes universitarios de la Universidad de Valladolid a través del test AUDIT.
- Determinar el nivel de autoestima en estudiantes universitarios de la Universidad de Valladolid mediante la utilización de la escala de autoestima de Rosenberg.
- Valorar las posibles relaciones existentes entre el consumo de alcohol de los universitarios de Valladolid y las variables sociodemográficas del estudio, así como con el nivel de autoestima.



## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Diseño del proyecto**

El diseño del estudio realizado es descriptivo, retrospectivo y transversal, con metodología de encuesta autocumplimentada.

### **6.2. Método de muestreo**

Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia, con extensión en bola de nieve.

### **6.3. Población diana, muestra, captación y tamaño muestral**

La población diana a la que va dirigida el proyecto está compuesta por los estudiantes de Grado de cualquier rama de conocimiento pertenecientes a la Universidad de Valladolid. El total de los alumnos matriculados en esta universidad en Valladolid son de 12.838 personas según los datos más recientes del curso 2020-2021<sup>36</sup>.

Teniendo en cuenta los estudiantes matriculados, se calcula la muestra necesaria siguiendo la fórmula de estimación de muestras<sup>37</sup>.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El tamaño de la muestra obtenido con una seguridad del 95% y una precisión del 3% tendría que ser mínimo de 200 personas para que fuera representativa. Es preciso asumir posibles pérdidas a lo largo del estudio, por este motivo habría que aumentar el tamaño de la muestra un 10%, por lo que se necesitarían 220 estudiantes voluntarios.

La captación de la muestra se realizó a través de estudiantes conocidos por la investigadora principal de diferentes Grados de la Universidad de Valladolid. La difusión de la encuesta diseñada en Google Forms® se realizó vía Whatsapp® entre estudiantes de Grado de la UVa.

La muestra final conseguida es de 281 universitarios, los cuales cumplen los criterios de inclusión y han aceptado participar en el estudio.

#### **6.4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de Grado de la Universidad de Valladolid.
- Dispuestos a colaborar de manera libre y desinteresada.
- Personas con un manejo básico de las herramientas electrónicas.
- Personas que entiendan bien el idioma español.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Grado de otras Universidades.
- Personas que estén realizando otros estudios que no sean de Grado en la UVa.
- Personas que no estén dispuestas a participar en el estudio.
- Personas que no manejen las herramientas electrónicas.
- Personas que no comprendan el español.
- Personas con discapacidad visual.

#### **6.5. Duración de la intervención o programa**

Los datos recogidos de este estudio se obtuvieron a través de un cuestionario en Google Forms®. La encuesta permaneció activa durante todo el mes de febrero de 2022.

#### **6.6. Procedimiento que se ha llevado a cabo**

Este estudio tiene como instrumentos de recolección de datos tanto el test AUDIT como la escala de autoestima de Rosenberg.

El test Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) es una herramienta autoaplicada diseñada y validada por la OMS, (la versión adaptada a España está realizada por Rubio) capaz de identificar a individuos con patrones de consumo sensato, dependiente y dañino. El alfa de Cronbach indica que la fiabilidad de la escala es 0,8 en diversas investigaciones<sup>38,39</sup>.

Este cuestionario cuenta con 10 preguntas en las que se hace referencia al consumo de alcohol, a la actitud frente a la bebida, a las reacciones adversas y

a los problemas derivados de este en el último año; cuyo rango de puntuación de cada ítem va de 0 a 4, por lo que la puntuación global de la escala fluctúa de 0 a 40 puntos.

Una puntuación menor de 8 sugiere un riesgo bajo en cuanto a dependencia del consumo de alcohol, de 8 a 15 es un riesgo medio en el que sería apropiado realizar consejo, de 16 a 20 se considera riesgo alto, siendo prudente realizar una terapia breve y abordaje continuado y mayor de 20 se entiende como probable adicción que requeriría una evaluación diagnóstica<sup>39, 40</sup>.

La escala de autoestima de Rosenberg (RSES) fue desarrollada por Rosenberg y traducida al español por Echeburua. Consta de 10 ítems para valorar los sentimientos de respeto y aceptación a uno mismo, estando la mitad enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. La puntuación total del cuestionario oscila entre 10 y 40 puntos. El alfa de Cronbach indica una fiabilidad de 0,87 en estudios previos<sup>41</sup>.

Estos ítems se responden siguiendo una escala Likert en el que 1 significa “nada de acuerdo” y 4 “muy de acuerdo”, debiendo invertirse las puntuaciones de los apartados formulados en negativo.

Una puntuación de 30 a 40 expondría una autoestima elevada, de 26 a 29 indicaría una autoestima media y menos de 25 puntos se considera autoestima baja<sup>30,35,41</sup>.

## 6.7. Cronograma

Tabla 2: Cronograma basado en la elaboración del Trabajo de Fin de Grado.

FASES DEL TRABAJO	Octubre 21	Noviembre 21	Diciembre 21	Enero 22	Febrero 22	Marzo 22	Abril 22	Mayo 22	Junio 22
Selección del tema									
Búsqueda bibliográfica									
Elaboración del diseño del proyecto									
Solicitud de permisos									
Selección de la muestra									
Trabajo de campo									
Análisis y sistematización de los resultados									
Redacción del TFG									
Elaboración de estrategia de defensa del TFG									

Fuente: Elaboración propia.

## 6.8. Variables que se han recogido

La edad, el género, la rama de conocimiento al que pertenece el Grado universitario que está cursando, la convivencia durante el curso académico y su rendimiento, la situación laboral y sentimental, el lugar de procedencia, el consumo de alcohol en el entorno y la prevalencia de este consumo, la edad de inicio de consumo, bebida más consumida, las expectativas en relación con el alcohol, nivel de riesgo de consumo excesivo de alcohol y nivel de autoestima.

## 6.9. Análisis estadístico

Para el análisis de datos, se empleó el programa informático SSPS en su versión 26.0 con licencia de la UVa.

Se realizó un análisis descriptivo, utilizando para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas medias y desviaciones estándar. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov K-S para conocer el tipo de distribución muestral en variables cuantitativas.

Para estudiar la relación entre las distintas variables y el resultado de las escalas, se emplearon las pruebas paramétricas: r de Pearson, t de Student y ANOVA; y no paramétricas: Chi-Cuadrado. Por último, se realizaron regresiones logísticas. Se consideraron como estadísticamente significativos aquellos p-valores inferiores a 0,05 siendo el intervalo de confianza de 95%.

#### **6.10. Consideraciones ético-legales**

Se llevó a cabo de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.

Se aseguró el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de los Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, la cual establece la necesidad de contar con la conformidad de los Comités de Investigación para realizar estudio de investigación con personas. Es por ello, que se solicitó y, posteriormente se obtuvo, los informes favorables del Comité de Ética de Investigación con medicamentos en el Área de Salud Valladolid Este y el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid (Anexo 1 y Anexo 2, respectivamente).

Se comunicó en el formulario de que las respuestas serían analizadas únicamente con fines científicos y se garantizó el anonimato de los participantes que colaboraran de manera completamente voluntaria y libre. Los datos fueron tratados según la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal RD 15/1999, utilizándose de forma anónima y confidencial, y únicamente para la elaboración de este estudio.

#### **6.11. Recursos materiales utilizados**

- Humanos: autora del Trabajo de Fin de Grado, tutora y cotutora, además de las personas dispuestas a participar en la investigación.
- Materiales: ordenador, internet y dispositivos electrónicos de los participantes.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas**

En esta investigación participó una muestra de 281 estudiantes universitarios de la UVa, de los cuales 199 (70,8%) pertenecían al género femenino y 79 (28,1%) al masculino; mientras que 3 (1,1%) se identificaban con otro género. El rango de edad osciló entre los 18 y los 65 años, con una media de 21,17 años ( $\pm 4,72$ ).

La distribución de las respuestas en función de la rama a la que pertenecía el Grado que cursaban los estudiantes fue de 130 (46,3%) para los alumnos de alguna carrera de Ciencias de la Salud, seguido de 71 respuestas (25,3%) de los de Ciencias Sociales y Jurídicas, 33 (11,7%) de alumnos de Artes y Humanidades, 32 (11,4%) de Ingeniería y Arquitecturas y por último 15 (5,3%) de Ciencias.

La mayoría de los estudiantes que colaboraron en este estudio estaban cursando cuarto curso, siendo el resultado de esta participación del 36,3% (102), seguidos de los de tercer curso con un 24,2% (68). Los alumnos de segundo tuvieron una aportación a la muestra del 19,9% (56) mientras que la de primero fue de 16% (45). Por último, un 3,6% (10) de los participantes se encontraban en quinto y sexto curso.

Del total de los encuestados, 125 universitarios (44,5%) vivían con sus padres mientras que 115 (40,9%) convivían con compañeros durante el curso académico, siendo estas las dos opciones más predominantes en relación con la modalidad residencial. En cuanto al lugar de procedencia, 120 (42,7%) residían en una ciudad con más de 70.000 habitantes, 88 (31,3%) tenían de origen una población entre 15.000 y 70.000 residentes y 73 (25,9%) vivían en un lugar con menos de 15.000 habitantes.

El 88,3% (248) confirmó que se dedicaba a estudiar exclusivamente, sin otra actividad remunerada, y el 61,9% (174) no tenían pareja estable. El 65,8% (185) de los encuestados consideraron que su rendimiento académico era bueno y el 12,8% (36) excelente, mientras que el 17,4% (47) lo estimaban como regular y el 3,9% (11) como malo.

El 44,5% (125) de la muestra del estudio afirmaba que sus padres consumían bebidas alcohólicas de manera habitual y el 79,7% (224) de los amigos de los encuestados bebían alcohol de forma frecuente.

La gran mayoría de los universitarios del estudio, 271 (96,4%) confirmó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, encontrándose en 257 (91,5%) este consumo en el último año y en 221 (78,6%) en el último mes. La media de la edad de inicio del consumo de alcohol se localizó en 15,66 años ( $\pm 1,69$ ).

La bebida más consumida fue la cerveza, escogida por un 39,1% (106), seguida de los combinados con bebidas alcohólicas, elegidos por el 38,4% (104) de los encuestados, siendo estas las dos opciones preferidas. El motivo por el que la mayor parte consumía estas bebidas no era ninguno en concreto 112 (39,9%) pero un número considerable de casos declaró que lo hacía por socializar con los demás 73 (26%) y por desinhibición 40 (14,2%).

## 7.2. Análisis descriptivo del consumo de riesgo de alcohol.

En cuanto al test AUDIT para determinar el consumo de alcohol de riesgo, se calculó su grado de fiabilidad en la muestra, obteniendo un índice de Cronbach de 0,81, lo que demuestra que la escala es adecuada para esta muestra. Una vez analizados los resultados, destacó que aquellos ítems en los que la mayor parte obtuvo una puntuación más alta correspondían a las preguntas 1, 2 y 3: “¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?”, “¿Cuántas bebidas toma en un día normal?” y “¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?” (Tabla 3).

Tabla 3: Frecuencias absolutas y porcentajes en los ítems del test AUDIT.

Ítem	Resultados				
	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	15 (5,3)	56 (19,9)	140 (49,8)	59 (21)	11 (3,9)
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	143 (50,9)	90 (32)	41 (14,6)	5 (1,8)	2 (0,7)

<b>¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?</b>	99 (35,2)	85 (30,2)	61 (21,7)	36 (12,8)	-
<b>¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?</b>	218 (77,6)	30 (10,7)	15 (5,3)	12 (4,3)	6 (2,1)
<b>¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?</b>	209 (74,4)	54 (19,2)	13 (4,6)	5 (1,8)	-
<b>¿Con que frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?</b>	231 (82,2)	29 (10,3)	16 (5,7)	5 (1,8)	-
<b>¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?</b>	145 (51,6)	98 (34,9)	27 (9,6)	7 (2,5)	4 (1,4)
<b>¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?</b>	144 (51,2)	93 (33,1)	33 (11,7)	10 (3,6)	1 (0,4)
<b>¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?</b>	252 (89,7)	-	17 (6)	-	12 (4,3)
<b>¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?</b>	252 (89,7)	-	15 (5,3)	-	14 (5)

Legenda: - sin respuestas. Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.

Los resultados del test AUDIT indicaron que el 55,5% (156) de los encuestados tenían un riesgo bajo en cuanto a dependencia del consumo de alcohol, el 37,7% (106) poseían un riesgo moderado y un 4,6% (13) riesgo alto de padecer adicción al alcohol, pudiéndose llegar a considerar como consumo perjudicial. Además, se estima que un 2,1% (6) de estos universitarios ya podían tener dependencia a esta sustancia.

La media de la puntuación de AUDIT de todos los participantes fue de 7,79 ( $\pm 5,21$ ), encontrándose en el límite entre consumo de bajo riesgo y moderado.



### 7.3. Análisis descriptivo de la autoestima

A continuación, se procedió a actuar de la misma manera con la escala de autoestima de Rosenberg, para la cual se alcanzó un alfa de Cronbach de 0,89, lo que indica una buena fiabilidad de la escala en la muestra. Una vez estudiados los datos, se destacaron aquellas preguntas en las que más participantes se decantaron por una opción que indicara baja autoestima siendo estas la 5, 6, 8 y 9. Estas cuestiones corresponden con: “Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí”, “Tengo una actitud positiva hacia mí mismo”, “Desearía valorarme más a mí mismo” y “A veces me siento verdaderamente inútil”, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4: Frecuencias absolutas y porcentajes en los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg.

Ítem	Resultados			
	1	2	3	4
<b>Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás</b>	5 (1,8)	17 (6)	68 (24,2)	191 (68)
<b>Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado</b>	8 (2,8)	27 (9,6)	74 (26,3)	172 (61,2)
<b>Creo que tengo varias cualidades buenas</b>	2 (0,7)	18 (6,4)	96 (34,2)	165 (58,7)
<b>Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente</b>	5 (1,8)	24 (8,5)	112 (39,9)	140 (49,8)
<b>Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí</b>	34 (12,1)	44 (15,7)	72 (25,6)	131 (46,6)
<b>Tengo una actitud positiva hacia mí mismo</b>	22 (7,8)	55 (19,6)	119 (42,3)	85 (30,2)
<b>En general estoy satisfecho conmigo mismo</b>	19 (6,8)	47 (16,6)	124 (44,1)	91 (32,4)

<b>Desearía valorarme más a mí mismo</b>	24 (8,5)	60 (21,4)	74 (26,3)	123 (43,8)
<b>A veces me siento verdaderamente inútil</b>	46 (16,4)	46 (16,4)	101 (35,9)	88 (31,3)
<b>A veces pienso que no sirvo para nada</b>	39 (13,9)	29 (10,3)	75 (26,7)	138 (49,1)

Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.

En cuanto a los datos obtenidos de la escala de Rosenberg, un 66,9% (188) de los encuestados tenían una autoestima elevada, 16,4% (46) poseían una valoración de sí mismos media y el 16,7% (47) de los estudiantes universitarios de la muestra mantenían una autoestima baja.

La media de la puntuación de esta escala se encuentra en 30,85 ( $\pm$  6,32) en el límite entre autoestima moderada y alta.

#### **7.4. Análisis bivariado**

Previamente se ha mencionado la media y desviación típica de las variables cuantitativas de edad y de edad de inicio de consumo de alcohol. Tras someter estas variables a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ambas obtuvieron una significación de  $p=0,001$ . Este mismo valor se alcanzó al llevarla a cabo para los resultados de la muestra del test AUDIT y de la escala de autoestima de Rosenberg. Debido a esto, se puede llegar a establecer como resultado la normalidad de la distribución en ambas escalas y en las variables cuantitativas.

Los resultados obtenidos del análisis bivariado en el que se han empleado las diferentes pruebas paramétricas y no paramétricas ya mencionadas, se recogen en la Tabla 5, del Anexo 3.

### **7.5. Análisis de regresión logística**

Al emplearse en el estudio variables tanto cuantitativas como cualitativas y con el fin de conocer cuáles son las variables que influyen en el consumo de alcohol, se realizaron tres regresiones logísticas para las tres modalidades de consumo: AUDIT bajo, AUDIT moderado y AUDIT alto.

Se ha obtenido que las variables que repercuten para obtener un nivel bajo en el test AUDIT, lo que se identificaría con un consumo que no es de riesgo son: la convivencia, así como que los padres consuman bebidas alcohólicas de manera habitual. También contribuye a este resultado el haber bebido alcohol en el último mes; de la misma forma que la edad de inicio de consumo (Tabla 6, Anexo 4).

Para alcanzar un AUDIT moderado, las variables que determinan con más probabilidad este nivel son las mismas que para un nivel bajo en la escala AUDIT, añadiendo el curso académico y el motivo del consumo del alcohol (Tabla 7, Anexo 4).

Una puntuación alta en la escala AUDIT se encuentra relacionada con el curso académico y la convivencia durante este; así como que los padres consuman bebidas alcohólicas de manera frecuente (Tabla 8, Anexo 4).

## 8. DISCUSIÓN

Tras la realización de esta investigación se puede aceptar parcialmente la hipótesis del estudio.

Conforme a los resultados obtenidos en este estudio, la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró en torno a los 15 años, similar a lo reportado en otros informes realizados en España que la sitúan entre los 14 y 16 años<sup>1,16</sup>.

En las investigaciones realizadas por Pilco G et al. (2021)<sup>20</sup> y Méndez G et al. (2015)<sup>21</sup> en población afín no se apreciaron notables diferencias sobre la ingesta de alcohol en cuanto a las variables de género y de edad. En este estudio se concuerda con las anteriores investigaciones mencionadas en cuanto a la edad, pero no ocurre lo mismo en el caso del género, ya que en esta investigación se ha demostrado que tenía relación con el consumo.

Además, hay que resaltar que en la presente investigación no se puede afirmar que exista relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el tamaño de la población de procedencia, la situación laboral y la situación sentimental. A continuación, se detalla los resultados obtenidos por otros autores.

Es destacable que se haya obtenido como resultado que las variables tanto de situación laboral como de la sentimental no estén relacionadas con el nivel de consumo de alcohol, ya que Díaz Martínez et al. (2008)<sup>42</sup> afirmaron que la primera variable mencionada estaba relacionada negativamente con el consumo, mientras que mantener una relación sentimental la consideraron como un factor de protección.

Por el contrario, tras la realización de este estudio, se evidencia que entre las variables que han demostrado estar asociadas al consumo de alcohol se encuentran: género, rama de conocimiento del Grado, curso y rendimiento académico, con quién convive, consumo de bebidas alcohólicas en el entorno, edad de inicio de consumo y la prevalencia de este.

Con respecto a la prevalencia de consumo de alcohol, se encontró que tanto el consumo alguna vez en la vida como en el último año y en el último mes fueron

mayores en la muestra que en lo transmitido en la Encuesta Europea de Salud en España (EESE)<sup>43</sup> más reciente y en el último informe de la encuesta EDADES<sup>16</sup>. Esto podría deberse a que la mayoría de la muestra de este trabajo se sitúa entre 18 y 25 años; mientras que en la EESE el rango de la población encuestada se situaba entre los 18 y los 85 años y en la encuesta EDADES casi la mitad de la muestra se situaba en el intervalo de 35-64 años. Esto indica que el consumo es más frecuente en jóvenes, lo cual es cuanto menos preocupante.

Se ha demostrado que el consumo de alcohol está muy generalizado y que es una realidad en la población universitaria española; ya que más del 90% de los encuestados afirmaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y en el último año. Por esta razón, y coincidiendo con la mayoría de las instituciones y organizaciones sobre salud, este consumo debe tratarse como uno de los problemas principales de salud pública<sup>1,5,14</sup>.

Es llamativo que el nivel de consumo de alcohol obtenido en los estudiantes de la UVA tenga un amplio contraste con resultados obtenidos de otras investigaciones en este ámbito en población tanto adolescente como universitaria mexicana, utilizando en ambos el test AUDIT como instrumento de medida<sup>35,44</sup>. Aunque lo ideal sería no encontrar un nivel de consumo de alto riesgo o de adicción, en este estudio los resultados obtenidos para estas categorías son bastante inferiores a los de la población universitaria mexicana. El contexto sociocultural puede ser la explicación a este fenómeno.

No obstante, en cuanto al nivel de consumo de alcohol también se han encontrado resultados similares en artículos publicados de Argentina, a pesar de no estar enfocadas las investigaciones exclusivamente en la población universitaria, y del mismo modo ocurre en Colombia<sup>29,45</sup>. Existen estudios realizados en estudiantes universitarios de Ecuador, en los que, aunque el nivel moderado de ingesta alcohólica es bastante inferior a los de este estudio, el nivel alto y de adicción son casi idénticos, aun cuando no se ha empleado el mismo instrumento de medida<sup>20</sup>.

Si bien se han encontrado algunas investigaciones las cuales estudiaban el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios españoles, estos se centraban más en la prevalencia del consumo que en el nivel de riesgo de este, por lo que no se han podido realizar comparaciones<sup>21, 46</sup>.

El consumo de alcohol del entorno, tanto de amigos como de familiares, ha demostrado estar relacionado con el nivel de consumo en estudiantes universitarios de la UVa, por lo que se puede decir que existe una influencia familiar y social en este aspecto, como ya se había afirmado en otro estudio realizado por Lema S et al. (2011)<sup>47</sup>. A diferencia de otras investigaciones realizadas en Ibero-América, en este estudio se ha observado que también existe influencia en el consumo de alcohol de las personas con quien los universitarios convivían durante el curso académico<sup>42</sup>.

A pesar de que más de la mitad de la muestra de universitarios (66,9%) alcanza una puntuación de autoestima alta según la RSES, es considerable el porcentaje de los que alcanzaron una puntuación media (16,4%) y baja (16,7%) en cuanto a la valoración de sí mismos. Estos datos son similares a los obtenidos por Muñoz M et al. (2008)<sup>30</sup> Ballester Brage L et al. (2006)<sup>48</sup> en población española.

Los resultados de este estudio muestran que no existe, o es meramente casual la relación entre autoestima y alcohol; por lo que se podría decir que el consumo de alcohol actualmente no se debe tanto a una motivación personal sino a cuestiones de relación social, a diferencia de las distintas investigaciones que situaban la autoestima tanto como factor protector como de riesgo en función de si esta era alta o baja<sup>26,29,30</sup>. Como se ha detectado en el presente estudio, y de acuerdo con la literatura científica, el principal motivo que incentiva la ingesta de bebidas alcohólicas es la socialización<sup>44</sup>. Esto puede ser causado por el ambiente universitario, el cual está caracterizado por la comunicación y socialización entre compañeros.

### **8.1. Limitaciones del estudio**

A pesar de que la muestra de este estudio es representativa, sólo se ha realizado con estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad de Valladolid. Es por ello, que sería recomendable llevarlo a cabo en otras universidades para conseguir resultados más fiables de la población universitaria y poder generalizarlos.

Además, los resultados de este estudio se obtuvieron mediante la realización de una encuesta autocumplimentada por los participantes. Se requeriría conocer en profundidad el fenómeno por medio de entrevistas personales y análisis cualitativo de los datos.

Dado que este estudio describe la relación entre las variables observadas, no es posible determinar qué factores son responsables del riesgo de desarrollar dependencia al alcohol o de tener un nivel de autoestima bajo.

Aunque se ha encontrado poca bibliografía reciente que tenga como población de estudio a los universitarios españoles con la que comparar resultados; en este trabajo se presentan datos originales y actualizados sobre ello.

### **8.2. Fortalezas del estudio**

La muestra es representativa de la población y los colaboradores en el estudio han demostrado ser fiables; ya que no se han producido casos de pérdidas de datos ni valores extremos.

Cabe destacar que se ha realizado este estudio empleando el test AUDIT; el cual es específico para detectar el nivel de consumo de riesgo del alcohol y la escala de autoestima de Rosenberg para estimar el nivel de autoestima. Ambas son escalas validadas y poseen puntos de corte de los distintos niveles; lo que facilitó la interpretación de los resultados y enriqueció el análisis científico.

Igualmente, los datos sociodemográficos que se correlacionan con el consumo de alcohol y el nivel de autoestima aportan información para desarrollar estrategias preventivas más efectivas en este sector de la población.

### **8.3. Aplicaciones a la práctica clínica**

La labor de enfermería no sólo está orientada a la persona enferma, sino también a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad en el individuo sano. Para ello, es necesario desarrollar estrategias educativas que contribuyan a una disminución de los problemas en salud, como son las drogodependencias y los trastornos mentales.

Conocer qué factores están relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, en qué nivel de riesgo de dependencia se encuentran y el nivel de autoestima que poseen, lleva a determinar cuáles son las necesidades prioritarias de este grupo de población.

De los resultados alcanzados con esta investigación, se demuestra la necesidad de realizar medidas de prevención en cuanto al consumo de alcohol en población joven y de intervenir en el fomento de una buena autoestima por medio de programas de salud específicos que pueden ser liderados por enfermería.

### **8.4. Futura línea de investigación**

En un futuro se pretende realizar un muestreo probabilístico aleatorio entre varias universidades españolas. De este modo, se obtendrían unos resultados más específicos que permitieran generalizar los resultados para ofrecer estrategias preventivas de calidad y acorde a la situación de estos. Además, sería adecuado un estudio fenomenológico que proporcione un conocimiento en profundidad del fenómeno de dependencia alcohólica en universitarios para adaptar los programas de prevención a estas necesidades.



## **9. CONCLUSIÓN**

Tras el análisis de los datos recogidos, se sostiene que más de un tercio de los estudiantes presentan un riesgo moderado y que uno de cada veinte universitarios revelan tener un riesgo alto a padecer problemas de dependencia del alcohol.

El porcentaje de estudiantes universitarios que poseían una valoración de sí mismos moderada y baja, se encontraba en un 16,4% y 16,7% respectivamente.

Entre las variables que han demostrado estar relacionadas con el consumo de alcohol se encuentran: género, rama de estudios del grado universitario al que pertenece, curso y rendimiento académico, con quién convive, el consumo de estas bebidas en el entorno, la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas y la prevalencia de este.

Se rechaza que exista relación entre este consumo y variables como la edad, la situación sentimental y laboral, el lugar de procedencia y el nivel de autoestima.

Se propone la creación y el desarrollo de programas de Educación para la Salud preventivos, los cuales fomenten estilos de vida saludables y promuevan prácticas de ocio sin consumo de alcohol para conseguir una modificación de la conducta, así como el fomento de una buena autoestima en jóvenes.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Consumo de alcohol, sabías que... [Internet] Ministerio de Sanidad. Junta de Castilla y León. [consultado 31 octubre 2021] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/programas-salud/prevencion-consumo-alcohol-informacion-profesionales-sanita>
2. Velasco Martín, A. Farmacología y toxicología del alcohol etílico o etanol. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. [Internet] 2014. [consultado 30 diciembre 2021]; 51: 242-248. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23868>
3. Vez Rodway, C. Alcohol y efectos bioquímicos en nuestro organismo. MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide. [Internet] 2019 [consultado 6 diciembre 2021]; (33): 15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6887420>
4. Anderson P, Moller L, Galea G. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. 2012 [consultado 7 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches-2012>
5. Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble. [Internet] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2007. [consultado 7 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/campanas/campanas07/alcoholmenores9.htm>
6. Santillana Cernuda, G. López Martín, A. Tratamiento farmacológico del alcoholismo en farmacia comunitaria. [Trabajo de Fin de Grado en Internet] Universidad Complutense de Madrid. 2016. [consultado 30 diciembre 2021] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49806/>
7. Giménez Costa JA. Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la teoría de la conducta planificada. [Tesis Doctoral en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología; 2011 [consultado 30 diciembre 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=94330>
8. Cazorla del Águila, I, Luna Maldonado, A. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con intoxicación etílica en el servicio de urgencias hospitalarias. [Trabajo de Fin de Grado en Internet] Universidad de Murcia 2020. [consultado 30 diciembre 2021]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/96321>
9. Estruch, R. Sacanella, E. ¿Alcohol: tónico o tóxico cardiovascular? Clin. Invest. Arterioescl. [Internet] 2005 [consultado 30 diciembre 2021]; 17 (4): 183-195. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-alcohol-tonico-o-toxico-cardiovascular-13077719?code=HR5Q3aohet4dkfZnGEKAlIVDjcbiq9&newsletter=true>
10. Castaño Perez, G. Caderón Vallejo, G. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Lat. Am. Enfermagem. [Internet] 2014. [consultado 13 enero 2022]; 22 (5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DNVSBYgJknQvqsV87cZJ7kL/?lang=es>
11. Gómez CZ, Landeros RP, Noa PM, Patricio MS. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes universitarios. RESPYN. [Internet] 2017. [consultado 10 octubre 2021] 16 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76938>
12. International Agency for Research on Cancer (IARC) IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 96 – Alcohol consumption and ethyl

- carbamate. [Internet] Lyon. 2010 [consultado 30 diciembre 2021]. Disponible en: <https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/06/mono96.pdf>
13. Anderson P, Baumberg B. El alcohol en Europa: una perspectiva de salud pública. [Internet] Institute of Alcohol Studies. Reino Unido. Junio 2006. [consultado 8 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/alcoholEuropaEspanol.pdf>
  14. Organización Mundial de la Salud. [Internet] World Health Organization: Alcohol. 2018. [citado 7 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
  15. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. [Internet] Alcohol consumption. 2020. [consultado 10 octubre 2021] Disponible en: <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>
  16. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. [consultado 5 diciembre 2021] Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)
  17. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] Consumo medio diario según sexo y comunidad autónoma en la población de 15 y más años. 2021. [consultado 7 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p03/l0/&file=03107.px&L=0>
  18. Muñoz de Cote Orozco, J. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. Aapaunam. [Internet] 2010 [consultado 6 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
  19. Pelozzi Moris, L, Muraca F. Los adolescentes de escolaridad secundaria y su relación con el consumo de alcohol. [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. Universidad Abierta Interamericana. 2018 [consultado 7 diciembre 2021]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131198.pdf>
  20. Pilco G, Santos P, Erazo S, Ponce G. Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista Puce. [Internet] 2021. [consultado el 9 de octubre de 2021] (112): 62-85. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356>
  21. Méndez G, Azaustre L. El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. Rev. Complut. de Educ. [Internet] 2015. [consultado el 9 de octubre de 2021] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/49725>
  22. Calafat Far, A. El abuso de alcohol de los jóvenes en España. Adicciones. [Internet] 2007 [consultado 6 diciembre 2021]; 19 (3): 217-224. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/302-585-1-SM.pdf>
  23. Ramírez L., Cava M.J. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. Inventio. [Internet] 2009 [consultado 13 enero 2022]; 5 (10): 51-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3059738>
  24. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [Internet]. [Consultado 13 enero 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es>.
  25. Definiciona: definición y etimología. [Internet] 2022. [consultado 13 enero 2022]. Disponible en: <https://definiciona.com/autoestima/>
  26. Gámez-Medina M, Guzmán-Facundo F, Ahumada-Cortez A, Alonso Castillo M. Self-esteem and alcohol consumption in adolescent students. Nure Inv. [Internet] 2017.

- [consultado 9 octubre 2021]; 14 (88). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885>
27. Braden N. The psychology of self-esteem. [Internet] New York. Bantam; 2001. [consultado 25 octubre 2021] Disponible en: <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Branden-The-Psychology-Of-Self-Esteem-1966-2001.pdf>
  28. Cartera de Servicios de Atención Primaria. [Internet] Valladolid. Junta de Castilla y León. 2019 [consultado 8 octubre 2021] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>
  29. Liberini S, Rodríguez G, Romero N. El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. PSocial. [Internet] 2016. [consultado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469>
  30. Muñoz M, Ruiz A. Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería. Enfermería clínica. [Internet]. 2008. [consultado el 9 octubre 2021]; 18 (2): 70-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2575704>
  31. Aubá J, Freixedas R. La detección del consumo de alcohol en atención primaria. Aten Primaria. [Internet]. 2000 [consultado 7 diciembre 2021]; 25 (4): 268-273. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7679508/>
  32. Seguel F, Santander G, Alexandre O. Validez y confiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2013 [consultado 8 octubre 2021]; 19 (1):23-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100003&Ing=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003&Ing=en&nrm=iso&tlng=en)
  33. Guía práctica para reducir el consumo de alcohol. [Internet] Servicios sociales de Castilla y León. Junta de Castilla y León. 2016. [consultado 3 enero 2022] Disponible en: [https://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246989630150/\\_/1284667729033/Comunicacion?plantillaObligatoria=PlantillaContenidoNoticiaHome](https://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246989630150/_/1284667729033/Comunicacion?plantillaObligatoria=PlantillaContenidoNoticiaHome)
  34. Intervención en Urgencias y Emergencias con menores por consumo de alcohol. Ícaro-Alcohol. [Internet] Sacyl. Junta de Castilla y León. 2020 [consultado 30 diciembre 2021] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/icaro-alcohol>
  35. Alvarez A, Alonso M, Guidorizzi A. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2010. [consultado 9 octubre 2021] 18(Spec): 634-40. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wfCPMv3xGtcJ59KtJwkXfkw/?lang=es>
  36. Estudiantes matriculados por estudios Uva: grados 2020-2021. [Internet] Universidad de Valladolid. [consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: [https://transparencia.uva.es/documentos/Matriculados-por-estudios-20\\_21.pdf](https://transparencia.uva.es/documentos/Matriculados-por-estudios-20_21.pdf)
  37. Pita Fernandez, S. Determinación del tamaño muestral. [Internet] Cad. Aten. Primaria. Fisterra. 1999 [consultado 13 noviembre 2021]; 3: 138-14. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
  38. Cibersam: Banco de instrumentos y metodologías de Salud Mental. Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol. [Internet] 2015 [consultado 2 noviembre 2021] Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=113>
  39. Camacho Acero I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Act.Colom.Psico.

- [Internet] 2005 [consultado 27 octubre 2021]; 8 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100006)
40. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2001. [consultado 2 noviembre 2021] Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
  41. Cibersam: Banco de Instrumentos y metodologías de Salud Mental. Escala de Autoestima de Rosenberg. [Internet] 2015 [consultado 4 noviembre 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=206>
  42. Díaz Martínez A, Díaz L, Hernández C, Narro J, Fernández H. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. Salud Mental [Internet]. 2008. [consultado 4 mayo 2022]; 31(4): 271-282. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2729779>
  43. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] Encuesta Europea de Salud en España. 2020. [consultado 29 abril 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/eese\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/eese_2020.pdf)
  44. López Vásquez J. A., Pacheco Hernández K. P. et al. Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. Nure Inv. [Internet] 2017. [consultado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1067>
  45. Gantiva Díaz, Carlos Andrés, Gómez Millán, Manuel Andrés, Montaña, Merfi Raquel, Vera Maldonado, Anderssen, Morales Guarín, Andrea. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Psicogente [internet]. 2011 [consultado 1 mayo 2022]; 14(25):27-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552358004>
  46. Leal Acosta V. J., Bethencourt Pérez J. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de primero de grado. Prevalencia de consumo y relación con ansiedad [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. Universidad de La Laguna. 2016. [consultado 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2574>
  47. Lema S, Luisa F., Bonilla G, María V., Varela A, María T., Duarte A, Carolina. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2011 [consultado 4 mayo 2022]; 29(3):264-271. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>
  48. Ballester Brage L, March Cerdà M, Otter S. Autoconcepto, estilo de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. Aposta. Rev. De Cienc. Soc. [Internet]. 2006; [consultado 29 abril 2022]; (27): 1-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950220001>

### 11.3. Resultados obtenidos del análisis bivariado

Tabla 5: Análisis bivariado de las variables que alcanzan significación estadística.

ANOVA		
Variable 1	Variable 2	pvalor
Género	AUDIT Total	0,008**
Rama	AUDIT Total	0,032*
Convivir	AUDIT Total	0,002**
Rendimiento académico	AUDIT Total	0,002**
Rendimiento académico	Rosenberg Total	<0,001**
Bebida	Rosenberg Total	0,001**
T de Student		
Variable 1	Variable 2	pvalor
Padres	AUDIT Total	0,027*
Amigos	AUDIT Total	<0,001**
Alguna vez	AUDIT Total	<0,001**
Último año	AUDIT Total	<0,001**
Último año	Rosenberg Total	0,020*
Último mes	AUDIT Total	<0,001**
Último mes	Rosenberg Total	<0,001**
Edad inicio consumo	AUDIT Bajo	<0,001**
Edad inicio consumo	AUDIT Moderado	<0,001**
Edad inicio consumo	AUDIT Adicción	<0,001**
Edad inicio consumo	Autoestima baja	0,015*
Rosenberg Total	AUDIT Bajo	0,022*
Rosenberg Total	AUDIT Moderado	0,042*
R de Pearson		
Variable 1	Variable 2	pvalor

Edad inicio consumo	AUDIT Total	<0,001**
Edad inicio consumo	Rosenberg Total	0,020*
Chi-Cuadrado		
Variable 1	Variable 2	pvalor
Género	AUDIT Alto	0,037*
Rama	AUDIT Adicción	0,036*
Curso académico	AUDIT Moderado	0,036*
Curso académico	AUDIT Alto	0,023*
Curso académico	AUDIT Adicción	0,001**
Convivir	AUDIT Bajo	0,001**
Convivir	AUDIT Moderado	0,002**
Convivir	AUDIT Alto	0,010**
Situación sentimental	Autoestima media	0,032*
Rendimiento académico	AUDIT Adicción	<0,001**
Rendimiento académico	Autoestima baja	<0,001**
Rendimiento académico	Autoestima alta	0,008**
Padres	AUDIT Bajo	0,006**
Padres	AUDIT Moderado	0,015*
Amigos	AUDIT Bajo	<0,001**
Amigos	AUDIT Moderado	<0,001**
Alguna vez	AUDIT Bajo	0,004**
Alguna vez	AUDIT Moderado	0,012*
Último año	AUDIT Bajo	<0,001**
Último año	AUDIT Moderado	0,002**
Último año	Autoestima media	0,046*
Último mes	AUDIT Bajo	<0,001**
Último mes	AUDIT Moderado	<0,001**

Último mes	Autoestima baja	<0,001**
Último mes	Autoestima alta	<0,001**
Edad consumo	AUDIT Bajo	0,012*
Edad consumo	AUDIT Moderado	<0,001**
Edad consumo	AUDIT Adicción	<0,001**
Edad consumo	Autoestima baja	0,015*
Que buscas	AUDIT Moderado	0,032*
Que buscas	Autoestima alta	0,022*
Bebida	AUDIT Adicción	0,030*
Bebida	Autoestima baja	0,029*

Leyenda: \*p-valor≤0,05, \*\*p-valor≤0,01. Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.



#### 11.4. Resultados obtenidos de la regresión logística

Tabla 6: Resultados de la regresión logística para AUDIT Bajo.

Variable	B	ET	Wald	p
Convivencia			19,71	0,001
Vive con padres (convivencia 1)	-0,541	0,707	0,586	0,444
Vive con pareja (convivencia 2)	0,204	1,090	0,035	0,852
Vive con compañeros (convivencia 3)	-1,703	0,709	5,776	0,016
Vive sólo (convivencia 4)	-1,786	0,908	3,867	0,049
Padres beben	0,680	0,287	5,603	0,018
Has bebido en el último año	-0,475	1,053	0,204	0,652
Has bebido en el último mes	2,281	0,655	12,114	0,001
Edad de consumo	0,327	0,099	10,975	0,001
Rosenberg total	-0,002	0,026	0,008	0,929
Constante	-4,492	1,939	5,369	0,020

Leyenda: B=Coeficiente de regresión, ET=regresión estándar, Wald=prueba de Wald, p=probabilidad. Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.

Tabla 7: Resultados de la regresión logística para AUDIT moderado.

<b>Variable</b>	<b>B</b>	<b>ET</b>	<b>Wald</b>	<b>p</b>
Curso académico	0,189	0,124	2,332	0,127
Convivencia			16,740	0,002
Vive con padres (convivencia 1)	0,142	0,716	0,039	0,843
Vive con pareja (convivencia 2)	-0,295	1,089	0,073	0,787
Vive con compañeros (convivencia 3)	1,307	0,713	3,366	0,067
Vive sólo (convivencia 4)	0,597	0,907	0,434	0,510
Padres beben	-0,489	0,288	2,880	0,090
Has bebido en el último año	0,894	1,110	0,649	0,421
Has bebido en el último mes	-2,516	0,773	10,590	0,001
Edad de consumo	-0,230	0,098	5,465	0,019
Qué buscas cuando bebes	-0,082	0,052	2,501	0,114
Rosenberg total	-0,004	0,026	0,028	0,867
Constante	3,028	1,927	2,471	0,116

Leyenda: B=Coeficiente de regresión, ET= regresión estándar, Wald= prueba de Wald, p=probabilidad. Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.

Tabla 8: Resultados de la regresión logística para AUDIT alto.

<b>Variable</b>	<b>B</b>	<b>ET</b>	<b>Wald</b>	<b>p</b>
Curso académico	-0,317	0,263	1,453	0,228
Convivencia			9,003	0,061
Vive con padres (convivencia 1)	18,712	9815,183	0,000	0,998
Vive con pareja (convivencia 2)	0,532	15440,966	0,000	1,000
Vive con compañeros (convivencia 3)	17,357	9814,183	0,000	0,999
Vive sólo (convivencia 4)	20,353	9814,183	0,000	0,998
Padres beben	-1,193	0,636	3,520	0,061
Constante	-20,020	9814,183	0,000	0,998

Leyenda: B=Coefficiente de regresión, ET= regresión estándar, Wald= prueba de Wald, p=probabilidad. Fuente: Elaboración propia a través de IBM SSPS v26.0.