

## Factores asociados al consumo de riesgo y abusivo de alcohol en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco

### Factors associated with the risk of consumption and alcohol abuse in first year medical students at the Basque Country University

Daniel Martínez Córdor\*, Fernando Martínez González\*\*, Alexander Velázquez Miranda\*\*\*

\* Servicio de Neurología del Hospital de Basurto.

\*\* Comisionado Regional para la Droga. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

\*\*\* Unidad de Estadística. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

Recibido: 12/08/2019 · Aceptado: 22/05/2020

#### Resumen

**Objetivo.** Identificar factores asociados al consumo de riesgo y abusivo de alcohol en estudiantes de primero de medicina de la Universidad del País Vasco.

**Materiales y método.** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en una muestra de 225 estudiantes (77,8% mujeres) mediante un cuestionario anónimo autoadministrado. Se ha realizado un análisis bivariado y se han construido modelos de regresión logística con tres variables dependientes: borracheras, consumos intensivos (CIA) y consumos de riesgo (CR) de alcohol en el último mes.

**Resultados:** El 46,0% de los estudiantes se había emborrachado en el último mes, el 48,3% era bebedor de riesgo y el 67,2% había realizado consumos intensivos de alcohol. En el modelo final son factores de protección: iniciarse en el consumo de alcohol a los 16 años o más tarde (borracheras OR=0,409, CIA OR=0,307, CR OR=0,233) y vivir con los padres u otros familiares para emborracharse en el último mes (OR=0,336). Son factores de riesgo: que el mejor amigo/a se haya emborrachado en el mes previo (borracheras OR=6,245, CIA OR=4,438, CR OR=4,616); ser hombre para las borracheras (OR=2,884) y el CIA (OR=3,588) y ser mujer para el CR (OR=4,047); unas altas expectativas para el CIA (OR=2,660) y el CR (OR=4,572) y que todos o la mayoría de los amigos/as y compañeros/as se hayan emborrachado (OR=2,367) o que el mejor amigo/a haya consumido alcohol en el último mes (OR=10,287) para las borracheras en el mes previo.

**Conclusiones.** Los CR y CIA en el último mes son frecuentes. Las expectativas positivas asociadas al alcohol son moderadamente elevadas y se relacionan fundamentalmente con el estado emocional. Retrasar la edad de inicio es el principal factor de protección, mientras que las borracheras recientes del mejor amigo/a y las altas expectativas positivas asociadas al alcohol son los principales y más consistentes factores de riesgo.

#### Palabras Clave

Abuso de alcohol; estudiantes de medicina; factores de riesgo; factores de protección; género.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Fernando Martínez González  
Email: fernando.martinez@jcyl.es



## Abstract

**Objective.** To identify factors associated with the risk of abuse of alcohol consumption in first year medical students at the Basque Country University.

**Materials and method.** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in a sample of 225 students (77.8% women) using a self-administered anonymous questionnaire. A bivariate analysis was carried out and logistic regression models were constructed with three dependent variables: drunkenness, binge drinking (BD) and risk of consumption (RC) of alcohol in the last month.

**Results.** 46.0% of the students had got drunk in the last month, 48.3% were risk drinkers and 67.2% had been binge drinking. In the final model the protective factors were: start drinking alcohol at 16 years or later (drunkenness OR=0.409, BD OR=0.307, RC OR=0.233) and live with the parents or other relatives for drunkenness in the last month (OR = 0.336). The following are risk factors: that the best friend has got drunk in the previous month (drunkenness OR=6.245, BD OR=4.438, CR OR=4.616); being male for drunkenness (OR = 2,884) and CIA (OR=3,588) and being woman for the CR (OR = 4,047); high expectations for the CIA (OR = 2,660) and the CR (OR = 4,572) and that all or most of the friends and peers have got drunk (OR=2.367) or that the best friend has consumed alcohol in the last month (OR=10.287) for drunkenness in the previous month.

**Conclusions.** CR and CIA in the last month are frequent. The positive expectations associated with alcohol are moderately high and are fundamentally related with the emotional state. Delaying the age of onset is the main protective factor, while recent drunkenness of the best friend and the high positive expectations associated with alcohol are the main and most consistent risk factors.

## Key Words

Alcohol abuse, medical students, risk factors, protective factors, gender.

## I. INTRODUCCIÓN

El abuso de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios españoles es frecuente (García, Novalbos, Martínez y O'Ferrall, 2016; Garrido, Bugarín y Machín, 2016; Miquel et ál., 2015; Moure et ál., 2014; Molina et ál., 2012; Zaldivar, López, García y Molina, 2011; Mota et ál., 2010) y se asocia a múltiples consecuencias negativas en el propio consumidor y en terceras personas: bajo rendimiento académico; consumo de otras drogas; accidentes de tráfico; conductas sexuales de riesgo; enfermedades de transmisión sexual; déficits neurocogni-

tivos, especialmente en regiones del cerebro implicadas en el aprendizaje, la atención y la memoria y aparición de trastornos mentales, entre ellos la dependencia del alcohol (Scholz et ál., 2016; García et ál., 2016; Carbia, Corral, García, Cadaveria y Camaño-Isrona, 2016; Miquel et ál., 2015; Cortés, Giménez, Motos y Cadaveira, 2014).

Algunos estudios han constatado que los jóvenes universitarios realizan episódicamente consumos de riesgo e intensivos de alcohol en mayor medida que la población no estudianta de la misma edad (Scholz et ál., 2016; García et ál., 2016; Miquel et ál., 2015; Ron-



ceros et ál., 2015). Los estudiantes de Medicina también presentan unos niveles elevados de consumo de alcohol que no se diferencian significativamente del resto de la población universitaria (Roncero et ál., 2015) y de la población joven de su misma edad (Martínez, Martínez y Velázquez, 2018).

Hay una serie de circunstancias que concurren durante los años de la universidad que pueden hacer más probable el consumo de alcohol y de otras drogas: proceso de adaptación al contexto universitario; nuevas exigencias académicas, sociales y personales que pueden ocasionar estrés; estudiar fuera del hogar familiar; independencia al estar lejos del control de los padres y/o una mayor disponibilidad de sustancias (Molina et ál., 2012; Vázquez, Blanco y Torres, 2008).

Las altas prevalencias de consumo y las circunstancias antes reseñadas determinan que la etapa universitaria sea un buen momento para realizar programas de prevención y de reducción de los daños asociados al consumo de drogas, especialmente en disciplinas ligadas a los cuidados de salud y cuyos profesionales son a su vez modelos de comportamientos saludables, como es el caso de los estudiantes de medicina (Roncero et ál., 2015; Moreno, Gil y Blanco, 2006; Vázquez, Blanco y López, 2006).

Para la realización de intervenciones preventivas eficaces, conocer los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas es fundamental. Como factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios se han identificado entre otros los siguientes: una edad temprana de inicio en el consumo (Carbia et ál., 2016; Merchán, Ribeiro y Alameda, 2014; Mota et ál., 2010), género masculino (Roncero et ál., 2015; Martín et

ál., 2011; Mota et ál., 2010; Vázquez et ál., 2008; Moreno et ál., 2006) expectativas positivas relacionadas con el consumo de alcohol (Cortés et ál., 2014; Mota et ál., 2010), baja percepción del riesgo (Merchán et ál., 2014), vivir con amigos (Molina et ál., 2012; Vázquez et ál., 2008), fumar tabaco (Roncero et ál., 2015; Martín et ál., 2011; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009; Tirado, Aguaded y Marín, 2009; Moreno et ál., 2006; Pericás, Bauzá, Pereiro y Ponsel, 2005), consumir cannabis (Tirado et ál., 2009; Pericás et ál., 2005) y el propio consumo de alcohol como factor de riesgo para el consumo de tabaco (Pericás et ál., 2005), cannabis (Merchán et ál., 2014; Martín et ál., 2011) y cocaína (Martín et ál., 2011). Por el contrario, vivir con los padres durante los estudios universitarios es un factor de protección frente al consumo de alcohol (Molina et ál., 2012; Mota et ál., 2010; Vázquez et ál., 2008).

El inicio temprano en el consumo de drogas, antes de los 15 años, se ha asociado con un alto riesgo de desarrollar problemas y trastornos relacionados con su abuso y dependencia (Becoña, 1999; Hawkins, Catalano y Miller, 1992). En estudiantes universitarios españoles se ha constatado que el inicio precoz en el consumo de alcohol es un factor de riesgo para una mayor incidencia del consumo de riesgo (Mota et ál., 2010), una ingesta de mayores cantidades de alcohol y para experimentar consecuencias negativas derivadas del consumo intensivo (Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015; Merchán et ál., 2014). Asimismo, la precocidad en la edad de inicio se asocia a la presencia de sintomatología psicopatológica en ambos sexos (Carbia et ál., 2016) y a un deterioro cognitivo de la función ejecutiva (Fernández et ál., 2014).



Por otra parte, algunos estudios realizados con estudiantes universitarios han observado que los hombres consumen bebidas alcohólicas con más frecuencia e intensidad que las mujeres de su misma edad (Roncero et ál., 2015; Martín et ál., 2011; Vázquez et ál., 2008; Moreno et ál., 2006) y que pertenecer al género masculino es un factor de riesgo para una mayor incidencia del consumo de riesgo e intensivo de alcohol (Mota et ál., 2010).

Las altas expectativas positivas sobre los efectos del alcohol también se han asociado a una mayor incidencia del consumo de riesgo y a una mayor frecuencia e intensidad del consumo intensivo de bebidas alcohólicas y de los problemas relacionados con el mismo en estudiantes universitarios (Cortés et ál., 2014; Mota et ál., 2010). Las expectativas que se asocian al consumo intensivo de alcohol son las que lo consideran una conducta normalizada o las que lo relacionan con una mejora del estado emocional, con la desinhibición y con la mejora de las relaciones interpersonales. En algunos estudios se ha encontrado que estas expectativas varían en función del género. Por ejemplo, los hombres se muestran más propensos a beber como parte de sus estrategias de afrontamiento y de reducción del estrés, por el reconocimiento social y por la mejora de las relaciones sexuales, mientras que las mujeres creen que con el consumo de alcohol pueden mejorar su sociabilidad y su capacidad sexual (Cortés et ál., 2014).

Asimismo, el riesgo percibido asociado al consumo de sustancias psicoactivas, es un indicador indirecto del consumo presente y futuro de drogas. Una elevada percepción del riesgo se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno a la hora de que los estudiantes se

planteen consumir sustancias psicoactivas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018). Algunos estudios muestran la relación existente entre una mayor frecuencia de consumo de alcohol, por si solo o en patrones de policonsumo, y una menor percepción del riesgo asociado al mismo (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018; Merchán et ál., 2014). Por género, en los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años de España, se observa que el riesgo percibido asociado al consumo habitual de alcohol es algo mayor en las chicas que en los chicos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

También se ha estudiado si el consumo de una determinada sustancia incrementa la probabilidad de consumir otras drogas, encontrando relaciones positivas según el tipo de droga analizada. Los estudiantes universitarios que fuman tabaco se inician antes en el consumo de alcohol y se emborrachan con más frecuencia que los no fumadores (Jiménez-Muro et ál., 2009). Fumar habitualmente se asocia a una mayor frecuencia, intensidad y simultaneidad de consumo de alcohol y cannabis, así como a una mayor probabilidad de consumir bebidas de alta graduación (Roncero, et ál., 2015; Martín et ál., 2011; Tirado et ál., 2009; Pericás et ál., 2005). Además, cuanto mayor es el número de cigarrillos consumidos, mayor es el consumo de alcohol (Moreno et ál., 2006). La asociación es recíproca, y consumir cannabis incrementa considerablemente la probabilidad de tomar habitualmente alcohol, en particular bebidas de alta graduación, y de fumar tabaco, más cuanto mayor es el consumo de cannabis (Tirado et ál., 2009; Pericás et ál., 2005). De igual modo, el consumo habitual de bebidas alcohólicas es un factor



de riesgo para ser fumador (Pericás et ál., 2005) y se asocia con el consumo de cannabis y cocaína (Martín et ál., 2011); de hecho, los estudiantes que más alcohol beben se inician antes en el consumo de cannabis y lo consumen en mayor medida en el último año (Merchán et ál., 2014). Asimismo, cuanto mayor es el consumo de alcohol mayor es la probabilidad de ser fumador de tabaco (Pericás et ál., 2005).

Factores del entorno cercano, como el consumo de los amigos y familiares (padre, madre y hermanos) con los que se identifica y se relaciona habitualmente el estudiante, son un factor de riesgo para el inicio, mantenimiento e intensificación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes (Espada, Pereira y García, 2008; Hawkins et ál., 1992). Se ha observado que los jóvenes universitarios que consumen alcohol suelen tener padres, madres, hermanos y amigos que consumen bebidas alcohólicas (Hernández, Font y Gras, 2015). Asimismo, los jóvenes universitarios que fuman suelen tener hermanos (Roncero et ál., 2015; Martín et ál., 2011; Pericás et ál., 2005), padres (Martínez et ál., 2016; Roncero et ál., 2015; Jiménez-Muro et ál., 2009; Pericás et ál., 2005) y amigos, sobre todo mejores amigos (Martín et ál., 2011; Jiménez-Muro et ál., 2009; Pericás et ál., 2005) que también fuman. Sin embargo, otros autores no han encontrado relación entre tener un padre o una madre consumidor de drogas y un mayor riesgo de problemas de consumo de sustancias en los hijos en la juventud (Halley, Forster, Wood, Baezconde-Garbanati y Beth, 2014).

Por último, vivir en un piso con amigos y compañeros o en una residencia universitaria es un factor de riesgo para un mayor consumo de alcohol (Molina et ál., 2012;

Vázquez et ál., 2008). Por el contrario, vivir con los padres en el hogar familiar es un factor de protección (García et ál., 2016; Molina et ál., 2012; Vázquez et ál., 2008), aunque algunos estudios no encuentran diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alcohol (Garrido et ál., 2016) o en un menor número de episodios intensos de consumo de bebidas alcohólicas (Mota et ál., 2010).

El objetivo de este estudio es conocer los factores de riesgo y de protección asociados a las intoxicaciones etílicas, consumos intensivos y de riesgo de bebidas alcohólicas en el último mes en estudiantes que inician la formación de grado en medicina, determinando las posibles diferencias de género en las asociaciones detectadas.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Con este fin se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de estudiantes matriculados en primero de Medicina en la Universidad del País Vasco durante el curso académico 2016-2017 a los que se pasó un cuestionario anónimo y autoadministrado basado en instrumentos contrastados y validados en estudiantes españoles. La muestra estuvo formada por 225 alumnos (80,9% de la población estudiada) que contestaron al cuestionario, un 77,8% (n=175) de los cuales fueron mujeres. La media de edad se situó en los 18,9 años ( $\pm 2,9$ ), algo superior en los hombres (19,4 años  $\pm 4,2$ ) que en las mujeres (18,8 años  $\pm 2,3$ ). Los cuestionarios se cumplimentaron en la clase de la asignatura de Genética y Biología del desarrollo en presencia del profesorado y del primer autor. Previamente se advirtió al alumnado, verbalmente y por escrito, que la información



obtenida era confidencial y que se utilizaría únicamente con fines de investigación.

Se obtuvo información sobre las siguientes variables: sexo y edad de los alumnos; lugar de residencia durante el curso académico, distinguiendo entre vivir en casa de los padres o de otros familiares y vivir en colegios mayores, residencias universitarias o en un piso compartido con amigos y compañeros; edad de inicio en el consumo de alcohol, diferenciando entre estudiantes que se inician antes de los 16 años o a partir de esa edad; percepción del riesgo, estableciendo dos opciones: alta y baja percepción del riesgo; expectativas sobre los efectos del alcohol, agrupando los datos en dos categorías: expectativas altas y expectativas medias o bajas; percepción del riesgo, diferenciando entre una alta y una baja percepción del riesgo; borracheras, consumo de riesgo (CR) y consumo intensivo alcohol (CIA) en los últimos 30 días; consumo de bebidas alcohólicas en algún familiar (padre, madre y/o hermanos), considerando dos posibilidades: consumo habitual y no bebe o lo hace ocasionalmente; consumo de alcohol y borracheras en el último mes en los amigos/as y compañeros/as, distinguiendo entre si lo hacen todos o la mayoría o ninguno, algunos o unos pocos; y consumo de alcohol y borracheras en el último mes de mi mejor amigo o amiga.

Para valorar las expectativas positivas sobre los efectos del alcohol se utilizó la Sección de expectativas del Instrumento de evaluación del consumo intensivo de alcohol – IECI (Cortés et ál., 2012). Este instrumento consta de 16 ítems sobre los efectos esperados y motivos para consumir alcohol y evalúa las expectativas a través de una escala tipo Likert de 10 puntos, donde 0 indica totalmente en desacuerdo y 10 totalmente

de acuerdo. La suma de las respuestas a todos los ítems da como resultado la puntuación media total de las expectativas, con una puntuación máxima de 160 y mínima de 0 puntos. Dividiendo las puntuaciones medias por terciles, se considera que las puntuaciones comprendidas entre 108 y 160 puntos son unas expectativas positivas altas asociadas al consumo de alcohol, que las puntuaciones entre 54 y 107 son unas expectativas medias y que las puntuaciones por debajo de 54 son unas expectativas bajas.

El consumo de riesgo e intensivo de bebidas alcohólicas se evaluó con el AUDIT-C. Esta prueba ha sido validada en la población universitaria española con unos buenos índices de sensibilidad y especificidad para detectar estos patrones de consumo de alcohol (García et ál., 2016). Siguiendo las recomendaciones de dicha validación, se estableció como criterio de corte para determinar el consumo de riesgo una puntuación de cinco o más en hombres y de cuatro o más en mujeres, y el consumo intensivo de alcohol en  $\geq 5$  UBE en una sola ocasión, presentando la tercera pregunta del AUDIT-C en los mismos términos que la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES).

El resto de las variables se valoraron con preguntas extraídas de la encuesta estatal ESTUDES, considerando que el alumno tiene una alta percepción del riesgo cuando contesta que una determinada conducta de consumo de alcohol le puede ocasionar bastantes o muchos problemas de salud o de otro tipo y una baja percepción del riesgo cuando responde que pocos o ningún problema.

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 19. Para realizar



el análisis estadístico se establecieron 11 variables independientes dicotómicas (posibles factores de riesgo o de protección) y 3 variables dependientes o de respuesta: borracheras, consumo intensivo y consumo de riesgo de alcohol en el último mes. En primer lugar se analizó la posible asociación entre las variables independientes y dependientes calculando las *odds ratio* (OR) crudas y los límites de confianza al 95% (IC=95%). A continuación se realizó un análisis de regresión logística binaria para cada una de las variables dependientes del estudio con el fin de identificar los factores independientes asociados y calcular las *odds ratio* ajustadas. Los modelos de regresión logística fueron construidos siguiendo el procedimiento paso a paso hacia adelante *stepwise-forward* en el que se incluyen progresivamente las variables independientes que mejoran el ajuste del modelo y dejando fuera las que aportan menos información. Los análisis se realizaron para el conjunto de la muestra y por género.

### 3. RESULTADOS

La prevalencia de los distintos patrones de consumo reciente e intenso de alcohol se presenta en la Tabla 1. El 80% de los alumnos había consumido alcohol el último mes y el 46,0% se había emborrachado en los últimos 30 días, sin que se encontraran diferencias significativas por género. En la muestra total, el 38,7% de los estudiantes presentó consumos de riesgo, en una proporción significativamente mayor ( $p=0,037$ ) en las mujeres (42,3%) que en los hombres (26,0%), y el 53,8% consumos intensivos de alcohol, con una prevalencia mayor ( $p=0,022$ ) en los hombres (68,0%) que en las mujeres (49,7%).

Entre los consumidores de alcohol en el último mes, el 9,4% había consumido bebidas alcohólicas todos los fines de semana, el 48,3% había realizado consumos de riesgo, en mayor medida ( $p=0,023$ ) en las mujeres (52,9%) que en los hombres (32,5%) y el 67,2% consumos intensivos de alcohol, con una prevalencia significativamente mayor ( $p=0,007$ ) en los hombres (85,0%) que en las mujeres (62,1%).

Tanto los hombres como las mujeres que habían consumido alcohol sitúan la edad de primer consumo a los 15,1 años ( $\pm 1,5$  en los hombres y  $\pm 1,4$  en las mujeres).

Los estudiantes tenían unas expectativas asociadas a los efectos del alcohol moderadamente elevadas, con una puntuación total de 86,7 puntos (DE=27,8 puntos) sobre un valor máximo de 160 puntos. La puntuación global de los hombres (89,3 puntos; DE=27,4) fue superior a la de las mujeres (85,9 puntos; DE=28,1), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ni en la puntuación total ni en la de cada una de las expectativas analizadas. Como se muestra en la Tabla 2, las opciones con las que el alumnado de ambos sexos mostró más acuerdo fueron las relacionadas con la animación y la mejora del estado emocional (“*me anima, me alegra, me produce euforia*”, “*me gusta la sensación que produce*”, “*me hace sentir bien*”, “*es divertido*”) y con la desinhibición y la mejora de las relaciones sociales (“*me desinhibe*”, “*me facilita poder hablar con los demás*”, “*me ayuda a relacionarme*”).

El 71,2% del alumnado tiene una alta percepción del riesgo relacionada con tomarse 1 o 2 cañas/copas de alcohol cada día y el 75,2% por tomarse 5 o 6 consumiciones de alcohol el fin de semana. El riesgo percibido fue mayor entre las mujeres (72,0% y 99,4%, respectivamente) que entre los hombres



**Tabla 1.** Consumo frecuente y abusivo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de 1° de Medicina de la Universidad del País Vasco

Muestra total (n=225)	Total			Hombres			Mujeres		
	n	%	IC 95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Consumidores en el último mes	180	80,0	74,2-85,8	40	80,0	67,6-92,4	140	80,0	73,4-86,6
Borracheras en el último mes	104	46,0	39,5-52,5	29	58,0	44,3-71,7	75	42,9	35,6-50,2
Consumidores intensivos	121	53,8	47,3-60,3	34	68,0 <sup>a</sup>	55,1-80,9	87	49,7 <sup>a</sup>	42,3-57,1
Consumidores de riesgo	87	38,7	32,3-45,1	13	26,0 <sup>b</sup>	13,8-38,2	74	42,3 <sup>b</sup>	35,0-49,6
<b>Consumidores en el último mes (n= 180)</b>									
Consumidores todos los fines de semana	17	9,4	5,1-13,7	4	10,0	0,7-19,3	13	9,3	4,5-14,1
Consumidores intensivos	121	67,2	60,3-74,1	34	85,0 <sup>c</sup>	73,9-96,1	87	62,1 <sup>c</sup>	54,1-70,1
Consumidores de riesgo	87	48,3	41,0-55,6	13	32,5 <sup>d</sup>	18,0-47,0	74	52,9 <sup>d</sup>	44,6-61,2

<sup>a</sup>p=0,022 <sup>b</sup>p=0,037 <sup>c</sup>p=0,007 <sup>d</sup>p=0,023

(68,0% y 98,0%), sin que en ninguno de los dos casos las diferencias por género fueran estadísticamente significativas.

Por lo que respecta al consumo habitual de alcohol en la familia, los porcentajes oscilan entre el 30,2% para los hermanos, el 32,7% para la madre y el 50,7% para el padre. No se observaron diferencias significativas por género, salvo en el caso del consumo habitual de la madre ( $p=0,028$ ), que fue mayor en las mujeres (36,0%) que en los hombres (19,1%). La percepción de consumo de alcohol entre los iguales es considerablemente mayor: el 74,3% considera que todos o

la mayoría de sus amigos o compañeros han consumido alcohol en los 30 días previos a la encuesta y el 35,4% que todos o la mayoría se han emborrachado en el último mes. Cuando se trata del mejor amigo o amiga, los porcentajes fueron aún mayores (87,1% y 49,8%, respectivamente), superiores en los hombres que en las mujeres, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

En el resto de las variables independientes del estudio (vivir en casa de los padres durante el curso académico y edad de inicio a los 16 años o más tarde), las diferencias entre hombres y mujeres no fueron significativas.



**Tabla 2.** Expectativas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas

	Total		Hombre		Mujer	
	Puntuación media	DE	Puntuación media	DE	Puntuación media	DE
Puntuación mínima 0 y máxima 10 por cada ítem						
Me anima, me alegra, me produce euforia	7,3	2,2	7,5	2,2	7,3	2,2
Me desinhibe, me permite hacer o decir cosas que normalmente no haría	6,7	2,4	7,2	2,1	6,5	2,4
Me facilita poder hablar con los demás	6,5	2,5	6,3	2,6	6,6	2,5
Me gusta la sensación que produce	6,3	2,6	6,6	2,4	6,2	2,6
Me hace sentir bien	6,2	2,2	6,3	2,4	6,2	2,2
Es habitual hacerlo en situaciones especiales	6,2	2,7	6,1	3,2	6,2	2,5
Es divertido	6,1	2,7	6,5	3,0	5,9	2,6
Me ayuda a relacionarme con los demás	6,0	2,7	5,8	2,6	6,1	2,7
Me hace perder la noción del tiempo	5,8	2,8	6,1	2,8	5,7	2,8
Me ayuda a aguantar más tiempo de fiesta	5,6	3,2	4,8	3,3	5,8	3,2
Me permite confiar más en mí mismo/a	5,2	2,7	5,0	2,9	5,3	2,7
Es la manera de celebrar las cosas	4,4	2,9	4,2	2,9	4,4	2,8
Lo hacen la mayoría de mis amigos/as cuando salimos	4,0	3,0	4,5	3,2	3,9	2,9
Para emborracharme	3,9	3,2	4,6	3,3	3,7	3,2
Me ayuda a arriesgarme más con el sexo	3,8	3,1	4,0	3,3	3,7	3,0
Me ayuda cuando me siento deprimido/a o ansioso/a	2,8	2,9	2,5	3,1	2,9	2,8
<b>Puntuación media total de las expectativas (máx. 160)</b>	<b>86,7</b>	<b>27,8</b>	<b>89,3</b>	<b>27,4</b>	<b>85,9</b>	<b>28,1</b>



## **Análisis de los factores de riesgo y de protección en el conjunto de la muestra**

El análisis bivariado y multivariable se realizó con los 192 estudiantes que admitieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida (151 mujeres y 41 hombres). En el análisis bivariado realizado en el conjunto de la muestra (Tabla 3) se encontraron asociaciones significativas entre todas las variables independientes y dependientes, excepto con la alta percepción del riesgo y el consumo habitual de alcohol en algún familiar. Con la variable vivir con los padres u otros familiares sólo se encontró una asociación positiva con las borracheras en el último mes.

Dos variables se comportan como factores de protección: iniciarse en el consumo de alcohol a los 16 o más años, que se asocia fuertemente con una menor probabilidad de emborracharse (OR=0,316), presentar consumos intensivos (OR=0,290) y consumos de riesgo de alcohol (OR=0,231) en los 30 días previos, y vivir con los padres u otros familiares, que reduce la probabilidad de emborracharse en el último mes (OR=0,465).

En el lado opuesto, se ha encontrado que son factores de riesgo asociados a las tres variables dependientes estudiadas los siguientes: las expectativas altas de refuerzo (borracheras OR=2,622, CIA OR=3,226 y CR OR=4,525), el consumo reciente de alcohol (borracheras OR=4,315, CIA OR=2,443 y CR=3,532) y las intoxicaciones etílicas en el último mes en todos o la mayoría de los amigos o compañeros (borracheras OR=6,045, CIA OR=3,102 y CR=3,200) y sobre todo el consumo de alcohol (borracheras OR=20,842, CIA OR=5,367 y CR=13,474) y las borra-

cheras en los 30 días previos en el mejor amigo o amiga (borracheras OR=10,045, CIA OR=5,107 y CR=5,207). Ser hombre incrementa la probabilidad de borracheras (OR=2,061) y CIA (OR=2,609) en el último mes y ser mujer la del CR (OR=2,751) en los 30 días previos (Tabla 3).

Después de realizar el ajuste multivariable, se mantienen como factores de protección en el modelo final, iniciarse en el consumo de alcohol a los 16 años o más tarde (borracheras OR=0,409, CIA OR=0,307, CR OR=0,233) y vivir con los padres u otros familiares para reducir la probabilidad de borracheras en el último mes (OR=0,336). Como factores de riesgo mantienen la asociación en el modelo final las siguientes variables por orden de consistencia: que el mejor amigo o amiga se haya emborrachado en el último mes (borracheras OR=6,245, CIA OR=4,438, CR OR=4,616); ser hombre para las borracheras (OR=2,884) y el CIA (OR=3,588) y ser mujer para el CR (OR=4,047); unas altas expectativas de refuerzo asociadas al consumo de alcohol para el CIA (OR=2,660) y el CR (OR=4,572), desapareciendo la asociación con las borracheras; que todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as se hayan emborrachado en el último mes para las borracheras (OR=2,367), desapareciendo la asociación con el CIA y CR y que el mejor amigo o amiga haya consumido alcohol en el último mes para las borracheras (OR=10,287), desapareciendo la asociación con el CIA y CR. En el modelo final también desaparece la asociación entre que todos o la mayoría de los amigos/as y compañeros/as hayan consumido alcohol el último mes y las tres variables dependientes estudiadas (Tabla 3).



**Tabla 3.** Factores asociados al consumo de riesgo y abuso de bebidas alcohólicas en el conjunto de la muestra (n=192)

	Borracheras en el último mes				Consumo intensivo de alcohol en el último mes				Consumo de riesgo en el último mes			
	Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada		Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada		Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Factores de protección												
Vivir con los padres u otros familiares	<b>0,465</b>	0,259-0,836	<b>0,336</b>	0,156-0,721	0,567	0,313-1,027			0,656	0,367-1,171		
Edad de inicio en el consumo ≥ 16 años	<b>0,316</b>	0,171-0,584	<b>0,409</b>	0,191-0,873	<b>0,290</b>	0,157-0,537	<b>0,307</b>	0,154-0,613	<b>0,231</b>	0,118-0,454	<b>0,233</b>	0,107-0,506
Alta percepción de riesgo asociada al consumo de 5/6 cañas copas el fin de semana	0,613	0,308-1,218			0,596	0,292-1,215			0,747	0,380-1,469		
Alta percepción de riesgo asociada consumo de 1/2 cañas copas cada día	0,850	0,443-1,630			0,694	0,353-1,363			1,209	0,623-2,345		
Factores de riesgo												
Hombre	<b>2,061</b>	1,003-4,234	<b>2,884</b>	1,115-7,458	<b>2,609</b>	1,194-5,698	<b>3,588</b>	1,455-8,844	1			
Mujer	1				1				<b>2,751</b>	1,260-6,009	<b>4,047</b>	1,600-10,237
Altas expectativas positivas asociadas al consumo de alcohol (108-160 puntos)	<b>2,622</b>	1,293-5,318			<b>3,226</b>	1,490-6,983	<b>2,660</b>	1,130-6,260	<b>4,525</b>	2,212-9,257	<b>4,572</b>	1,975-10,579
Consumo habitual de alcohol en algún familiar (padre, madre y/o hermanos)	1,576	0,683-3,635			1,813	0,789-4,164			1,766	0,727-4,290		
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as han consumido alcohol el último mes	<b>4,315</b>	2,020-9,220							<b>3,532</b>	1,584-7,877		
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as se han emborrachado el último mes	<b>6,045</b>	3,099-11,794	<b>2,367</b>	1,007-5,561	<b>3,102</b>	1,632-5,896			<b>3,200</b>	1,742-5,877		
Mi mejor amigo/a ha consumido alcohol el último mes	<b>20,842</b>	2,704-160,660	<b>10,287</b>	1,132-93,514	<b>5,367</b>	1,680-17,149			<b>13,474</b>	1,748-103,838		
Mi mejor amigo/a se ha emborrachado en el último mes	<b>10,045</b>	5,173-19,507	<b>6,245</b>	2,733-14,269	<b>5,107</b>	2,737-9,528	<b>4,438</b>	2,260-8,715	<b>5,207</b>	2,759-9,829	<b>4,616</b>	2,271-9,384



## **Análisis de los factores de riesgo y de protección por género**

Por género, las asociaciones significativas fueron menores, especialmente en el caso de los hombres, posiblemente debido al reducido tamaño de la muestra.

En el modelo final son factores comunes tanto para mujeres como para hombres (Tablas 4 y 5): retrasar la edad de inicio como factor de protección frente al CIA (OR mujeres=0,367; OR hombres=0,087) y las altas expectativas positivas como factor de riesgo para el CR (OR mujeres=4,382; OR hombres=5,200) y las borracheras recientes del mejor amigo o amiga como factor de riesgo para las intoxicaciones etílicas en el último mes (OR mujeres=11,726; OR hombres=6,059).

En el caso de las mujeres (Tabla 4), la edad de inicio a los 16 años o más tarde también reduce la probabilidad de los consumos de riesgo (OR=0,202) y vivir con los padres u otros familiares la de las borracheras en el último mes (OR=0,420). Por el contrario, las altas expectativas asociadas al consumo de alcohol aumentan el riesgo de CIA (OR=2,523) y las borracheras recientes del mejor amigo o amiga la probabilidad de CIA (OR=4,313) y de CR (OR=4,893) en el mes previo. En los hombres (Tabla 5), cuyos resultados hay que interpretar con mucha precaución por su escasa representación en la muestra, sólo la edad de inicio a los 16 años o más tarde también les protege frente a las intoxicaciones etílicas en el último mes (OR=0,164).

## **4. DISCUSIÓN**

En nuestro estudio la edad de inicio en el consumo de alcohol y las borracheras en el

último mes del mejor amigo o amiga son las variables que mejor y más consistentemente pronostican los consumos de riesgo y abusivos de bebidas alcohólicas en el conjunto de la muestra.

Empezar a tomar bebidas alcohólicas a los 16 años o más tarde reduce considerablemente la probabilidad de borracheras, consumos de riesgo e intensivos de alcohol en el último mes en comparación con los estudiantes que comienzan a beber antes. Este resultado confirma los hallazgos de estudios anteriores realizados con estudiantes universitarios en los que se encontró que el inicio precoz en el consumo de alcohol, a los 15 años o incluso antes, se asocia con consumos de riesgo (Mota et ál., 2010), ingesta de mayores cantidades de alcohol (Motos et ál., 2015; Merchán et ál., 2014) y con las consecuencias negativas experimentadas, entre ellas trastornos psicopatológicos y deterioro en la función cognitiva (Carbia et ál., 2016; Motos et ál., 2015; Fernández et ál., 2014). Comenzar a tomar alcohol en la adolescencia temprana no sólo tiene importantes repercusiones porque se produce en una persona psicológicamente inmadura, más susceptible a la presión de los iguales y a la necesidad de ser aceptado por los demás, sino también porque en esa etapa de la vida se encuentran en desarrollo sistemas corticolímbicos, que incluyen la amígdala y el hipocampo, que muestran una mayor vulnerabilidad al daño inducido por el alcohol (Jacobus y Tapert, 2013). De hecho, las alteraciones en estas áreas se han relacionado con trastornos psicopatológicos como la ansiedad y la depresión (Lenroot y Giedd, 2010; cit. en Carbia et ál., 2016).



**Tabla 4.** Factores asociados al consumo de riesgo y abuso de bebidas alcohólicas en mujeres (n= 151)

	Borracheras en el último mes		Consumo intensivo de alcohol en el último mes		Consumo de riesgo en el último mes	
	Análisis bivariado OR cruda	Análisis multivariante modelo final OR ajustada	Análisis bivariado OR cruda	Análisis multivariante modelo final OR ajustada	Análisis bivariado OR cruda	Análisis multivariante modelo final OR ajustada
Factores de protección	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Vivir con los padres u otros familiares	<b>0,488</b>	0,253-0,938	<b>0,420</b>	0,187-0,942	0,597	0,310-1,148
Edad de inicio en el consumo $\geq$ 16 años	<b>0,382</b>	0,191-0,764			<b>0,332</b>	0,166-0,662
Alta percepción de riesgo asociada al consumo de 5/6 cañas copas el fin de semana	0,482	0,216-1,074	0,653	0,293-1,454		0,284-1,371
Alta percepción de riesgo asociada consumo de 1/2 cañas copas cada día	0,980	0,473-2,032	0,774	0,370-1,620		0,505-2,176
Factores de riesgo	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Altas expectativas positivas asociadas al consumo de alcohol (108-160 puntos)	<b>3,172</b>	1,425-7,061	<b>3,273</b>	1,415-7,569	<b>4,841</b>	2,084-11,246
Consumo habitual de alcohol en algún familiar (padre, madre y/o hermanos)	1,260	0,515-3,081	2,065	0,833-5,117	1,817	0,720-4,585
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as han consumido alcohol el último mes	<b>4,444</b>	1,931-10,230	<b>2,760</b>	1,296-5,879	<b>4,982</b>	2,103-11,800
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as se han emborrachado el último mes	<b>5,735</b>	2,703-12,171	<b>2,960</b>	1,443-6,073	<b>4,114</b>	2,005-8,442
Mi mejor amigo/a ha consumido alcohol el último mes	No calculable	No calculable	<b>8,421</b>	1,814-39,086	<b>13,582</b>	1,729-106,713
Mi mejor amigo/a se ha emborrachado en el último mes.	<b>11,439</b>	5,307-24,656	<b>5,163</b>	2,577-10,342	<b>5,780</b>	2,849-11,728
		5,237-26,258	<b>4,313</b>	2,089-8,906	<b>4,893</b>	2,256-10,614

**Tabla 5.** Factores asociados al consumo de riesgo y abuso de bebidas alcohólicas en hombres (n=41)

	Borracheras en el último mes				Consumo intensivo de alcohol en el último mes				Consumo de riesgo en el último mes			
	Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada		Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada		Análisis bivariado OR cruda		Análisis multivariable modelo final OR ajustada	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Factores de protección												
Vivir con los padres u otros familiares	0,294	0,067-1,294	0,304	0,055-1,667	0,304	0,055-1,667	0,304	0,055-1,667	0,550	0,130-2,325	0,550	0,130-2,325
Edad de inicio en el consumo $\geq$ 16 años	<b>0,114</b>	0,026-0,498	<b>0,164</b>	0,034-0,798	<b>0,087</b>	0,015-0,498	<b>0,087</b>	0,015-0,498	0,304	0,055-1,667	0,304	0,055-1,667
Alta percepción de riesgo asociada al consumo de 5/6 cañas copas el fin de semana	1,587	0,395-6,382	0,525	0,094-2,940	0,525	0,094-2,940	0,525	0,094-2,940	0,955	0,201-4,538	0,955	0,201-4,538
Alta percepción de riesgo asociada consumo de 1/2 cañas copas cada día	0,396	0,072-2,188	0,272	0,030-2,468	0,272	0,030-2,468	0,272	0,030-2,468	3,682	0,405-33,455	3,682	0,405-33,455
Factores de riesgo												
Expectativas positivas altas asociadas al consumo de alcohol (108-160 pts.)	1,283	0,275-5,984	3,682	0,405-33,455	3,682	0,405-33,455	3,682	0,405-33,455	<b>5,200</b>	1,086-24,898	<b>5,200</b>	1,086-24,897
Consumo habitual de alcohol en algún familiar (padre, madre y/o hermanos)	4,333	0,357-52,583	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as han consumido alcohol el último mes	2,083	0,261-16,632	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable	0,964	0,089-10,467	0,964	0,089-10,467
Todos o la mayoría de mis amigos/as y compañeros/as se han emborrachado el último mes	<b>6,233</b>	1,396-27,842	2,833	0,616-13,037	2,833	0,616-13,037	2,833	0,616-13,037	3,231	0,700-14,907	3,231	0,700-14,907
Mi mejor amigo/a ha consumido alcohol el último mes	4,333	0,357-52,583	1,611	0,130-19,910	1,611	0,130-19,910	1,611	0,130-19,910	No calculable	No calculable	No calculable	No calculable
Mi mejor amigo/a se ha emborrachado en el último mes.	<b>8,708</b>	1,904-39,840	<b>7,273</b>	1,308-40,425	<b>7,273</b>	1,308-40,425	<b>7,273</b>	1,308-40,425	4,857	0,884-26,677	4,857	0,884-26,677



Por el contrario, que el mejor amigo o amiga se haya emborrachado en el último mes aumenta notablemente la probabilidad de que los estudiantes se embriaguen o realicen consumos de riesgo e intensivos de alcohol en ese mismo periodo de tiempo, del mismo modo que el mejor amigo o amiga haya consumido alcohol en el último mes o que todos o la mayoría de los amigos y compañeros se hayan emborrachado en ese mismo periodo de tiempo incrementa la probabilidad de las intoxicaciones etílicas en el mes previo en la muestra total. Estos factores de riesgo mantienen una asociación positiva en el modelo multivariable final cuando se comparan dichas conductas de consumo con las de los estudiantes en las que el mejor amigo o amiga no ha consumido alcohol ni se ha emborrachado en el último mes o en el que ninguno o muy pocos de sus amigos y compañeros se han embriagado.

La relevancia de la ingesta de bebidas alcohólicas entre los iguales como factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes se ha constatado en otros estudios realizados con población universitaria española (Hernández et ál., 2015; Espada et ál., 2008). Esta correlación positiva, además de por factores relacionados con la subcultura de grupo, la asociación diferencial con amigos que tienen actitudes, conductas e identidades similares y la relación entre consumo de alcohol y diversión en adolescentes y jóvenes, también se puede explicar por la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1987), que entre otros, señala como factores relevantes para el modelado de conductas, la similitud del modelo en edad, sexo y características personales, su atractivo o interés, la identificación entre

modelo y observador, la existencia de vínculos emocionales entre ellos y el grado de interacción habitual entre el observador y modelo, circunstancias todas ellas que se producen en los amigos y compañeros con los que se relaciona habitualmente el estudiante, y muy especialmente con su mejor amigo o amiga.

En nuestra muestra el consumo habitual de alcohol en los padres y/o hermanos no parece tener influencia en las ingesta de bebidas alcohólicas de los estudiantes, a diferencia de los resultados encontrados con alumnos de ESO de la zona rural de Murcia en los que se observó una asociación positiva entre el consumo de alcohol del padre y de los hermanos y el consumo y las intoxicaciones etílicas de los adolescentes (Espada et ál., 2008), o con estudiantes de la Universidad de Girona en los que el policonsumo de drogas en los hermanos incrementaba la probabilidad de policonsumo en los estudiantes encuestados (Hernández et ál., 2015). No obstante, nuestro resultado no es sorprendente si se tiene en cuenta que a estas edades los jóvenes pasan más tiempo con sus amigos y compañeros que con sus parientes más cercanos, máxime si residen fuera el hogar familiar, aunque resulta significativo que la influencia familiar en el consumo de alcohol sea menos clara que la observada para el hábito de fumar cuando los hermanos (Roncero et ál., 2015; Martín et ál., 2011; Pericás et ál., 2005) o los padres (Martínez et ál., 2016; Roncero et ál., 2015; Jiménez-Muro et ál., 2009; Pericás et ál., 2005) también son fumadores.

El género masculino es un factor de riesgo para las intoxicaciones etílicas y los consumos intensivos de alcohol en los 30 días



previos a la encuesta, mientras que el género femenino lo es para los consumos de riesgo en nuestra muestra. Una mayor intensidad de consumo de bebidas alcohólicas en varones se ha encontrado en varios estudios realizados con universitarios españoles (Espejo et ál., 2012; Mota et ál., 2010; Cortés, Espejo, Martín del Río y Gómez, 2010; Vázquez et ál., 2008). Sin embargo, los resultados de nuestro estudio no coinciden con los encontrados en otro realizado con estudiantes de primer curso de la Universidad de Santiago de Compostela con los mismos puntos de corte, en el que ser varón era un factor de riesgo para una mayor incidencia de consumo de riesgo de alcohol (Mota et ál., 2010). Puede que esta discrepancia se deba al tiempo transcurrido entre el trabajo de campo de un estudio y otro y a la progresiva equiparación que se está produciendo en la frecuencia de consumo de alcohol entre hombres y mujeres jóvenes.

Dentro de las variables cognitivas, las altas expectativas positivas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas son un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de consumo de riesgo e intensivo de alcohol en toda la muestra. Este resultado coincide con los de otros estudios realizados con universitarios españoles en los que se constató una relación entre las altas expectativas y la incidencia del consumo de riesgo e intensivo de alcohol (Mota et ál., 2010) y una mayor frecuencia de consumo y de gramos de alcohol consumidos (Cortés et ál., 2014).

Por el contrario, otra variable cognitiva como la percepción del riesgo no aparece relacionada con los consumos de riesgo y abusivos de alcohol en los alumnos de primero de Medicina del País Vasco, a dife-

rencia de lo descrito en otros estudios en los que sí se ha observado asociación entre ciertos patrones de consumo de bebidas alcohólicas y la percepción de que pueden ocasionar bastantes o muchos problemas (Martín et ál., 2011) o empeorar el rendimiento académico aunque no la salud en general (Merchán et ál., 2014). Una posible explicación a este resultado es que durante la adolescencia y los primeros años de la juventud, como por ejemplo el primer curso de la universidad, predominan los motivos de diversión, baja conformidad y socialización para consumir alcohol (Mezquita, Stewart, Kuntsche y Grant, 2016), y según pasan los años y se van teniendo más experiencias con el consumo de bebidas alcohólicas, esos motivos van perdiendo importancia y la van ganando las consecuencias negativas y la percepción del riesgo como variables mediadoras del consumo. Hay que tener en cuenta a su vez, que según algunos estudios, los adolescentes presentan una baja susceptibilidad a los efectos sedativos y a la incoordinación motora del etanol, lo que puede explicar que alcancen elevadas concentraciones de alcohol en sangre sin tener la percepción subjetiva de intoxicación (Crews, Braun, Hoplight, Switzer y Knapp, 2000; White, Ghia, Levin y Swartzwelder, 2000).

En el modelo final de toda la muestra también se observa que vivir con los padres u otros familiares reduce la probabilidad de que los estudiantes se emborrachen en el último mes en comparación con aquellos universitarios que viven en residencias, colegios mayores o en un piso compartido. Este resultado concuerda con otros estudios realizados con población universitaria en los que se encontró que vivir en el ho-





gar familiar reduce la cantidad de alcohol semanal ingerido (Vázquez et ál., 2008) y la incidencia de los consumos de riesgo (Mota et ál., 2010), en especial los que son moderados o elevados (García et ál., 2016; Molina et ál., 2012), aunque no parece que sea un factor de protección para reducir la incidencia de los consumos intensivos de alcohol (Mota et ál., 2010).

Algunos de los factores de riesgo y de protección encontrados en este estudio sobrepasan las posibilidades de intervención del medio universitario. Este es el caso, por ejemplo, de la edad de inicio, ya que la inmensa mayoría de los estudiantes han probado las bebidas alcohólicas antes de incorporarse a la universidad. Hay evidencia de que una subida de los precios del alcohol vía impuestos, la restricción de la publicidad, la reducción de su disponibilidad física limitando la densidad de establecimientos de venta y un estricto control y cumplimiento de las leyes que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores, tienen un especial impacto en los más jóvenes y pueden ser efectivas para retrasar la edad de inicio y detener la progresión hacia patrones de consumo de riesgo o problemáticos de alcohol (Anderson, Braddick, Reynolds y Gual, 2012; OMS, 2009; Young y Bielinska-Kwapisz, 2006; Treño, Grube y Martin, 2003).

No obstante, y a pesar de que abordar los problemas relacionados con el consumo de alcohol es una tarea que concierne a toda la sociedad, son varias las intervenciones que es posible desarrollar desde el ámbito universitario. Por un lado, se pueden realizar programas educativos para abordar la normalización social del consumo y cambiar las expectativas positivas relacionadas con el alcohol de

los jóvenes universitarios (Cortés et ál., 2014; Mota et ál., 2010). Asimismo, para que las intervenciones preventivas sean más eficaces es importante que tengan en cuenta los motivos concretos de los estudiantes para consumir alcohol. Algunas investigaciones han establecido que los universitarios refieren motivos de control del ocio y de sus efectos, así como de relación social, diversión y estado de ánimo positivo para consumir bebidas alcohólicas en los botellones (Espejo, Cortés, Martín, Giménez y Gómez, 2012). En este sentido, sería necesario ofertar alternativas de socialización y de control del ocio libres de alcohol y de otras drogas en cuya organización y desarrollo participen activamente los jóvenes, especialmente cuando las actividades tengan lugar en recintos universitarios o mantengan algún tipo de vínculo con las autoridades universitarias. Hay evidencia de que las intervenciones con universitarios consumidores de alcohol que no abordan el cambio de expectativas son menos efectivas que aquellas que las tienen en cuenta (Carey, Scott, Carey y DeMartini, 2007), de igual modo, que las intervenciones que contemplan la personalidad y los motivos de los estudiantes para consumir alcohol tienen mejores resultados que las que obvian sus motivaciones (Conrod, Stewart, Pihl y Dongier, 2000). A nivel asistencial, con los alumnos en los que tras un cribado se detecten problemas relacionados con el consumo de alcohol, los servicios de atención psicológica de la universidad podrían realizar intervenciones motivacionales de distinto grado de intensidad, derivando a recursos especializados de tratamiento los casos en los que se constata dependencia alcohólica.



## CONCLUSIONES

Las intoxicaciones etílicas y los consumos de riesgo e intensivos de alcohol en el último mes son frecuentes en los alumnos de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco, y ello a pesar de que dos terceras partes tienen una alta percepción del riesgo relacionada con tomarse 1 o 2 cañas/copas de alcohol cada día o tomarse 5 o 6 consumiciones de alcohol el fin de semana.

Las expectativas asociadas a los efectos del alcohol son moderadamente elevadas y se relacionan fundamentalmente con animarse y mejorar el estado emocional.

En consonancia con sus patrones de consumo, una alta proporción de los estudiantes considera que todos o la mayoría de sus amigos o compañeros han consumido recientemente alcohol o se han emborrachado en el último mes; cifras que son todavía más altas cuando esta percepción se refiere al mejor amigo o amiga.

Retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol a los 16 años o más tarde es un factor de protección frente a los consumos de riesgo y abusivos de alcohol en el último mes. Asimismo, vivir con los padres u otros familiares reduce las probabilidades de emborracharse en el mes previo. Por el contrario, que el mejor amigo o amiga se haya emborrachado recientemente es un factor de riesgo para abusar del alcohol y presentar consumos de riesgo en los últimos 30 días, como también lo es para las intoxicaciones etílicas que todos o la mayoría de los amigos y compañeros se hayan emborrachado o que el mejor amigo o amiga haya tomado alcohol en el mes previo. Entre las variables cognitivas, las altas expectativas positivas re-

lacionadas con el alcohol aumentan la probabilidad de los consumos de riesgo e intensivos de bebidas alcohólicas.

Ser hombre se asocia con una mayor probabilidad de borracheras y consumos intensivos de alcohol en el mes previo, mientras que ser mujer se relaciona con una mayor probabilidad de consumos de riesgo.

Por último, cabe señalar que en la universidad se pueden realizar intervenciones preventivas y asistenciales, que junto con otras actuaciones en la comunidad, pueden contribuir a reducir los consumos de riesgo y abusivos de alcohol en jóvenes universitarios.

## REFERENCIAS

- Anderson, P.; Braddick, F.; Reynolds, J. y Gual, A. eds. (2012). *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*. The AMPHORA project, disponible online en: [http://amphoraproject.net/view.php?id\\_cont=45](http://amphoraproject.net/view.php?id_cont=45)
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Carbia, C.; Corral, M.; García, L.M.; Cadeveira, F. y Caamaño-Isorna, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema*, 28(3), 247-52.
- Carey, K.B.; Scott, L.; Carey, M.P. y DeMartini, K.S. (2007). Individual-level interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2469-2494.



- Conrod, P.J.; Stewart, S.H.; Pihl, R.O. y Dongier, M. (2000). Efficacy of brief coping skills interventions that match different personality profiles of female substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 231-242.
- Cortés, M.T.; Espejo, B.; Martín del Río, B. y Gómez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, 22(3), 363-368.
- Cortés, M.T.; Giménez, J.A.; Tomás, I.; Espejo, B.; Pascual, F.; Pedrero, E. y Guardia, J. (2012). *Instrumento de evaluación del consumo intensivo de alcohol. Informe final proyecto de investigación presentado al Plan nacional sobre drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas.
- Cortés, M.T.; Giménez, J.A.; Motos, P. y Cadaveira F. (2014). The importance of expectations in the relationship between impulsivity and binge drinking among university students. *Adicciones*, 26(2), 134-45.
- Crews, F.T.; Braun, C.J.; Hoplight, B.; Switzer, R.C. y Knapp, D.J. (2000). Binge ethanol consumption causes differential brain damage in young adolescent rats compared with adult rats. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(11), 1712-1723.
- Espada, J.P.; Pereira, J.R. y García J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4) 531-7.
- Espejo, B.; Cortés, M.T.; Martín, B.; Giménez, J.A. y Gómez, C. (2012). Traits that define the different alcohol intensive consume type during the practice of "botellón". *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 256-264.
- Fernández, M.; Salas, D.; Pérez, C.; Sánchez, P.; Pozueta, A.; Díaz, I. y Lamarain, M. (2014). Alteraciones cognitivas asociadas al patrón de bebedor de fin de semana en estudiantes universitarios: resultados preliminares. *Alzheimer. Real Invest. Demenc.*, 57, 6-12.
- García, M.A.; Novalbos, J.P.; Martínez, J.M. y O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones* 28(4), 194-204.
- Garrido, I.; Bugarín, R. y Machín, A.J. (2016). Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 174-80.
- Halley, T.J.; Forster, M.; Wood, D.; Baezconde-Garbanati, L. y Beth J. (2014). Problematic substance use among hispanic adolescents and young adults: implications for prevention efforts. *Substance Use and Misuse*, 49(8), 1025-1038.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hernández, O.; Font, S. y Gras, M.E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-13.



- Jacobus, J. y Tapert, S.F. (2013). Neurotoxic effects of alcohol in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 703-721.
- Jiménez-Muro, A.; Beamonte, A.; Marqueta, A.; Gargallo, P. y Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Lenroot, R.K. y Giedd, J.N. (2010). Sex differences in the adolescent brain. *Brain and Cognition*, 72(1), 46-55.
- Martín, E.; Barón, F.J.; Rubio, L.O.; Pavía, J.; Miranda, J. y Santos, I.M. (2011). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos Adictivos*, 13(4):160-6.
- Martínez, D.; Martínez, F. y Velázquez, A. (2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(1), 12-28.
- Martínez E.; Martínez, F.; Ruíz, G.; Ceballos, N.; Álvarez, A.; Páez, S. y García, W. (2016). Consumo de tabaco y otras variables relacionadas con el tabaquismo en estudiantes de enfermería. *Prevención del Tabaquismo*, 18(1), 12-21.
- Merchán, A.; Ribeiro, B.R. y Alameda, J.R. (2014). Hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos en salud y rendimiento académico en estudiantes de Psicología en la Universidad de Huelva. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 59-73.
- Mezquita, L.; Stewart, S.H.; Kuntsche, E. y Grant, V.V. (2016). Estudio transcultural del modelo de cinco factores de motivos de consumo de alcohol en universitarios españoles y canadienses. *Adicciones*, 28(4), 215-220.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Miquel, L.; Rodamilans, M.; Giménez, R.; Cambras, T.; Canudas, A.M. y Gual, A. (2015). Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. *Adicciones*, 27(3), 190-7.
- Molina, A.J.; Varela, V.; Fernández, T.; Martín, V.; Ayán, C. y Cancela, J.M. (2012). Hábitos no saludables y práctica de actividad física en estudiantes universitarios españoles: papel del género, perfil académico y convivencia. *Adicciones*, 24(4), 319-28.
- Moreno, E.; Gil, J. y Blanco, J.L. (2006). Hábitos y creencias de salud en médicos y estudiantes de Medicina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 99-110.
- Mota, N.; Álvarez, R.; Corral, M.; Rodríguez, S.; Parada, M.; Crego, A.; Caamaño-Isorna, F. y Cadaveira, F. (2010). Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 372-7.
- Motos, P.; Cortés, M.T.; Giménez, J.A. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios



- consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119-131.
- Moure, L.; Caamaño-Isorna, F.; Doallo, S.; Juan-Salvadores, P.; Corral, M.; Rodríguez, S. y Cadaveira F. (2014). Heavy drinking and alcohol-related injuries in college students. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 376-80.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Pericás, J.; Bauzá, M.L.; Pereiro, I. y Ponsell, E. (2005). Policonsumo en la Universitat de les Illes Balears. *Prevención del Tabaquismo*, 7(3), 91-96.
- Roncero, C.; Egido, A.; Rodríguez, L.; Pérez, J.; Collazos, F. y Casas, M. (2015). Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 109-21.
- Scholz, A.; Navarrete, E.M.; García, M.; Giménez, D.; González, S.; Valera, D.; Torres, L. y Vioque, J. (2016). Alcohol consumption and Mediterranean diet adherence among health science students in Spain: the DiSA-UMH Study. *Gaceta Sanitaria*, 30(2), 126-32.
- Tirado, A.; Agueda, J.I. y Marín, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Health and Addictions*, 9(2), 165-184.
- Treno, A.J.; Grube, J.W. y Martin, S. (2003). Alcohol outlet density as a predictor of youth drinking and driving: A hierarchical analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(5), 835-840.
- Vázquez, F.L.; Blanco, V. y López, M. (2006). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 93-105.
- Vázquez, F.L.; Blanco, V. y Torres, A. (2008). Patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. *Psicología conductual*, 16(1), 37-53.
- White, A.M.; Ghia, A.J.; Levin, E.D. y Swartzwelder, H.S. (2000). Binge pattern ethanol exposure in adolescent and adult rats: differential impact on subsequent responsiveness to ethanol. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*, 24(8), 1251-1256.
- Young, D.J. y Bielinska-Kwapisz, A. (2006). Alcohol prices, consumption and traffic fatalities. *Southern Economic Journal*, 72(3), 690-703.
- Zaldívar, F.; López, F.; García, J.M. y Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(23), 113-32.