



Universidad de Valladolid

¿Qué va a ser de ti lejos de casa?

(Consumo de sustancias tóxicas en universitarios españoles y su relación con el lugar de residencia. Proyecto uniHcos)

Trabajo Fin de Grado en Medicina 2018-2019

AUTOR

David Higuero Acevedo

TUTORA

Dra. Ana Almaraz Gómez

FACULTAD DE MEDICINA | UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Índice Trabajo de Fin de Grado

Introducción	2
Importancia del consumo de drogas en la población adolescente-adultos jóvenes.	2
Importancia del consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	3
Importancia de la influencia familiar y social en el consumo de drogas en estudiantes universitarios y en adolescentes-jóvenes.....	3
Justificación	4
Objetivos	4
Material y Métodos	4
Diseño	4
Población a estudio	5
Variables	5
Análisis estadístico.....	6
Descripción de la muestra.....	7
Resultados y discusión	7
Consumo de cannabis y drogas ilegales.....	7
Prevalencia del consumo de cannabis y otras drogas ilegales.	7
Lugar de consumo de cannabis.....	9
Consumo de alcohol.	10
Binge drinking y borrachera en los últimos 12 meses.	10
Lugar de consumo de alcohol.....	11
Riesgo de problemas con el alcohol mediante test de AUDIT.	12
Consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas	15
Consumo de tabaco.....	16
Conclusiones	17
Referencias bibliográficas	19
Anexos	22
Anexo 1. Test de AUDIT	22
Anexo 2. Póster Trabajo Fin de Grado	24

Introducción

Importancia del consumo de drogas en la población adolescente-adultos jóvenes.

Según datos del Observatorio Español sobre Drogas (2017) (1), el 88,8% de la población española entre los 15-34 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 62,3% ha consumido tabaco y el 42% cannabis; mientras que en los últimos 30 días, el 62,7% de estos consumió alcohol, el 38,5% tabaco y el 14,6% cannabis.

Con respecto al sexo, el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue similar en ambos sexos, con un 93,6% en varones y un 88,8% en mujeres, siendo el consumo de cannabis mayor en el varón (43,6% con respecto al 26,8% en mujeres), y el consumo de tabaco mayor en varones (74,8% con respecto al 64,5% en mujeres).

El **alcohol** es la sustancia tóxica más consumida por la población joven. Con respecto al **tabaco**, varios estudios recalcan la adolescencia como edad fundamental en el inicio de su consumo (2, 3), y que existen datos relacionados con el mayor consumo del mismo, como el sexo femenino, edad, hermanos que fumaban en su presencia, dinero disponible y consumo de alcohol, cannabis y otras drogas ilícitas (4).

En cuanto al consumo de **cannabis**, numerosos estudios indican que es la droga ilegal más consumida por la población adolescente-adulta joven y que su prevalencia es mayor en el varón, con tasas más bajas de aceptación en las mujeres (5, 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10). Con respecto a otras **drogas ilegales**, es conocido ampliamente el mayor consumo de hipnótico-sedantes (con y sin receta) por parte de mujeres adolescentes-adultas jóvenes, siendo el resto de drogas ilegales (crack, cocaína, éxtasis) consumidas en mayor proporción por varones jóvenes (1, 6, 11, 12).

Siendo este uso tan extendido, es fácil imaginar la **repercusión física, psicológica y social** que tiene dicho consumo en la población adolescente-adultos jóvenes española. Ciertos estudios indican que supone un mayor peligro para la seguridad vial (3, 8); mayor umbral de desórdenes alimenticios, depresión, ansiedad; posible relación con DM (Diabetes Mellitus), obesidad y ECV (enfermedad cardiovascular) como consecuencia de la alteración de los hábitos alimenticios (7, 13); etc.

Importancia del consumo de drogas en estudiantes universitarios.

El inicio de los estudios universitarios genera cambios sociales y personales, y situaciones estresantes que pueden generar la adopción de malos hábitos de vida, como el consumo de sustancias tóxicas, dieta inadecuada, etc.; destacándose la importancia del inicio de consumo de drogas en la universidad (6).

Diversos estudios indican que la droga más consumida entre estudiantes universitarios es el alcohol, seguido del tabaco y de las drogas ilegales; dentro de las cuales, la más consumida es el cannabis (7, 1, 3, 9, 6, 14). Además, un estudio realizado en 2013 (7), indica que el 94% de los estudiantes universitarios que participaron en el proyecto hasta 2013 afirmó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, refiriendo un consumo intensivo o “binge drinking” en el último año el 36%, con una prevalencia de consumo de tabaco del 25%, y de cocaína en polvo del 6%, éxtasis del 5% y alucinógenos del 4%. Este estudio también identificó mayor consumo de hipnótico-sedantes en mujeres universitarias y de cannabis en varones universitarios. Igualmente indica que existe mayor consumo de drogas ilegales en la población universitaria con respecto a la población de la misma edad no universitaria.

La percepción de riesgo de los estudiantes universitarios; que, consideran que la enfermedad y la muerte son fenómenos lejanos, lo que genera mayor nivel de tolerancia en los mismos es otro hecho importante. Además, se ha relacionado el consumo de tóxicos con peores resultados académicos (14, 15).

Todo esto nos revela la importancia del consumo de drogas en estudiantes universitarios y que como es de imaginar, acarrea problemas en el ámbito biopsicosocial de los mismos. Es fundamental por tanto las labores de prevención del consumo de drogas en jóvenes, tanto universitarios como no universitarios.

Importancia de la influencia familiar y social en el consumo de drogas en estudiantes universitarios y en adolescentes-jóvenes.

La importancia de la influencia familiar y social en el consumo de sustancias tóxicas tanto en jóvenes como en estudiantes universitarios queda reflejada en varios estudios.

La separación familiar en estudiantes universitarios de primer curso genera cambios sociales y personales, así como situaciones de estrés que afrontadas de modo

inadecuado puede vincular el consumo de drogas legales e ilegales, ansiedad, depresión, cambios en el patrón dietético, etc. Además, se ha relacionado el menor apoyo familiar con mayor consumo de drogas en general, especialmente consumo de alcohol y policonsumo (6, 7, 14).

Varios estudios indican que existen ciertos factores de riesgo para el consumo de drogas, en especial alcohol, como son la existencia de violencia en el domicilio familiar, vivir fuera del hogar familiar, alto nivel educativo materno, la mayor permisividad paterna sobre los hijos y materna sobre las hijas, familias de altos ingresos, estudiar en residencias universitarias, etc. (4, 3, 9, 16, 17, 18, 19).

Por otra parte, varios estudios muestran también de la importancia de la influencia social (amigos) en el consumo de drogas en estos jóvenes, observándose que aquel joven que es consumidor de drogas suele encontrarse en un entorno social también consumidor (10, 20).

Justificación

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, por parte de la población, supone un problema importante en salud pública en la actualidad, especialmente en la población joven. Por lo tanto, es importante evaluar el consumo de las mismas en el comienzo de los estudios universitarios y la influencia familiar en dicho problema.

Objetivos

- Establecer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales en estudiantes universitarios de primer año.
- Establecer los lugares de consumo de alcohol y cannabis en estudiantes universitarios de primer año.
- Determinar las consecuencias del consumo de alcohol y drogas ilegales en estudiantes universitarios de primer año.
- Analizar la influencia del lugar de residencia en las variables anteriores.

Material y métodos

Diseño

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal.

Población a estudio

La población diana está formada por 9.862 estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de Grado, de cualquier titulación impartida en las 11 Universidades colaboradoras en el Proyecto UniHcos (Universidades de Alicante, Cantabria, Castilla-La Mancha, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo), reclutados anualmente desde el curso 2011-2012 hasta el curso 2017-2018 incluido, a través de una invitación enviada a los correos electrónicos institucionales.

La participación fue totalmente voluntaria y no se recibió ninguna compensación por ella. Cada participante cumplimentó un consentimiento informado, antes de entrar a participar en el estudio, en el que se exponía que los datos cedidos serían tratados de modo confidencial según dicta la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Variables

Los datos utilizados, proceden de un cuestionario elaborado *ad hoc* online de 373 ítems de respuesta obligatoria, a través de la plataforma SphinxOnline®, agrupados en 19 secciones que engloban: características sociodemográficas, hábitos de vida y consumo de determinadas sustancias. De toda la información recogida a través del cuestionario, para este estudio se utilizaron las variables que se especifican a continuación:

1. **Características demográficas y académicas:**
 - a. **Sexo:** hombre o mujer.
 - b. **Edad:** dicotomizada en menores y mayores o iguales de 21 años.
 - c. **Lugar de residencia durante el curso:** Cuyas opciones de respuestas se categorizaron de la siguiente manera: 1) Domicilio familiar, 2) Colegio mayor o residencia universitaria, 3) Piso de alquiler y 4) Domicilio propio, 5) Otros.
 - d. **Titulación académica:** agrupadas como titulación de ciencias de la salud y otras titulaciones.
2. **Variables relacionadas con el alcohol y otras drogas ilegales:**
 - a. Consumo de cannabis en los últimos 30 días: variable dicotómica Si/No.
 - b. Lugar de consumo de cannabis: 1) Bar-Restaurante; 2) Domicilio propio; 3) Coche; 4) Fiestas universitarias; 5) Residencia universitaria; 6) Fiestas privadas.
 - c. Consumo de drogas en los últimos 30 días: variable dicotómica Si/No.
 - d. Frecuencia de número de drogas consumidas en los últimos 30 días.

- e. Consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas: se emplean las siguientes consecuencias (Si/No): resaca; tener un mal examen; problemas con la autoridad policial; daños materiales; peleas; nauseas-vómitos; conducir bajo el efecto de drogas; pérdida de memoria; lamentarse de los hechos; aprovecharse sexualmente de alguien; sufrir abuso sexual; pensar en suicidio; intento real de suicidio y daños físicos propios.
- f. Riesgo de problema con el alcohol mediante test de AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Es la herramienta para identificar trastornos debido al consumo de alcohol. Es un cuestionario auto administrado (*Anexo 1*) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que ha sido validado varias veces durante dos décadas. Consta de diez preguntas, las tres primeras sobre el consumo de riesgo de alcohol; las tres siguientes sobre síntomas de dependencia, y las cuatro últimas detectan consumo perjudicial de alcohol. Cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4, en nuestro estudio, para interpretar los resultados, se tomó un valor de corte para consumo de riesgo y perjudicial de ≥ 8 puntos, debido a que es el valor más adecuado de acuerdo al manual del AUDIT.
- g. Frecuencia de *Bringe Drinking* en el último mes: variable dicotómica Si/No. Siendo definido como el consumo de 5 UBE (Unidad de Bebida Estándar, correspondiendo 1 UBE a 10 gramos de alcohol puros) o más en el varón o 4 UBE o más en la mujer 2 horas o menos.
- h. Frecuencia de borrachera en los últimos 12 meses: variable dicotómica Si/No.
- i. Lugar habitual de consumo de alcohol: 1) Bares; 2) Fiestas universitarias; 3) Botellón; 4) Fiestas privadas; 5) Residencia universitaria-Colegio Mayor; 6) Otros.

3. **Variables relacionadas con el tabaco:**

- a. Prevalencia de consumo de tabaco: variable dicotómica Si/No.

Análisis estadístico

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

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

Se utilizó el test χ^2 para analizar la asociación entre variables categóricas. En la comparación de medias, se utilizó la t de Student o el ANOVA según en número de categorías. Para los contrastes post-hoc en el ANOVA, se utilizó en test de Duncan. En todos los casos se consideró un nivel de significación de 0.05.

Resultados y discusión

Descripción de la muestra.

La población a estudio está formada por 9.862 estudiantes de primer curso de 11 universidades españolas (Universidades de Alicante, Cantabria, Castilla-La Mancha, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo).

Un 76.8% de la muestra (*Tabla 1*) corresponde a estudiantes menores de 21 años de **edad**, el 72,2% son **mujeres** y el 32,5% cursan **titulaciones** relacionadas con Ciencias de la Salud. La mayoría de los estudiantes viven en Colegio Mayor o Residencia Universitaria (45,5%) y en piso de alquiler, domicilio propio u otro (43,4%).

Variable	Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Edad	< 21 años	76.8%	7.572
	≥ 21 años	23.2%	2.290
Sexo	Mujer	72.2%	7.125
	Varón	27.8%	2.737
Titulación	CC. de la Salud	32.5%	3.205
	Otras titulaciones	67.5%	6.657
Alojamiento en tres categorías	Domicilio familiar	45.5%	4.484
	Colegio Mayor / Residencia universitaria	11.2%	1.101
	Piso de alquiler / Domicilio propio / otros	43.4%	4.277
			T (N): 9.862

Tabla 1. Características generales de la muestra.

Consumo de cannabis y drogas ilegales.

Prevalencia del consumo de cannabis y otras drogas ilegales.

El 15,7% de los estudiantes entrevistados consumieron **cannabis** en los últimos 30 días, siendo esta la droga ilegal más consumida. Existe una diferencia significativa de consumo de cannabis entre mujer y hombre ($p=0,00$), con un 19 y 14,4%, respectivamente.

Estos datos concuerdan con los obtenidos por varios estudios. Fernández Villa et al (7), en un estudio realizado en estudiantes universitarios de primer año en 2013, obtiene que la droga ilegal más consumida es el cannabis, con una diferencia significativa entre sexos, a favor del hombre. La encuesta EDADES del OED del año 2017 (1), indica que el 14,6% de la población española entre los 15 y los 34 años consumieron cannabis en los últimos 30 días; dato que se aproxima a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Existen otros estudios que indican que el cannabis es la droga más consumida entre los jóvenes y que su consumo tiene una tendencia creciente. También relacionan de forma significativa el mayor consumo de cannabis al hombre (6, 5, 8, 20, 9, 10, 14, 11, 5, 3).

Variables		Mujer	Hombre	Total	p-valor
		% (n)	% (n)	% (n)	
Consumo de cada tipo de droga ilegal en los últimos 30 d	Cannabis	14.4 (1.024)	19,0 (521)	15.7 (1.545)	,000
	Cocaína base	0.0 (3)	0.1 (3)	0.1 (6)	,357
	Cocaína en polvo	0.4 (29)	1,0 (27)	0.6 (56)	,001
	Éxtasis	0.5 (34)	0.7 (20)	0.5 (54)	,129
	GHB	0.0 (1)	0.1 (4)	0.1 (5)	,023
	Speed	0.5 (35)	0.7 (18)	0.5 (53)	,355
	Alucinógenos	0.2 (14)	0.7 (19)	0.3 (33)	,000
	Heroína	0.0 (3)	0.1 (3)	0.1 (6)	,357
	Inhalables	0.0 (3)	0.4 (10)	0.1 (13)	,000
	Tranquilizantes	1.1 (77)	0.8 (23)	1.0 (100)	,314
Consumo de drogas ilegales en los últimos 30 días		15.6 (1.108)	20.4 (558)	16.9 (1.666)	,000
Número de drogas consumidas en los últimos 30 días	0	84.4 (6.017)	79.6 (2.179)	83.1 (8.196)	,000
	1-2	15.3 (1.091)	19.9 (542)	16.6 (1.634)	
	≥ 3	0.3 (17)	0.6 (15)	0.3 (32)	
T (N): 9.862					

Tabla 2. Consumo de drogas ilegales en los últimos 30 días.

En lo referente al resto de drogas ilegales, la segunda más consumida fueron los **tranquilizantes**, con un 1%, no existiendo una diferencia significativa por sexo (p=0,314). La tercera más consumida fue la **cocaína en polvo**, con un 0,6%, y las

cuartas fueron el **speed** y el **éxtasis** con un 0,5% de consumo. Existe una diferencia significativa entre el consumo de cocaína en polvo entre hombre y mujer ($p=0,01$), pero no en el consumo de speed y éxtasis ($p=0.355$ y 0.129 , respectivamente).

En la encuesta EDADES del OED (1), se obtuvo un consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos treinta días, entre los 15 y 34 años de edad, del de 3,4%. esta diferencia nuestros resultados pueden explicarse principalmente por la inclusión de distintos fármacos como tranquilizantes e hipnosedantes. Con respecto al consumo de cocaína en polvo, fue del 1,3%, casi el doble; y de éxtasis, 0,3%, y speed, 0,4%; que se asemejan más a nuestros resultados. Las diferencias pueden deberse al amplio rango de edad que sigue el OED (15-34 años). Arias-de la Torre et al (6) en el año 2019, concluyen de igual forma que no existe diferencia significativa según el sexo en consumo de tranquilizantes.

Fernández Villa et (7); obtiene que la droga ilegal más consumida tras el cannabis fue la cocaína en polvo y el éxtasis; dato que podría sugerir un incremento del consumo de tranquilizantes en los universitarios de primer curso en los últimos años, aunque el OED (1) observó un freno en el consumo de los mismos en el año 2017.

El **consumo de drogas ilegales en general en los últimos 30 días** fue del 16,9%, existiendo una diferencia significativa entre sexos ($p=0,000$) a favor del hombre, con un 20,4%. Molina et al (14) en 2012, indicó que el 34% de los estudiantes reconocía haber consumido alguna droga ilegal alguna vez en la vida; esta diferencia puede ser resultado del uso de las distintas variables: “alguna vez en la vida” y “en los últimos 30 días”.

En relación al **número de drogas consumidas**, el 16.6% de la muestra consumió entre 1 y 2 drogas en los **últimos 30 días**; existiendo una diferencia significativa entre sexos, a favor del hombre ($p=0,000$). Jiménez Mejías et al (8), en 2015, analiza el consumo de drogas en conductores universitarios de primer curso, y determina que el 21,8% de estos consumen entre 0 y 1 droga; y el 5,9% dos o más drogas. Estos datos se acercan a los obtenidos en nuestro estudio y se puede explicar posibles diferencias por la distinta muestra usada en ambos.

Lugar de consumo de cannabis.

En la *Tabla 3* se puede encontrar los distintos lugares de consumo de cannabis según el domicilio durante el curso de los estudiantes de primer año de universidad. Los estudiantes que vivieron en el **Domicilio Familiar** consumieron más cannabis en fiestas privadas (20,1%), seguido de fiestas universitarias (7,4%) y en la propia vivienda (6,8%). Los estudiantes que vivieron en **colegios mayores o residencias universitarias**, consumieron más cannabis en fiestas privadas (17,3%), en residencia universitaria

(15,4%) y en fiestas universitarias (11%). Por último, los estudiantes que vivieron en **pisos de alquiler, piso propio u otro**, consumieron más cannabis en fiestas privadas (24,7%), en la propia vivienda (19,9%) y en fiestas universitarias (9%).

El lugar en el cual la población estudiantil universitaria de primer año consumió más cannabis fue en fiestas privadas (21,8%), seguido de la propia vivienda (12,9%) y fiestas universitarias (8,5%).

Según estos datos, los estudiantes que vivieron en **colegios mayores o residencias universitarias y pisos de alquiler, piso propio u otro**, fueron los que consumieron más cannabis. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Arias-De la Torre et al (6); en el cual se indica que los estudiantes que vivían en el hogar familiar tenían menos probabilidades de consumir cannabis que los que vivían en una residencia universitaria.

Lugar de consumo de cannabis	Domicilio				p-valor
	Domicilio familiar	Colegio mayor / Residencia universitaria	Piso alquiler / propio / otros	Total	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Bar- restaurante	3.4 (151)	2.5 (27)	5.2 (224)	4.1 (402)	,000
Propia vivienda	6.8 (306)	10.7 (118)	19.9 (849)	12.9 (1.273)	,000
Coche	3.5 (157)	2.5 (27)	6.4 (272)	4.6 (456)	,000
Fiestas universitarias	7.4 (330)	11.0 (121)	9.0 (385)	8.5 (836)	,000
Residencia universitaria	0.9 (42)	15.4 (170)	1.5 (66)	2.8 (278)	,000
Fiestas privadas	20.1 (902)	17.3 (191)	24.7 (1.058)	21.8 (2.151)	,000
T(N): 9.862					

Tabla 3. Lugar de consumo de cannabis por domicilio durante el curso académico.

Consumo de alcohol.

Binge drinking y borrachera en los últimos 12 meses.

La frecuencia de **binge drinking en el último mes** (Tabla 4) fue del 49%, no existiendo una diferencia significativa entre sexos ($p=0,170$).

La frecuencia de **borrachera en el último año** fue del 60.9%, y los estudiantes que vivieron en pisos de alquiler o propio; y en colegio mayor o residencia fueron los que se emborracharon con mayor frecuencia (66.1% y 65%, respectivamente), y los que vivieron en el domicilio familiar, los que menos (54.9%), con una diferencia significativa ($p=0,000$).

Variables		Porcentaje	Frecuencia	p-valor
Binge drinking en el último mes	Mujer	49.4%	3.519	,170
	Hombre	47.8%	1.309	
	Total	49.0%	4.828	
Borrachera en los últimos 12 meses	Domicilio familiar	54.9%	2.460	,000
	Colegio mayor / residencia universitaria	65.0%	716	
	Piso de alquiler / propio / otros	66.1%	2.827	
	Total	60.9%	6.003	
				T(N): 9.862

Tabla 4. Binge drinking en el último mes y borrachera en los últimos 12 meses.

Estos datos contrastan con los obtenidos en la encuesta EDADES del OED del año 2017 (1); en la cual, el porcentaje de *binge drinking* en el último mes y de borrachera en los últimos 12 meses en la población de entre 15-64 años, es significativamente menor que los obtenidos en este estudio, un 15.1% y un 18.6% respectivamente. Estas diferencias pueden ser explicadas por el amplio rango de edad utilizado en dicha encuestas, dado que las borracheras y el *binge drinking* es más característico de edades jóvenes. En cambio, Fernández Villa et al (7), obtiene resultados de *binge drinking* en el último año en estudiantes universitarios de primer año más parecidos a nuestro estudio, con una frecuencia de 38%. El Ansari et al (15), en 2018, establece una proporción de *binge drinking* en estudiantes universitarios de Emiratos Árabes del 12.9%; esta diferencia puede explicarse por las distintas características de las muestras.

Molina et al (14), obtiene un 66.2% de borracheras alguna vez en la vida en estudiantes universitarios en el año 2012; datos que se asemejan a los obtenidos en este estudio. Además, en un estudio mejicano del año 2016 (21), en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Veracruzana, se obtuvo una frecuencia de embriaguez en el último mes del 11.2%; esta diferencia puede explicarse por la diferencia de tamaño muestral y de las características de las muestras de ambos estudios.

Lugar de consumo de alcohol.

En la *Tabla 5*, se muestran los distintos lugares de consumo de alcohol según el domicilio durante el curso de los estudiantes universitarios de primer año. Los estudiantes que vivieron en el **Domicilio Familiar** consumieron más alcohol en bares (61,5%), en fiestas privadas (45,5%) y en botellón y fiestas universitarias (39,5 y 39,2%, respectivamente). Los estudiantes que vivieron en **colegios mayores o residencias universitarias**, consumieron más alcohol en fiestas universitarias (62,9%), en bares (61,4%) y en botellón (49,2%). Por último, los estudiantes que vivieron en **pisos de**

alquiler, piso propio u otro, consumieron más alcohol en bares (65,1%), en fiestas privadas (47,9%) y en fiestas universitarias y botellón (43,7 y 43%, respectivamente).

Por tanto, el lugar en el cual la población estudiantil universitaria de primer año consumió más alcohol fue en bares (63,1%), seguido de fiestas privadas (45,8%) y fiestas universitarias (43,8%) y botellón (42,1%).

Además, existe una diferencia significativa de consumo de alcohol según el lugar de residencia; siendo los lugares de mayor consumo el colegio mayor o residencia universitaria y en piso de alquiler, propio u otro.

Lugar de consumo de alcohol	Domicilio				p-valor
	Domicilio familiar	Colegio mayor / Residencia universitaria	Piso alquiler / propio / otros	Total	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Bar	61.5 (2.758)	61.4 (676)	65.1 (2.785)	63.1 (6.219)	,001
Fiestas universitarias	39.2 (1.758)	62.9 (693)	43.7 (1.871)	43.8 (4.322)	,000
Botellón	39.5 (1.771)	49.2 (542)	43.0 (1.841)	42.1 (4.154)	,000
Fiestas privadas	45.5 (2.038)	38.8 (427)	47.9 (2.048)	45.8 (4.513)	,000
Residencia universitaria	0.9 (42)	36.1 (398)	2.0 (85)	5.3 (525)	,000
Otros	20.4 (915)	14.6 (161)	22.3 (952)	20.6 (2.028)	,000
T(N): 9.862					

Tabla 5. Lugar de consumo de alcohol por domicilio durante el curso académico.

Estos datos concuerdan con los obtenidos por varios estudios. La encuesta ESTUDES de Castilla y León del año 2016 (22), indica que los lugares de mayor consumo de alcohol en la población escolar (14-18 años), son los bares o pubs (44,0%), seguido de discotecas (43.2%) y de espacios públicos abiertos (40.6%). La encuesta ESTUDES a nivel nacional (23), para el tipo de población del año 2018, indica los mismos resultados pero con porcentajes menores (34,4% en bares o pubs; 33.6% en espacios públicos abiertos; y 29,0% en discotecas).

Riesgo de problemas con el alcohol mediante test de AUDIT.

En la *Tabla 6* se muestran las 10 preguntas del test valoradas en una escala de 0 a 4, y según el lugar de residencia durante el curso. Los superíndices indican los subgrupos en las pruebas de contraste a posteriori.

Los estudiantes universitarios que bebieron con mayor frecuencia fueron aquellos que vivieron en **colegio mayor / residencia universitaria y piso propio / piso de alquiler / otros**; al igual que fueron los que mayor número de bebidas consumieron; los que con mayor frecuencia consumieron 6 o más bebidas en un día y los que con mayor frecuencia necesitaron consumir alcohol en ayunas para recuperarse. Sin embargo, los estudiantes que vivieron en **piso propio / piso de alquiler / otros** fueron los que tuvieron más dificultad para dejar de beber una vez empezaron a hacerlo.

Por otro lado; los estudiantes que vivieron en **colegio mayor / residencia universitaria** fueron los que tuvieron más dificultad para atender sus obligaciones; los que más remordimientos tuvieron; los que con mayor frecuencia no pudieron recordar lo que hicieron la noche anterior; y lo que resultaron heridos con mayor frecuencia.

Todas las preguntas del test AUDIT resultaron estadísticamente significativa respecto al lugar de residencia durante el curso, a excepción de la pregunta número 10.

En lo referente a los **puntos de corte**, se observa que al aumentar el punto de corte aumenta la sensibilidad y disminuye la especificidad del test AUDIT; y que, de forma global, aquellos que alcanzaron el punto de corte, tanto en 7 como en 8, con una diferencia significativa ($p=0,000$), en mayor proporción; fueron los estudiantes universitarios que residieron en colegio mayor / residencia universitaria durante el curso (27,1 y 21,6 %, respectivamente), seguido de los que vivieron en piso propio / piso de alquiler (24,6 y 19,1%), y por último, aquellos que vivieron en domicilio familiar (17,2 y 13,4%).

En dos estudios realizados en 2017 (24, 25), se obtuvo un consumo problemático de alcohol, con un punto de corte de 8 en el test de AUDIT, del 22,2%. En el caso de este estudio, el consumo problemático de alcohol es menor; y esto puede deberse a la diferencia del tamaño muestral o a una disminución de dicho consumo.

En un estudio realizado en 2017, acerca del consumo de riesgo de alcohol en 845 estudiantes universitarios croatas (26), se obtuvo un porcentaje de punto de corte superior a 8 para el AUDIT del 39.9%; marcando una gran diferencia con los datos obtenidos por este estudio, que podría explicarse por la diferencia de tamaño muestral y de las características de la muestra. Además, un estudio estadounidense realizado en 2017 (27), establece que los estudiantes universitarios aumentan la puntuación del test AUDIT cuando se someten a estrés.

Preguntas AUDIT	Domicilio	Ī	SD	p-valor
1. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Domicilio familiar	1,49 ¹	,882	,000
	Colegio Mayor / Residencia	1,72 ²	,889	
	Piso alquiler / piso propio / otro	1,69 ²	,878	
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	Domicilio familiar	,58 ¹	,766	,000
	Colegio Mayor / Residencia	,77 ²	,855	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,75 ²	,848	
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Domicilio familiar	,44 ¹	,738	,000
	Colegio Mayor / Residencia	,61 ²	,860	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,63 ²	,857	
4. ¿Con qué frecuencia has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Domicilio familiar	,33 ¹	,860	,001
	Colegio Mayor / Residencia	,38 ⁰	,879	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,40 ²	,902	
5. ¿Con qué frecuencia no has podido atender tus obligaciones porque habías bebido?	Domicilio familiar	,20 ¹	,511	,000
	Colegio Mayor / Residencia	,33 ³	,601	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,28 ²	,568	
6. ¿Con qué frecuencia has necesitado beber en ayunas para recuperarte?	Domicilio familiar	,18 ¹	,522	,001
	Colegio Mayor / Residencia	,25 ²	,616	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,23 ²	,580	
7. ¿Con qué frecuencia has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Domicilio familiar	,39 ¹	,689	,000
	Colegio Mayor / Residencia	,56 ³	,787	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,49 ²	,773	
8. ¿Con qué frecuencia no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior por haber bebido?	Domicilio familiar	,37 ¹	,655	,000
	Colegio Mayor / Residencia	,57 ³	,768	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,48 ²	,744	
9. Tú, o alguna otra persona ¿ha resultado herida porque tú habías bebido?	Domicilio familiar	,15 ¹	,721	,025
	Colegio Mayor / Residencia	,20 ²	,820	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,19 ¹	,796	
10. ¿Algún familiar, amigo/a, medico/a o profesional sanitario ha mostrado preocupación?	Domicilio familiar	,19 ¹	,816	,126
	Colegio Mayor / Residencia	,24 ²	,927	
	Piso alquiler / piso propio / otro	,21 ⁰	,849	
SD: desviación estándar. Ī: media.	Escala: 0-4.	T(N): 9.862		
Punto de corte AUDIT	Residencia en tres categorías	% (n)	p-valor	
7 puntos	Domicilio familiar	17.2 (773)	,000	
	Colegio Mayor / Residencia	27.1 (298)		
	Piso alquiler / piso propio / otro	24.6 (1.052)		
	Total	21.5 (2.123)		
8 puntos	Domicilio familiar	13.4 (601)	,000	
	Colegio Mayor / Residencia	21.6 (238)		
	Piso alquiler / piso propio / otro	19.1 (818)		
	Total	16.8 (1.657)		

Tabla 6. Riesgo de problemas por el consumo de alcohol según lugar de residencia.

Consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas

En la *Tabla 7*, se puede apreciar las distintas consecuencias derivadas del consumo de alcohol y drogas por sexo, en la población universitaria española de primer año. Las consecuencias más importantes fueron la **resaca** (65,4%), la presencia de **náuseas y vómitos** (53,7%), **lamentarse de los hechos** (36,1%) y la **pérdida de memoria** (31,5%); no existiendo una diferencia significativa entre sexos en ninguna de ellas.

Existió una diferencia significativa entre sexo y a favor del hombre, en problemas con la autoridad policial, daños materiales, peleas o líos, conducir bajo los efectos de las drogas, pensar si tienen problemas con las drogas y aprovecharse sexualmente de alguien. Sin embargo, es significativamente mayor en la mujer el sufrimiento de abuso sexual.

Es importante destacar que un 3,4% de la muestra pensó en suicidarse, con un intento real en un 0,8%. Además, la conducción tras el consumo de drogas fue elevada, con un 7,9%, siendo en hombres la cifra del 12,8%. Por último, cabe destacar que un 10,6% de la muestra ha mantenido relaciones sexuales sin protección.

Estos datos se correlacionan con los obtenidos por varios estudios. Sánchez ortega (28), indicó en el año 2016, que las consecuencias del mal uso de alcohol en estudiantes universitarios cántabros fueron repercusiones físicas; como resaca, heridas a sí mismo (13%) o vómitos; (35%) problemas académicos, pérdida de memoria (22%); relaciones sexuales sin protección (9%); conducción bajo los efectos del alcohol (35%); daño a propiedades (12%); peleas y violencia (13%) y un 10% de varones que se habían aprovechado sexualmente de mujeres.

Rivera Núñez (29) señala que los estudiantes universitarios ecuatorianos tienen consecuencias a largo plazo en el aprendizaje, memoria y concentración escolar con el consumo de cannabis. Estos hechos objetivados por Jiménez Mejías et al (8), y Patel et al (5), al igual que el consumo de drogas genera con mayor frecuencia la adopción de conductas de riesgo al volante.

Existen otros estudios que indican que el consumo de drogas tiene repercusión a nivel académico; físico (vómitos, dolor de cabeza); problemas para la conducción y otros daños a sí mismo, como heridas o lesiones (15, 3).

Variables	Mujer	Hombre	Total	p-valor
	% (n)	% (n)	% (n)	
Resaca	65.6 (4.673)	64.8 (1.773)	65.4 (6.446)	,450
Examen	13.2 (937)	14.0 (384)	13.4 (1.321)	,262
Autoridad policial	4.7 (334)	10.4 (285)	6.3 619	,000
Daños materiales	1.8 (127)	6.7 (183)	3.1 (310)	,000
Peleas o líos	6.4 (458)	12.2 (335)	8.0 (793)	,000
Nauseas-vómitos	54.3 (3.867)	52.2 (1.430)	53.7 (5.297)	,071
Conducir bajo drogas	6.0 (426)	12.8 (349)	7.9 (775)	,000
Pensar si tienen problemas con las drogas	6.4 (453)	11.7 (321)	7.8 (774)	,000
Pérdida de memoria	31.5 (2.243)	31.6 (864)	31.5 (3.107)	,942
Lamentarse de los hechos	36.3 (2.583)	35.7 (976)	36.1 (3.559)	,590
Sexo sin protección	10.7 (759)	10.6 (289)	10.6 (1.048)	,913
Sufrir abuso sexual	1.5 (109)	0.9 (24)	1.3 (133)	,011
Aprovecharse sexualmente de alguien	0.4 (26)	1.0 (27)	0.5% (53)	,000
Pensar en suicidarse	3.5 (252)	4.3 (117)	3.7 (369)	,086
Intento real de suicidio	0.9 (62)	0.7 (20)	0.8 (82)	,538
Terminar herido-lesionado	8.1 (574)	9.2 (251)	8.4 (825)	,074
T(N): 9.862				

Tabla 7. Consecuencias del consumo de alcohol y drogas por sexo.

Consumo de tabaco

La **prevalencia total de consumo de tabaco** en la muestra (Tabla 8) fue del 21,1%. El lugar de residencia durante el curso que mayor proporción de estudiantes universitarios fumadores obtuvo, fue el piso de alquiler / piso propio / otros (24,4%); siendo el consumo similar entre aquellos estudiantes que vivía en colegio mayor / residencia universitaria (18,7%) y en domicilio familiar (18,4%); existiendo una diferencia estadística significativa en el consumo de tabaco en estos tres tipos de residencias ($p=0,000$).

Según los datos de la encuesta EDADES del OED (1), el 62,3% de la población española de entre 15-35 años ha fumado alguna vez en la vida, y el 38,5% en los últimos 30 días. Esta diferencia de resultados puede deberse al amplio margen de edad que capta la encuesta EDADES, con mayor porcentaje de fumadores cuando mayor es la edad.

Por otro lado, un estudio realizado por la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) (30), en el año 2016, indica que la prevalencia de consumo de tabaco en la población española superior a los 15 años es del 24%. Estos resultados se acercan a los obtenidos en este estudio; lo que podría indicar que no existe una diferencia importante entre el consumo de tabaco en los estudiantes universitarios españoles y el resto de la población española.

En el estudio Fernández Villa et al (7), la prevalencia de estudiantes universitarios de primer año fumadores fue del 25%, lo que nos podría revelar un leve descenso en el hábito tabáquico de los estudiantes universitarios españoles de primer año.

Sin embargo, en un estudio realizado en Zaragoza en el año 2007 (20), acerca del consumo de sustancias en estudiantes universitarios, se obtiene que el consumo de tabaco a diario fue del 17,3% y ocasional, del 13,5%, con una edad de inicio media de 14 años. Estos datos son similares a los obtenidos por este estudio, pudiendo explicarse las diferencias, tanto por la diferente muestra, como por la diferencia temporal de 11 años en la realización entre ambos estudios.

Variables		Porcentaje	Frecuencia	p-valor
Fumador	Domicilio familiar	18.4%	826	,000
	Colegio mayor / residencia universitaria	18.7%	206	
	Piso de alquiler / propio / otros	24.4%	1.044	
	Total	21.1%	2.076	
				T(N): 9.862

Tabla 8. Prevalencia del consumo de tabaco según lugar de residencia.

Conclusiones

- La prevalencia de borrachera y *binge drinking* fue más elevada que la obtenida por estudios anteriores; lo que constituye una prioridad y emergencia en Salud Pública.
- La prevalencia de consumo de tabaco muestra un leve descenso en relación a estudios previos. La droga ilegal más consumida fue el cannabis, especialmente entre varones, seguida de tranquilizantes.
- Los lugares de mayor consumo de alcohol fueron, en orden decreciente, los bares, las fiestas privadas, las fiestas universitarias y el botellón. los lugares de mayor consumo de cannabis fueron las fiestas privadas, la vivienda propia y las fiestas universitarias.
- Las principales consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas ilegales en estudiantes universitarios de primer año, fueron la resaca, náuseas y vómitos, lamentarse de los hechos y la pérdida de memoria. Cabe destacar la elevada incidencia de ideas de suicidio, sexo sin protección, conducción bajo los efectos de las drogas y sufrir abuso sexual por parte de hombres.
- Existe una asociación entre el mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales; y residir fuera del hogar familiar durante el curso académico, en estudiantes universitarios españoles de primer año.
- El consumo de alcohol, cannabis, borrachera y el riesgo de problema por consumo de alcohol fue mayor en aquellos estudiantes que vivieron en colegio mayor / residencia universitaria y piso de alquiler / propio; y el consumo de tabaco fue mayor en aquellos que vivieron en piso de alquiler / propio.
- Es necesario realizar más investigaciones acerca de este problema en la población estudiantil universitaria; así como promover medidas de prevención primaria dirigidas a esta población con el objetivo de combatir dicho problema; especialmente dirigidas a los estudiantes que viven en pisos de alquiler o privados, dado su menor acceso.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe EDADES2017.pdf [Internet]. Edición 2017. [actualizado 10 de diciembre de 2018; citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
2. Antin TMJ, Hunt G, Kaner E, Lipperman-Kreda S. Youth perspectives on concurrent smoking and vaping: Implications for tobacco control. *International Journal of Drug Policy*. abril de 2019;66:57-63.
3. Tsitsimpikou C, Tsarouhas K, Vasilaki F, Papalexis P, Dryllis G, Choursalas A, et al. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. *Experimental and Therapeutic Medicine* [Internet]. [actualizado 17 de agosto de 2018; citado 18 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2018.6612>
4. Aburto Barrenechea M, Esteban González C, Quintana López JM, Bilbao González A, Moraza Cortés FJ, Capelastegui Saiz A. [Prevalence of tobacco use among teenagers and its relation with family environment]. *An Pediatr (Barc)*. abril de 2007;66(4):357-66.
5. Patel J, Marwaha R. Cannabis Use Disorder. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [actualizado 11 de febrero de 2019; citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538131/>
6. Arias-De la Torre J, Fernández-Villa T, Molina AJ, Amezcua-Prieto C, Mateos R, Cancela JM, et al. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*. marzo de 2019;33(2):141-7.
7. Fernández Villa T, Alguacil Ojeda J, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Cancela Carral JM, Capelo Álvarez R, et al. Proyecto UNIHCOs: cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Revista Española de Salud Pública*. diciembre de 2013;87(6):575-85.
8. Jiménez-Mejías E, Medina-García MÁ, Martínez-Ruiz V, Pulido-Manzanero J, Fernández-Villa T. Consumo de drogas e implicación en estilos de conducción de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios. Proyecto uniHcos. *Gaceta Sanitaria*. septiembre de 2015;29:4-9.
9. Cobo B, Rueda MM, López -Torrecillas F. Application of randomized response techniques for investigating cannabis use by Spanish university students: RRT for investigating cannabis use. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. diciembre de 2017;26(4):e1517.
10. Kolar K, Erickson P, Hathaway A, Osborne G. Differentiating the Drug Normalization Framework: A Quantitative Assessment of Cannabis Use Patterns, Accessibility, and

- Acceptability Attitudes among University Undergraduates. *Substance Use & Misuse*. 6 de diciembre de 2018;53(14):2339-49.
11. Candido FJ, Souza R, Stumpf MA, Fernandes LG, Veiga R, Santin M, et al. The use of drugs and medical students: a literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira*. mayo de 2018;64(5):462-8.
 12. Mota MS, Gomes GC, Ribeiro JP, Oliveira AMN de, Pintanel AC, Alvarez SQ. Lifeworld: socio-environmental influence on crack cocaine use by teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 5):2123-30.
 13. Bisetto Pons D, Botella Guijarro Á, Sancho Muñoz A. [Eating Disorders and drug use in adolescents]. *Adicciones*. 2012;24(1):9-16.
 14. Molina AJ, Varela V, Fernández T, Martín V, Ayán C, Cancela JM. Hábitos no saludables y práctica de actividad física en estudiantes universitarios españoles: papel del género, perfil académico y convivencia. *Adicciones*. 1 de diciembre de 2012;24(4):319.
 15. El Ansari W, Ssewanyana D, Stock C. Behavioral Health Risk Profiles of Undergraduate University Students in England, Wales, and Northern Ireland: A Cluster Analysis. *Frontiers in Public Health* [Internet]. [actualizado 7 de mayo de 2018; citado 18 de marzo de 2019];6. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2018.00120/full>
 16. Moure-Rodríguez L, Piñeiro M, Corral Varela M, Rodríguez-Holguín S, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Identifying Predictors and Prevalence of Alcohol Consumption among University Students: Nine Years of Follow-Up. Zeeb H, editor. *PLOS ONE*. 3 de noviembre de 2016;11(11):e0165514.
 17. Aresi G, Moore SC, Berridge DM, Marta E. A Longitudinal Study of European Students' Alcohol Use and Related Behaviors as They Travel Abroad to Study. *Substance Use & Misuse*. 12 de febrero de 2019;1-11.
 18. Moure-Rodríguez L, Carbia C, Lopez-Caneda E, Corral Varela M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Trends in alcohol use among young people according to the pattern of consumption on starting university: A 9-year follow-up study. Zeeb H, editor. *PLOS ONE*. 9 de abril de 2018;13(4):e0193741.
 19. Becoña E, Martínez Ú, Calafat A. Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*. Marzo de 2013;(25.3):292–298.
 20. Jiménez-Muro Franco A, Beamonte San Agustín A, Marqueta A, Gargallo Valero P, Nerín de la Puerta I. [Addictive substance use among first-year university students]. *Adicciones*. 2009;21(1):21-8.
 21. Alarcón MEB, Mojica NF, Serrano LG. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*. 2016;6(12):491-504.
 22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Castilla y León ESTUDES 2016.pdf. Edición 2016. [actualizado 2017; citado 10 de Mayo de 2019].

Disponible

en:

https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1284401539846/_/_/

23. Arenas F, Suárez M, Ballesta R, Bilbao I, Baranguan C, José L, et al. Responsables en las comunidades/ciudades autónomas. :145.
24. Relación entre el uso problemático de internet y trastornos del sueño en estudiantes de primer curso de universidades españolas. Proyecto Unihcos. :24.
25. Corvillo LR. Prevalencia de alcoholorexia y factores asociados en universitarios españoles (Proyecto uniHcos). :34.
26. Miskulin I, Peek-Asa C, Miskulin M. Alcohol-Related Injuries Among Eastern Croatian University Students. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. 4 de marzo de 2018;27(2):119-24.
27. Russell MA, Almeida DM, Maggs JL. Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. Psychology of Addictive Behaviors. septiembre de 2017;31(6):676-87.
28. Ortega JAS. Prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas entre los estudiantes universitarios de Cantabria. :240.
29. Núñez R, David H, CI P, Manzano MG, Rocío F. Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico. 2018;111.
30. Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA, de Higes Martínez E, García Rueda M, Callejas González FJ, de Granda Orive JI, et al. Prevalencia, conocimiento y actitudes acerca del consumo de tabaco en los miembros de SEPAR. Archivos de Bronconeumología. diciembre de 2016;52(12):605-10.

Anexos

Anexo 1. Test de AUDIT

PREGUNTAS DEL TEST DE AUDIT			
Nº	Enunciado	Respuesta	Puntuación
1	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	0
		1 o menos veces al mes	1
		De 2 a 4 veces al mes	2
		De 2 a 3 veces a la semana	3
		4 o más veces a la semana	4
2	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2	0
		3 o 4	1
		5 o 6	2
		7 a 9	3
		10 o más	4
3	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en u solo día?	Nunca	0
		Menos de una vez al mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
4	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca	0
		Menos de una vez al mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
5	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca	0
		Menos de una vez al mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
6	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	0
		Menos de una vez al mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	0
		Menos de una vez al mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3

		A diario o casi a diario	4
8	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
9	Tú, o alguna otra persona ¿ha resultado herido porque tú habías bebido?	No Sí, en el último año Sí, pero no en el curso del último año	0 2 4
10	¿Algún familiar, amigo/a, médico/a o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol o te ha sugerido que dejes de beber?	No Sí, en el último año Sí, pero no en el curso del último año	0 2 4

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