



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Sociología
Carrera de Sociología

Consumo de alcohol en estudiantes universitarios: Un estudio acerca de los patrones de consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de Valparaíso

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada en Sociología y Título Profesional de Socióloga

BÁRBARA AMANDA MIRANDA NEGRÓN

PAMELA ALEJANDRA DELGADO PERALTA

Profesor guía: Emanuel Arredondo González

Valparaíso, Noviembre 2021

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que batallan día tras día en contra del consumo problemático de alcohol.

A sus familiares, amigos y a los que han perdido la batalla.

También va dedicada a todas y todos los estudiantes de las ciencias sociales que están en el proceso de realizar sus tesis de pregrado

“todo tiempo es perfecto”.

A todos ellos va dedidacada esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente el apoyo de todas esas personas que hicieron posible la realización de esta tesis, familiares, amigas y amigos que con su apoyo dieron las fuerzas para que esta se realizara. Y especialmente a nuestro profesor guía Emanuel, quien siempre se ha caracterizado por su buena disposición y voluntad frente a cualquier duda o inconveniente técnico o humano que se presente.

¡Muchas gracias!

TABLA DE CONTENIDO

<i>DEDICATORIA</i>	2
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	3
<i>GLOSARIO</i>	8
<i>RESUMEN</i>	9
Palabras clave	9
<i>ABSTRACT</i>	10
Keywords.....	10
<i>INTRODUCCIÓN</i>	11
<i>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</i>	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<i>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</i>	14
Hipótesis 1	14
Hipótesis 2	14
Hipótesis 3	14
<i>CAPÍTULO I: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN</i>	15
1.1 ANTECEDENTES	15
1.2 PROBLEMATIZACIÓN.....	17
1.3 Justificación y Relevancia	22
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	23
2.1 El alcohol.....	23
2.3 Estudiantes universitarios	29
2.4 Estudiantes universitarios y consumo de alcohol	30
2.5 Patologías y consecuencias del consumo de alcohol.....	31
2.6 Miradas desde la sociología.....	33
<i>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</i>	38
3.1 Tipo de diseño	38

3.2 Tipo de estudio	38
3.3 Participantes.....	39
3.4 Técnicas de recolección de información y análisis	42
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</i>	<i>44</i>
4. Caracterización de los estudiantes participantes en función del consumo de alcohol y las variables sociodemográficas	44
4.1 Patrón principal de consumo de alcohol.....	49
4.1.1 Patrón de consumo respecto de la frecuencia de consumo de alcohol	49
4.1.2 Patrón de consumo y tipo de bebida alcohólica	51
4.3 Existencia de problemas físicos y psicológicos derivados del consumo de alcohol	64
4.3.1 El consumo de alcohol y los problemas físicos asociados	65
<i>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</i>	<i>73</i>
5. Patrones de consumo de bajo riesgo y Binge Drinking.....	74
5.1.2 Prueba de hipótesis 1	75
5.2 Los problemas asociados al consumo.....	76
5.2.1 Prueba de hipótesis 2	76
5.3 Problemas físicos y psicológicos asociados al consumo	77
5.3.1 Prueba de hipótesis 3	78
<i>VI. CONCLUSIONES.....</i>	<i>81</i>
<i>VII. BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>83</i>
<i>VIII. ANEXOS.....</i>	<i>87</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de datos sociodemográficos de los participantes del estudio.	41
Tabla 2: Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado: Grado de significación del tipo de bebida alcoholica generalmente consumida respecto del Sexo, y respecto a la carrera.	54
Tabla 3: Prueba hipótesis Chi Cuadrado: Grado de significación entre cantidad de consumo y tipo de bebida alcohólica.	56
Tabla 4: Prueba de hipótesis Chi cuadrado: grado de significación entre los problemas derivados del consumo de alcohol respecto del sexo* y carrera*.....	59
Tabla 5: Tabla de frecuencia sobre problemas físicos asociados a la disminución o suspensión del consumo de alcohol	65
Tabla 6: Tabla de frecuencia sobre problemas físicos asociados al consumo habitual de alcohol	67
Tabla 7: Tabla de frecuencia respecto de los problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol	69
Tabla 8: Tabla de la Prueba de hipótesis Chi cuadrado: grado de significación entre los problemas psicológicos y emocionales derivados del consumo de alcohol respecto del sexo* y carrera*	70
Tabla 9: Tabla de frecuencia ¿te mudaste de ciudad para estudiar?, según sexo	46
Tabla 10: Tabla de la prueba de hipótesis Chi cuadrado Cantidad de vasos de consumo respecto de haberse mudado o no de ciudad para estudiar en la universidad	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gráfico de barras porcentual acerca de la frecuencia de consumo de alcohol de los participantes.....	50
Gráfico 2: Gráfico de barras porcentual respecto del tipo de bebida consumida entre los participantes.....	53
Gráfico 3: Gráfico circular porcentual sobre las respuestas a las casillas de enfermedades físicas causadas por la disminución o la abstinencia del consumo de alcohol.	66
Gráfico 4: Gráfico circular porcentual acerca de la mudanza del hogar para poder estudiar en la universidad.....	45

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	52
----------------------------	----

GLOSARIO

CONACE: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes.

ENPG: Estudio Nacional de Drogas en Población General.

ENS: Encuesta Nacional de Salud.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

EUR €: Moneda Euro.

HDL: Colesterol de Alta Densidad.

HED: Heavy Episodic Drink.

NIAAA: Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

PER CAPITA: Por cabeza, por individuo.

PIB: Producto Interno Bruto.

SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences, o Paquete estadístico para las ciencias sociales

STATISTICS CANADA: Agencia de gobierno Federal Canadiense encargada de recoger y compilar datos estadísticos sobre Canadá y los canadienses.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

WHO: World Health Organization (OMS en inglés).

RESUMEN

El consumo de alcohol ha configurado históricamente un problema a nivel mundial entre las personas tanto que lo consumen como las que no, principalmente entre los jóvenes cuya población es una de las más afectadas ya que los afecta más allá de lo aparente. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública en todo el mundo, ya que está asociado a diversas enfermedades y condiciones de salud. Por otra parte, el consumo de alcohol tiene alcances sociales que influyen en la vida de las personas y determinan comportamientos sociales. Este proyecto buscó determinar los patrones de consumo de alcohol entre los jóvenes estudiantes de la Universidad de Valparaíso a través de la aplicación de una encuesta, la cual se analizó con un método cuantitativo, permitiendo analizar diversas variables y determinar asociaciones entre ellas sociológicamente, con el fin de contribuir al conocimiento y la información del consumo de alcohol entre los jóvenes estudiantes universitarios.

Palabras clave: Alcohol, consumo de alcohol, patrones de consumo, jóvenes universitarios.

ABSTRACT

Alcohol consumption has historically been a worldwide problem among both consumers and non-consumers. Especially among young people, whose population is one of the most affected. Alcohol consumption is one of the main risk factors for public health worldwide. As it is associated with various diseases and health conditions. Moreover, alcohol consumption has social implications that influence people's lives and determine social behaviors. This project sought to determine the patterns of alcohol consumption among young students of the University of Valparaiso through the application of a survey. The analysis was done using a quantitative method, allowing the analysis of several variables and determining associations between them. The purpose was to contribute sociologically to the knowledge and information of alcohol consumption among young university students.

Keywords: Alcohol, alcohol consumption, drinking patterns, university students.

INTRODUCCIÓN

El tema principal de esta tesis es al alcohol, sustancia que al consumirla con frecuencia y en exceso se transforma en una enfermedad llamada alcoholismo, que es una grave problemática de salud pública a nivel mundial que afecta a un gran porcentaje de personas, un fenómeno social que forma parte de nuestro acervo cultural y que es conocido como uno de los hábitos tóxicos más extendido en el mundo, y del que Chile no es ajeno. El consumo de alcohol representa un fenómeno de difícil control ya que su venta es legal y habitual para mayores de 18 años, lo que no representa mayores restricciones de comercialización entre la población, favoreciendo el consumo de este a la vez que se hace accesible y masivo. Lo anterior sumado a la poca concientización, al casi nulo conocimiento de la población acerca de los riesgos que consumir alcohol produce y a las escasas políticas públicas existentes para frenar esta pandemia silenciosa, conlleva a que cada vez comience a más temprana edad.

Frente a este fenómeno social, diversos organismos institucionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) han establecido parámetros para determinar hasta qué punto no es riesgoso el consumo de alcohol, y desde qué punto empieza a ser perjudicial, estos son los patrones de consumo de alcohol, los cuales establecen cantidades por gramos diarios de consumo tanto para mujeres como para hombres, y de esta manera poder clasificarlos en grupos.

El alcoholismo es un problema de salud, una enfermedad crónica que genera dependencia mental y física, ya que genera cambios patológicos como daño neuronal, problemas hepáticos, cáncer de esófago y colon, disfunción eréctil, hipertensión arterial, entre otras. Pero también es un problema social ya que su consumo modifica la personalidad y la conciencia y junto a ello arrastra problemas vinculados como lo son los accidentes de tránsito, homicidios, arrestos policiales, sexo sin protección, la inestabilidad laboral, entre otros, cuyas consecuencias afectan a toda la población, ya que implícitamente esos problemas son resueltos con gastos públicos, además de que aumenta la inseguridad ciudadana.

Todo lo anterior es un gran fenómeno de interés para el tema que abarca este trabajo y en consideración con el consumo de alcohol en población joven y los riesgos que esto implica es que surge la pregunta de investigación: **¿Cuál es el grado de asociación entre los patrones de consumo de alcohol y los hábitos de consumo de los estudiantes de sociología, enfermería, trabajo social y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso?** considerando que los patrones de consumo de alcohol están hechos con parámetros determinados por parte de organismos institucionales reconocidos tanto en Chile como en el resto del mundo en lo que a salud y problemas de alcohol respecta.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de asociación entre los patrones de consumo de alcohol y los hábitos de consumo de los estudiantes de sociología, enfermería, trabajo social y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los estudiantes participantes del estudio en función del patrón de consumo de alcohol y a variables sociodemográficas.
- Analizar el grado de asociación entre los patrones de consumo de alcohol con los problemas sociales derivados del uso del alcohol en los estudiantes de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso.
- Identificar la existencia de problemas físicos y/o psicológicos derivados del consumo de alcohol en los estudiantes de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

A continuación nos referiremos al conjunto de hipótesis que hemos estimado conveniente diseñar en conjunto con los elementos teóricos conceptuales que abarca este estudio, ya que estas son las guías de una investigación cuantitativa.

“Formularlas nos ayuda a saber lo que tratamos de buscar, de probar. Proporcionan orden y lógica al estudio. Son como los objetivos de un plan administrativo: las sugerencias formuladas en las hipótesis pueden ser soluciones a los problemas de investigación. Si lo son o no, efectivamente es la tarea del estudio (Selltiz et al., 1980)” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, pág. 143).

Hipótesis 1

Al caracterizar a los participantes del estudio por medio de variables sociodemográficas, se observaría que el consumo de alcohol de quienes se mudaron para estudiar, es mayor al consumo de alcohol de los estudiantes que no se cambiaron de residencia para estudiar en la universidad.

Hipótesis 2

El patrón de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios participantes de este estudio pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, es un patrón de consumo de riesgo, ya que estos forman parte de un grupo de riesgo.

Hipótesis 3

Entre los estudiantes universitarios participantes del estudio pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, se presentan problemas físicos y psicológicos asociados al consumo de alcohol, debido a que estos pertenecen a un grupo de riesgo

CAPÍTULO I: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Mundialmente en el año 2016, más de la mitad (57%) de la población global desde los 15 años han tenido síndrome de abstinencia luego de beber alcohol en los últimos 12 meses. En este contexto, más de la mitad de la población de América, Europa y el Pacífico Oeste consume alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, más de una cuarta parte (27%) de los jóvenes de 15-19 años son bebedores. Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%). Las encuestas escolares indican que en muchos países el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.

En 2016 del total de muertes a nivel mundial atribuibles al consumo de alcohol el 28,7% fue atribuible a heridas, 21,3% por enfermedades digestivas, 19% a enfermedades cardiovasculares, 12,9% a enfermedades infecciosas y 12,6% debido a cánceres. Por otra parte, el 49% de las incapacidades emocionales relacionadas al consumo de alcohol se deben a enfermedades mentales. (World Health Organization, 2018)

En América Latina esta situación es proporcionalmente más grave, de acuerdo con la OMS (2011), en 2005 no solamente el consumo promedio per cápita de alcohol fue más alto que el promedio mundial (8.7 litros en la región comparado con 6.1 litros a nivel mundial) sino que, en 2014 el consumo de alcohol fue uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. (Leyton & Arancibia, 2016, p. 2)

En Ecuador, El Salvador y Guatemala el consumo de alcohol ocupó el primer lugar entre 67 factores de riesgos en todos los rangos etarios. Al mismo tiempo que el alcohol ocupaba el

primer lugar entre los factores de riesgo, en 27 países de los 34 países evaluados, entre las personas de 15-49 años de edad (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2012)

En Brasil por ejemplo, una encuesta sobre comportamientos relacionados con la salud en 800 estudiantes secundarios de siete escuelas privadas de enseñanza media y superior de Sao Paulo, descubrió que el 25% de los adolescentes encuestados reportaron por lo menos una ocasión de consumo excesivo episódico, es decir al menos cinco tragos en un período aproximado de dos horas en los 30 días anteriores. (Monteiro, 2007, p. 9)

En Chile 1 de cada 2 personas mayores reconocen haber consumido alcohol alguna vez el último mes, transformando al alcohol en la droga más consumida en el país. (SENDA, 2019). En cuanto al patrón de consumo, los chilenos tienen un comportamiento riesgoso, ya que el consumo se centra en 1,6 días de la semana y se beben 55 gramos de alcohol puro por día de consumo, considerando además que por sobre 20 gramos de alcohol se considera consumo riesgoso. Los jóvenes entre 15 y 24 años beben en promedio 8 tragos cada día de consumo.

En Chile el consumo de alcohol se puede analizar desde diversas aristas:

“Lo interesante es mirar el consumo de la sustancia como algo circular, no lineal, donde podemos ser no consumidores, podemos tener un consumo riesgoso, pero sin embargo podemos tener un consumo exploratorio. Ahora si uno va como en una gradiente, lo que no genera problemas es el no consumo, desde la pirámide del consumo.” (Muller, 2019)

De esto se desprenden los tipos de consumo dentro de la población, comenzando por el consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo o “binge drinking” y consumo perjudicial. El alcoholismo es uno de los grandes problemas en el área de la salud en Chile y otros países y su creciente aumento se presenta como un fenómeno de interés.

Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas. Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (el cual madura hasta los 25 años de edad); que incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de

mortalidad, como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. La mercadotecnia ha jugado un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso del alcohol en países desarrollados y en vías de desarrollo, en un entorno en el que se dispone de poca protección para la salud y seguridad. (Monteiro, 2007, p. 11)

Uno de los últimos estudios del SENDA (2019) realizado en la población universitaria de la región de Los Lagos arrojó que un 63,3% de encuestados reconoció que consume alcohol, mientras que el 64,4% admitió que lo hace hasta quedar ebrio.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN

El adolescente o adulto joven universitario está expuesto a diversidad de situaciones que le presentan la educación superior y la experiencia de la vida universitaria. Por esto, el ingreso y permanencia en la universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. Así entonces, aunque generalmente docentes e instituciones fomentan un desarrollo saludable, los universitarios pueden presentar una crisis de identidad que probablemente les origine serios problemas (desórdenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol y drogas, entre otros).

La etapa del desarrollo de la mayoría de los estudiantes universitarios está caracterizada por aserciones de independencia, experimentación con nuevos comportamientos «adultos» y sentimientos de invulnerabilidad que se pueden convertir en promotores de la ingesta de bebidas alcohólicas. (Camacho, Acero, 2005)

En este contexto los estudiantes universitarios experimentan una etapa de mayor libertad sobre las elecciones que hacen sobre su salud. Una de las formas en las que arriesgan su salud es al consumir alcohol, siendo ello el peak del consumo (Junquin, et al., 2016). De esta manera el consumo no saludable de alcohol entre estudiantes universitarios es un problema público mayor del que se cree, aunque estudios previos sugieren un aumento del nivel de consumo entre estudiantes, existe poca información disponible sobre los patrones de consumo de alcohol (Bewick-, et al., 2008). Es a esto precisamente a lo que apunta la presente investigación.

Además de las modificaciones fisiológicas que inciden en el aspecto físico y la preocupación del joven por su apariencia y aceptación social, se producen otros cambios a nivel cognitivo en los que se desarrolla la capacidad analítica y el sentido crítico directamente se considera una etapa de descubrimiento de la propia identidad (psicológica, sexual o religiosa) así como de la búsqueda de autonomía individual y necesidad de emancipación, de evaluación de riesgos y donde a nivel social, los amigos sustituyen a la familia como grupo relevante, siendo una preocupación del adolescente la inserción y aceptación por parte del grupo de iguales. (Román, 2018)

Mundialmente la prevalencia del Heavy Episodic Drinking (HED) es más baja entre los adolescentes de 15 y 19, sin embargo, es más alta entre las personas de 20 a 24 años. (World Health Organization, 2018)

En Noruega la prevalencia anual de personas perjudicadas por el uso de alcohol fue del 40% (interrupción de sueño, acoso, amenazas, daños a pertenencias, lesiones). Durante los años 2001-2005 en Estados Unidos el 12% de los estudiantes de 18-24 años habían sufrido lesiones y el 2% violencia sexual por estudiantes bajo los efectos del alcohol. La principal causa de daño a otros atribuibles al alcohol son los accidentes de transporte, seguidos por las agresiones. Estos problemas se asocian más fuertemente con la ingesta excesiva de alcohol. Se ha estimado que en Europa en el año 2010 el daño a otros atribuibles al alcohol representó al menos el 9,9% de las muertes por lesión atribuidas a esta sustancia (30,2% en mujeres y 7,9% en hombres).

Se estima que los problemas económicos relacionados con el alcohol en los países ricos representan el 1,3% del producto interno bruto, la mayor parte debidos a pérdidas de productividad. En 2010 en Europa este coste supuso el 1,3% del PIB (unos 155.000 millones €), en su mayor parte atribuible a dependencia alcohólica (0,8% del PIB). Una revisión de estudios referidos al período 1990-2007 en 12 países lo estima en 0,5-5,4% del PIB. (Sarasa-, et al., 2014).

En EEUU, estudios sobre los patrones de consumo en población general demostraron que el consumo de poca cantidad y alta frecuencia no aumenta el riesgo de presentar un trastorno por

uso de alcohol, en comparación con los consumidores de alta cantidad y frecuencia. (Greenfield,- et a.l, 2010).

En Latinoamérica, estudios anteriores en estudiantes colombianos del área de salud (Medicina, Odontología y Enfermería) evidenciaron un consumo de alcohol en niveles perjudiciales en 34,5%. Dentro de los problemas relacionados al consumo de alcohol, los problemas físicos (cefaleas, gastritis, vómitos, fotofobia) fueron los más prevalentes, así como la relaciones sexuales no planificadas o sin protección bajo los efectos del alcohol; problemas familiares como causa del consumo de alcohol; enfrentamientos físicos o problemas con la autoridad o la policía y con el grupo social; y problemas académicos en ambos sexos. (Puig, Cortaza, & Cristina, 2011).

En un estudio realizado en Argentina, Brasil y México, como parte del estudio colaborativo de la OMS sobre alcohol y lesiones, el 80% de los pacientes que terminaron en salas de emergencias por lesiones intencionales o no intencionales asociadas con alcohol fueron varones y de menos de 30 años de edad. El uso de alcohol estuvo implicado en el 46% de los casos relacionados con violencia (contra 11.5% sin violencia). (Monteiro, 2007, p. 15).

Según un informe del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE) en el año 2001, en Chile, en seis salas de emergencias tres de cada diez personas admitidas por cualquier tipo de violencia habían bebido en las horas previas. El estudio también demostró un alto porcentaje de personas con niveles de alcohol en sangre positivos implicadas en casos de violencia callejera (39%), seguido por un 20% de personas que habían intentado suicidarse o que habían estado implicadas en violencia doméstica. Además, Romero et al. 2009 evidenció que un 92 % de estudiantes de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 89% ha consumido en el último año y 74%, en el último mes.

Sobre el consumo perjudicial o dependencia, los criterios que definen los diagnósticos de este tipo de consumo están definidos a partir de la “Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10”. Esta forma de consumo es aquella que afecta tanto a la salud física como la salud mental, suele dar paso a consecuencias sociales adversas de distintos tipos y generar dependencia. La

manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable de ingerir alcohol u otro tipo de drogas. (SENDA, 2019)

Entre los jóvenes, los estudiantes universitarios se encuentran en alto riesgo de morbimortalidad por sus conductas de consumo de alcohol. Sumando el hecho de que este grupo presenta menor probabilidad de buscar ayuda y una menor disposición a reconocer que la necesitan, agrava la situación. (Conde, Lichtenberger, Peltzer, & Cremonte, 2017).

Otras situaciones que favorecen el consumo son la necesidad de socialización con los compañeros, la relaciones con el sexo opuesto, las expectativas positivas hacia el consumo y la gran cantidad de expendios de alcohol cercanos a las universidades que aumentan la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol. (Arkowitz, Hinton, Perl, & Himadi, 1978).

Troncoso le otorga al alcohol un valor más bien simbólico, esto porque forman parte de rituales sociales que son parte de la vida cotidiana de muchas personas.

“El consumo de bebidas alcohólicas tiene además otras connotaciones positivas, emocionales, cognitivas y terapéuticas. (...) Lo cierto es que ninguna de estas consideraciones ha sido reconocidas como científicamente válidas.” (Troncoso, 2001, p. 30)

Es por esto que el ritual del consumo es mucho más importante que el acto de consumir. Por otra parte, el riesgo de consumo de alcohol está vinculado con la percepción de algunos padres sobre el mismo, de ahí que se deriven consecuencias que trascienden en cada generación a través de las pautas de los estilos de crianza, que al final permean al joven y le permiten tomar decisiones fundamentales en su vida, sobre todo en las etapas de transición. Los amigos o pareja influyen también en el consumo de alcohol y otras sustancias, pues evidentemente en los contextos universitarios se establecen amistades que tienen un significado motivacional para los jóvenes. Cuando los jóvenes deciden unirse a un grupo, los amigos o compañeros de estudio se convierten en influyentes del consumo, basándose en las prácticas de consumo de los pares en lugar de buscar ser aceptado por sus recursos personales. Las consecuencias del consumo de alcohol en los distintos niveles de la vida estudiantil se traducen a menudo en bajo rendimiento académico por inexistencia de compromiso con las actividades, problemas de depresión y

deserción, además de una condición en salud mental y física deteriorada, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica futura. (Betancourth, Tacán, & Cordoba, 2017).

En el ámbito del consumo de alcohol, las diferencias individuales en cuanto a nivel de ingresos, educación, estado civil y empleo resultarían en distintos patrones de uso. (Middelton et al., 1994) Para los más jóvenes, el consumo problemático y la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol estarían asociados a desventajas socio-económicas. (Goodman & Huang, 2002). Sin embargo, existen estudios que muestran niveles mayores de consumo de alcohol en los estratos altos, mientras que en estratos más bajos prevalece el uso de drogas. (Caballero et al., 1999)

Recordamos que la investigación se trata de un estudio acerca de los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, específicamente de cuatro carreras de la Universidad de Valparaíso, enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia. Lo anterior elegido y justificado debido al alcance y acceso hacia este universo de participantes. Siguiendo en esta explicación, buscamos conocer cuáles son los patrones de consumo de alcohol que tienen los estudiantes de estas carreras y para ello determinamos que los patrones de consumo que utilizaremos para determinarlos son los siguientes: Consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo y consumo perjudicial.

1.3 Justificación y Relevancia

Al investigar sobre este tema, se pueden encontrar diferentes estudios acerca del consumo de alcohol como un problema social pero la mayor parte de estos asociados a investigaciones en áreas como psicología y medicina. Es a partir de este punto y considerando la falta de estudios locales y cómo esto forma parte del entorno social de estudiantes universitarios, que se genera el interés de realizar un estudio acerca de esta problemática en la Universidad de Valparaíso, para de esta manera contribuir al conocimiento y entregar datos acerca de un área de estudio que no ha sido mayormente investigada localmente específicamente en relación a jóvenes universitarios.

Estudiar cuáles son los patrones de consumo de alcohol según el nivel de consumo para conocer los motivos y consecuencias que esto puede generar en una población de riesgo como lo es la universitaria de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia dentro de la universidad de Valparaíso, podría representar un avance de interés en distintas áreas de las ciencias sociales. Desde un punto de vista sociológico la importancia de este estudio está en que además de determinar los patrones de consumo más frecuentes que tienen los y las jóvenes estudiantes de la Universidad de Valparaíso, es la relación entre variables, y la observación de diversas modas y frecuencias presentadas por estos. Y cómo estos fenómenos se explican y determinan ciertos hábitos de los jóvenes estudiantes, cuya relevancia teórica puede servir para aportar en el conocimiento y concientización del consumo del alcohol, para contribuir en trabajos con metodología cuantitativa entre nuestros pares, y para aportar al tema principal del alcohol desde una mirada sociológica, hacia otras disciplinas, ya que este es un tema particularmente transversal a otras ciencias.

En este trabajo, se aportarán datos respectivos a la clasificación de la persona en base a su consumo de alcohol, siendo justificado a través del instrumento “Grupo Alcohol y Lesiones” utilizado previamente en el año 2016 en Mar del Plata en Argentina, y que fue validado mediante la adaptación del lenguaje y la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 El alcohol

La relación de los seres humanos con el alcohol tiene profundas raíces históricas que han dado lugar a manifestaciones muy diferentes cuya valoración y significado social se extiende hasta el presente. Hombres y mujeres han tenido y tienen distintos vínculos con el alcohol, tanto en sus vertientes positivas como negativas. (Ángeles et al., n.d.) El uso del alcohol es parte de muchas culturas, religiones y prácticas sociales, y provee la percepción de placer en muchos de sus usuarios. (World Health Organization, 2018)

El consumo y dependencia de sustancias constituyen una importante carga para los individuos y las sociedades de todo el mundo. Según el Informe sobre la Salud en el Mundo, señaló que la carga total de morbilidad se debe al consumo de sustancias psicoactivas. Es importante recordar que el alcohol es una poderosa droga psicoactiva que altera el estado de ánimo de las personas, muchas veces de manera impredecible. (OMS 2004)

El significado y la importancia del alcohol puede variar en función de la edad, por lo que es particularmente importante examinar las variaciones en el uso del alcohol relacionadas con esta.

La historia de las bebidas alcohólicas muestra que consumir alcohol ha servido a muchos propósitos para el individuo y la sociedad. Como Heath (1984) ha observado, el alcohol puede ser al mismo tiempo un alimento, una droga y un artefacto cultural sumamente elaborado con significados simbólicos importantes. Actualmente, los productos alcohólicos se usan principalmente como bebidas para servir con alimentos, como bebidas refrescantes, como un medio de socialización y placer, como instrumentos de hospitalidad y como intoxicantes. En épocas pasadas, las bebidas alcohólicas se usaban con frecuencia como medicina. (Edwards & Holder, 2000) Actualmente, el mejor ejemplo de un uso medicinal del alcohol es cuando se consume para prevenir enfermedades cardíacas. El consumo de alcohol regular y ligero (apenas un trago cada dos días) se asocia con la reducción de enfermedades cardíacas, probablemente

por su capacidad de aumentar el colesterol de alta densidad (HDL) y su efecto anticoagulante. (Corrao et al., 1999)

Hasta el advenimiento del suministro de agua potable en Europa y América a finales del siglo XIX, las bebidas alcohólicas eran consideradas como una alternativa saludable en vez del agua potable contaminada (Mäkela, 1983) Las bebidas alcohólicas se usan en muchas culturas en una variedad de situaciones sociales, tanto públicas como privadas. Se usan con frecuencia para conmemorar nacimientos, bautizos y bodas. En un contexto religioso, el consumo de alcohol puede estar limitado a expectativas rituales como en la misa católica y el séder judío, donde sólo se condona el consumo muy ligero. En otros casos, se aceptan altos niveles de consumo, incluida la intoxicación. Por ejemplo, el alcohol se usa para inducir estados parecidos a un trance en rituales religiosos afro-brasileños. El alcohol con frecuencia se usa para relajarse. En algunas comunidades, la provisión del alcohol en abundancia en situaciones sociales es casi obligatoria y se considera como una señal de riqueza y poder de quienes lo proporcionan. (Babor et al., 2010)

Los significados del alcohol cambian a medida que los individuos atraviesan las diferentes etapas de la vida y a medida que las normas de las sociedades sobre las bebidas apropiadas y aceptables cambian como consecuencia (Fillmore et al., 1994) Consumir alcohol puede ser un signo de rebelión o independencia durante la adolescencia, pero las sociedades de todo el mundo se preocupan por las consecuencias perjudiciales del alcohol en la juventud.

También hay diferencias importantes en el significado cultural del consumo de alcohol entre hombres y mujeres. En algunas sociedades, el consumo de alcohol ha sido casi exclusivamente una actividad masculina y esto continúa siendo así, por ejemplo, en la India (Room, 2002) Aunque el porcentaje de abstemios es generalmente más alto entre las mujeres adultas en todas partes, en muchos países de Europa la diferencia de género no es tan marcada (Simpura & Karlsson, 2001) En la actualidad, las mujeres consumen entre un quinto y un tercio del alcohol en la mayoría de los países industrializados y en unos cuantos países ha habido una convergencia aún mayor entre los sexos (Bloomfield et al., 2001)

En muchos países, la producción y la venta de bebidas alcohólicas es una actividad económica importante. Genera ganancias para los productores, anunciantes e inversionistas, proporciona oportunidades de empleo, atrae divisas extranjeras por las bebidas exportadas y genera ingresos fiscales para el gobierno. El alcohol es una fuente principal de ventas y ganancias para las industrias turística y hotelera. (Babor et al., 2010)

El alcohol es un artículo de consumo que se demanda, compra y consume globalmente. Los impuestos sobre las bebidas alcohólicas producen ingresos en mayor o menor medida para los presupuestos estatales. Las bebidas alcohólicas son, bajo cualquier estimación, un producto de consumo económicamente establecido e importante.

2.2 Consumo de alcohol

La OMS estima que a nivel mundial, alrededor de 2 billones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones sufren trastornos relacionados con el consumo de alcohol. En términos globales, existe una relación causal entre consumo de alcohol y más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos.

El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial. (Rehm & Monteiro, 2005) En el año 2000, el alcohol fue el factor de riesgo más importante para la salud en las Américas en los países de ingresos medios y bajos, (incluyendo Brasil, México y la mayoría de los países latinoamericanos), y el segundo en los países desarrollados, como EE.UU. y Canadá (Rehm & Monteiro, 2005)

Los países industrializados y desarrollados de la Región, como EE.UU. y Canadá, tienen un elevado consumo per cápita (9.3 litros de alcohol puro per cápita para personas de 15 años de edad o más). Se estima que hay un 11.2% de bebedores intensos y un consumo promedio de 14.3 litros por bebedor adulto. En países de vías de desarrollo con bajas tasas de mortalidad como Brasil, México, Chile y otros, el consumo per cápita es similar al de los países desarrollados (9.0 de alcohol puro per cápita para personas de 15 años de edad o más). El porcentaje estimado de bebedores intensos es ligeramente menor (9.1%), con un promedio

similar de consumo per cápita (14.1 litros por bebedor), aunque el patrón promedio de ingesta es mayor (3.1, comparado con 2.0 litros en EE.UU. y Canadá).

En países en vías de desarrollo con altas tasas de mortalidad, como Bolivia y Perú, el consumo promedio per cápita es menor, (5.1 litros de alcohol puro per cápita para personas de 15 años de edad o más), el porcentaje de bebedores intensos es menor (2.7) así como el consumo promedio (7.61), aunque el patrón promedio de ingesta es tan elevado como el de los demás países en vías de desarrollo (Base de Datos Global sobre Alcohol de la OMS). Aunque el consumo per cápita de alcohol se ha estabilizado en los EE.UU., en el transcurso de los últimos años en Canadá se ha observado un incremento del 13% desde 1997, según Statistics Canada (The Daily, 2005)

El consumo de alcohol es un problema hoy y también para el futuro, según el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPG), realizado por SENDA en 2018, uno de cada tres escolares de entre 8vo básico y 4to medio dice haber consumido alcohol durante el último mes, de ellos, el 61,7% declara haberse embriagado, es decir tomó 5 o más tragos en una sola ocasión en el caso de los hombres y 4 o más tragos en el caso de las mujeres. Además el 40% de los escolares asegura que les sería fácil o muy fácil conseguir alcohol.

Según el Informe Mundial de Situación sobre el Alcohol y Salud 2018 de la OMS se consumen 9,3 litros de alcohol puro per cápita. Cifra por sobre el promedio del resto de los países de Latinoamérica. Además, estudios en la Población General y Escolar de SENDA han evidenciado que el consumo de alcohol está normalizado en el país y que los episodios de embriaguez entre quienes declaran haber bebido durante el último mes, adultos y adolescentes, está sobre el 50%.

El consumo excesivo episódico es especialmente prevalente entre jóvenes en varios países de la Región. El patrón de ingesta promedio de los adultos en la mayoría de los países de las Américas es de riesgo para la salud. (Monteiro, 2007)

El consumo excesivo episódico, definido como cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o por un periodo de dos horas) para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para la mujer, es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección, ETS y VIH (Obot et al., 2005)

En muchos países en vías de desarrollo de la Región, incluyendo México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile, el consumo excesivo episódico es particularmente elevado (beber más de cinco tragos en una sola ocasión), especialmente entre jóvenes (Villatoro et al., 2005)

En la última encuesta realizada por SENDA la prevalencia mensual de consumo de alcohol asciende a un 48,9% de la población (ENPG, 2014). En base a este dato se estima que 4.801.318 personas entre 12 y 64 años consumieron alcohol el último mes en nuestro país. Cuando se evalúa el consumo intenso o “Binge Drinking” (5 o más tragos en hombres y 4 o más en mujeres) se concluye que 2.097.615 personas declaran haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes, lo que corresponde a un 43.6% de la población consumidora (ENPG, 2015).

En relación al género, por muchos años el consumo de alcohol estuvo vinculado a los hombres, esto no quiere decir que las mujeres no consumieran, sino que su patrón de consumo era menor y más disimulado. Hoy por hoy las encuestas muestran un estrechamiento de las diferencias de consumo de alcohol por género, relacionando estos incrementos al cambio de rol femenino tradicional y el cambio de posición social. Se ha visto un aumento considerable en las prevalencias de consumo de alcohol en mujeres desde el primer estudio en población general hasta ahora. (Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W., & Gaebel, W. 2002) La tendencia muestra un aumento de consumo en las mujeres en relación a los hombres, llegando a prevalencias cada vez menos distantes. (Leyton & Arancibia, n.d.)

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelacionan entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol, haciendo difícil encontrar una causa específica del origen de esta conducta. Para atenuar o disminuir estos factores de riesgo, se encuentran los factores protectores. Que son aquellos factores o atributos individuales (personales, psicológicos, sociales), condiciones situacionales, ambiente o contexto que reduce, inhiben, o atenúan la probabilidad de ocurrencia de la conducta del consumo. Se proponen tres factores de protección que controlan los comportamientos problemáticos y antisociales como el consumo de alcohol: 1) Las relaciones sociales (apego, compromiso, comunicación con la familia, la escuela y los compañeros y amigos no consumidores), 2) Las coacciones o

limitaciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas, mantenidas o demostradas por personas importantes para el individuo) y, 3) Las habilidades sociales (contar con estrategias de solución para afrontamiento asertivo de situaciones o tentaciones de consumo, autocontrol o auto eficacia de resistencia para no involucrarse con el consumo, auto concepto o autoestima, así como satisfacción y proyecto de vida) actuarían protegiendo al adolescente de su involucramiento con el alcohol y otras drogas. (Ahumada-Cortez; Gámez- Medina & Valdés-Montero, 2017)

Con respecto a los periodos de tiempo en los que acontece el consumo de alcohol en nuestra población, se estima que el volumen de alcohol ya mencionado se consume en sólo 1,6 días promedio a la semana, es decir, el consumo de alcohol se focaliza en cortos periodos de tiempo. A modo comparativo, en países de alto consumo, como Francia, la mitad de la población consume todos o casi todos los días de la semana, y un porcentaje muy bajo de la población (menos del 5%) consume en grandes cantidades, sobre 60 grs. (Ministerio de Salud, 2010)

El consumo promedio del país es de 55 grs. de alcohol puro por persona al día (ENS, 2010). Es decir, el patrón de consumo promedio en nuestro país estaría asociado a atracones de consumo, focalizados en un día o dos a la semana, patrón ya descrito como “Binge Drinking”. (Leyton & Arancibia, n.d.). A modo de ejemplo, el rango etario de 18-29 presenta patrones de consumo mucho más problemáticos, llegando a un promedio de 80 grs. de alcohol puro el día de consumo (Ministerio de Salud, 2010)

La OMS ha definido que el límite de consumo de alcohol considerado como consumo de bajo riesgo, es de hasta 20 grs. de alcohol al día, consumo que no debe repetirse por más de 5 días a la semana –recomendando al menos 2 días sin consumo (OMS, 2014). El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste, que además, excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 grs. diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 grs. diarios en varones. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40 grs. de alcohol al día en mujeres y de más de 60

grs. al día en hombres. El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado binge drinking), es el patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol concentrado en un período de tiempo que se reserva expresamente para este fin. En las encuestas de población, este período suele definirse como más de un día sin dejar de beber; “atracón”, “colocón” o “ponerse ciego de alcohol” son expresiones que se utilizan para referirse a esta práctica, que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 grs. de alcohol en una sola ocasión. La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él (OMS, 2007).

El consumo de alcohol per cápita en Chile es elevado, y se concentra en unos pocos días de la semana, por lo que cada ocasión de consumo se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de alcohol. En promedio los hombres consumen entre 7 y 9 tragos por día y las mujeres, entre 3 y 5 tragos (ENS, 2010). Ambos exceden la recomendación de la OMS. Este patrón de consumo estaría presente en el 25% de la población consumidora (Ministerio de Salud, 2010)

2.3 Estudiantes universitarios

Actualmente el periodo que abarca la adolescencia se ha incrementado respecto a décadas anteriores, propiciado por cuestiones de índole social y laboral. Diferentes autores delimitan la adolescencia entre los 10 a 20 años, de tal forma que se podría mencionar que la etapa universitaria se vería incluida en dicho intervalo. (San Román, 2018)

Durante la adolescencia tardía y concretamente en el periodo de la juventud se producen multitud de cambios a nivel físico, emocional y social, especialmente en la etapa universitaria, en la que el sujeto a pesar de la rebeldía propia de la edad, aún resulta ser bastante influenciado y susceptible a experimentar conductas de riesgo. (Gómez-Zapíaín et al., 2016)

Es por esto que la Universidad, como entidad e institución educativa reconocida, supone un marco y pilar de referencia en cuanto a la transformación y emancipación de jóvenes que deciden emprender procesos formativos y académicos con el fin de alcanzar un futuro

confortable, con una adecuada capacidad de acción y un próspero bienestar personal y social. (Serrate González et al., 2017)

En la etapa universitaria muchos jóvenes abandonan el domicilio familiar, residiendo en pisos compartidos o residencias situadas a menor distancia del centro de estudios y reciben en ocasiones la influencia de los grupos de pares hacia este tipo de hábitos. Es posible que la situación de vulnerabilidad que presentan algunos jóvenes a su incorporación al entorno universitario pueda desencadenar en conductas no saludables como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, malos hábitos alimenticios, etc. (San Román, 2018)

2.4 Estudiantes universitarios y consumo de alcohol

El consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación social. En nuestro país un sector de adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. El abuso de alcohol, en ocasiones unido a drogas de síntesis, durante el fin de semana, en lugares no habilitados como la vía pública, ha motivado que la administración adopte medidas legales para responder a las quejas. La relación adolescencia–drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Por otro lado, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas puede interferir en el desarrollo saludable del adolescente. (Espada et al., 2003)

Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas (U.S Department of Health and Human Services, n.d.)

Algunos análisis de la Encuesta 2004 de Adicciones de Canadá describieron que el 62% del consumo de alcohol ocurría en días en los que consumían cinco o más tragos los varones y cuatro o más tragos las mujeres (Stockwell et al., 1996) Para los jóvenes de entre 19 y 24 años, este porcentaje se elevó a casi 90%.

Es sabido que el acceso al alcohol es un fuerte determinante del consumo (Babor et al., 2010) particularmente entre jóvenes. Un reciente estudio en Brasil realizado en 1990 entre estudiantes

de 11-21 años de edad indicó que era muy fácil adquirir el alcohol y beberlo en un contexto social con parientes y amigos. Tan sólo el 1% reportó que había intentado comprar bebidas alcohólicas sin poder hacerlo (Vieira et al., 2007)

En la Universidad, el consumo de bebidas alcohólicas se asocia, en muchos casos, a que los precios del alcohol son más reducidos que en los establecimientos de la calle, lo que significa que la venta de los mismos está, en cierta medida, subvencionada. (Ces et al., 2001). El alumnado universitario vive en sus años de estudios superiores fuertes tensiones entre la vida académica y la vida de ocio. Por un lado, el requerimiento de superar las diferentes materias de la carrera se suma al sentimiento de no dejar de aprovechar el momento presente como único e irrepetible (Oliver et al., 2012)

Centrándonos en los motivos que les llevan a beber, las mujeres afirman que se sienten presionadas por el grupo y que a su vez beber es una forma de socializarse. Los varones aluden, asimismo, a la función socializadora del consumo pero también argumentan que beben para desinhibirse y por la inevitable asociación fiesta-alcohol. Es decir, no consideran la opción de salir de fiesta y divertirse sin consumir alcohol. (Ángeles et al., n.d.)

2.5 Patologías y consecuencias del consumo de alcohol

El uso difundido de bebidas alcohólicas está asociado a una serie de consecuencias sociales y de salud, incluyendo lesiones deportivas y de ocio, reducción de la productividad laboral, diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol. (Monteiro, 2007)

Además, el efecto negativo del consumo de alcohol repercute notablemente en el plano económico y social debido a que el consumo de bebidas alcohólicas ocurre principalmente en las etapas productivas de la vida. Las consecuencias del consumo de alcohol perjudican mucho más allá de la salud física y psicológica de la persona que bebe, también causa daño al bienestar y a la salud de los demás. Parte del daño social para el bebedor está implícito en las condiciones de salud, las enfermedades y lesiones, por ejemplo, se tienen implicaciones sociales, incluyendo los gastos médicos, los efectos negativos en la productividad, las cargas financieras y psicológicas de las familias. (Pérez, 2002)

Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia (Borges et al., 2013), comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad (Macdonald et al., 2006)

El consumo de alcohol también está asociado con comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas. Los trastornos por el uso de alcohol, con altos índices en la región, conllevan un alto grado de comorbilidad con otros trastornos por uso de sustancias, como dependencia de la nicotina y enfermedades de transmisión sexual. Los estudios más recientes sugieren una asociación entre consumo de alcohol y VIH/SIDA. (Monteiro, 2007)

Además de problemas de salud, el consumo de alcohol se relaciona con problemas familiares (malas relaciones de pareja, violencia doméstica, maltrato infantil, negligencia de cuidados), escolares, laborales (absentismo laboral, baja productividad), económicos y comunitarios (ruidos, molestias, robos, conductas sexuales violentas y no protegidas, peleas, etcétera.), que afectan tanto al consumidor como a otras personas. Estas consecuencias despiertan preocupación, aunque las relaciones causales no están bien establecidas, debido a las deficiencias de los diseños de investigación ya que el alcohol es una parte más de una red causal compleja en la que interactúan muchos otros factores, a menudo dependientes del contexto cultural y social.

2.6 Miradas desde la sociología

Por su parte la sociología nos da el contexto en el cual se desarrolla el individuo dándonos ciertas características de su entorno, por ejemplo, el hecho de que el individuo tenga problemas familiares y/o sociales, que en este caso deben verse como la principal causa del consumo de alcohol, ya que sería esta la causa que afectaría todas las áreas en la vida del individuo.

Desde la perspectiva de la sociología se incorpora la teoría de sistemas, es aquí donde Parsons define sistema social como:

“Un sistema social –reducido a los términos más simples- consiste, pues, en una pluralidad de actores individuales que interactúan entre sí en una situación que tienen, al menos, un aspecto físico o de medio ambiente, actores motivados por una tendencia a “obtener un óptimo de gratificación” y cuyas relaciones con sus instituciones – incluyendo a los demás actores- están medidas y definidas por un sistema de símbolos culturalmente estructurados y compartidos. (Parsons, 1951)

Sin embargo, para Parsons, el sistema social es solo uno de los tres elementos que deben estructurar un sistema total concreto de acción social, los otros aspectos son los sistemas de personalidad de los actores individuales y el sistema cultura que se establece en sus acciones.

Es por esto que se debe mantener un orden con respecto a los sistemas y abordarlos todos de manera conjunta a la hora de realizar algún estudio, en este caso es que para generar un posible tratamiento para el alcoholismo es que se deben considerar no sólo al individuo, sino que también a su contexto social en el cual se encuentra.

Una mirada hacia el consumo de alcohol que aporta el profesor y sociólogo Víctor Agulló de la Universidad de Valencia en entrevista en contexto de Jornadas sobre drogodependencias, en mesa redonda “el alcohol, elemento distorsionador de las relaciones sociales”¹, este primero señala y contextualiza la situación de consumo de una forma epidemiológica extendida a nivel mundial, de la cual se desprenden diversos problemas y patologías. De manera que lo

¹ Agulló Calatayud, V. (2013). Entrevista al profesor Víctor Agulló sobre el alcohol.

extrapola al contexto de la sociedad de Valencia en la que señala que un 65% de los escolares entre 14 y 18 años han consumido alcohol durante el último mes y 32% de ellos en forma de atracón, la frecuencia de episodios de consumo intensivos de alcohol o borracheras afecta ya a una cuarta parte de la población española de entre 15 y 64 años, en una tendencia que aumenta cada año y que otro aspecto que preocupa es su mayor presencia entre población desocupada frente a la población activa.

El profesor Agulló también plantea que la cerveza es casi una “deidad”, la cual está plenamente institucionalizada y su consumo normalizado tanto en días laborales como fines de semana, siendo muchas las personas que le rinden culto diario y no son capaces de concebir su vida cotidiana sin ella. Además de señalar que consumir alcohol a un precio significativamente más económico es un factor de peso al igual que aspectos vinculados con la inclusión social en el grupo de iguales, señalando que el consumo de alcohol se conjugaría con el policonsumo de sustancias psicoactivas, en donde el 90% de los casos esta presente el alcohol. En definitiva, dice que el consumo excesivo o binge drinking no puede desligarse de las transformaciones sociales recientes operadas en sociedades occidentales.

Al conversar sobre la perspectiva de consumo abusivo de alcohol de los jóvenes, este primero distingue que no se pueden encasillar a todos los jóvenes en el mismo grupo, por lo cual señala que esto conlleva a considerar igualmente la presencia de determinados valores posmaterialistas que incidirían en la formación de sus personalidades: el individualismo, el narcisismo, la inmediatez, el hedonismo o la cultura de vivir el momento. Añadiendo la falta de alternativas de ocio o económicas, o el no tener expectativas claramente definidas, la frecuente ausencia de perspectivas de futuro o el consumismo. Y la baja percepción de riesgo del consumo de alcohol, la normalización de su consumo abonarían el terreno para que el consumo de este se vuelva abusivo y problemático.

Plantea que la falta de panoramas, y las bajas iniciativas societales de generar espacios libres de alcohol estarían promoviendo y dejando que se genere el consumo, puesto que en una investigación que realizó en la Universidad de Reykjavik evidenció la iniciativa y un estudio comprobado por el sociólogo islandés Thorolfur Thorlindsson en la que el deporte como variante recreativa y no competitiva, es un factor de protección y de prevención del consumo de

sustancias. Lo que estudios de José Devís y Miguel Villamón de la Universidad de Valencia confirman, ya que, apuntan en la misma línea, haciendo referencia a que todos aquellos que trabajan o se ven implicados en la prevención debiesen tomarlo en consideración, especialmente las instituciones públicas, por lo que plantea que en la ciudad deberían construir nuevas instalaciones, formar técnicos cualificados y poner en marcha iniciativas de ocio vinculadas a la actividad física entre los más jóvenes. De esta forma se podría reformular el modelo, cuestionar ideas y estilos de vida, y por ello el deporte popular, el descubrimiento del patrimonio cultural y medioambiental de los pueblos, la participación de actividades vinculadas con las artes plásticas, el teatro o la música suponen un excelente oportunidad para formar jóvenes más críticos y reflexivos, ofreciendo así alternativas a las rutas únicas y ampliando las posibilidades sociales a futuro, por tanto invertir en deporte, cultura e investigación implica invertir en salud y calidad de vida.

Considerando el desconocimiento y la poca importancia que le dan los jóvenes y la sociedad en su conjunto a la peligrosidad del consumo de drogas y alcohol, el profesor Agulló plantea que hay que mejorar la información sobre las drogas, considerando edades tempranas, reforzando la educación sobre esto en escuelas, implicar más a las familias, profundizar en el conocimiento del fenómeno y de esa manera orientar mejor el diseño de intervenciones. Por lo que el aporte sociológico que le da el profesor Agulló a la problemática del alcohol es comprender los motivos más profundos arraigados de una sociedad y como poder mejorar esto, hasta cambiarlo a través de transformaciones en conjunto, desde la educación y la toma de conciencia a generar nuevos espacios de entrenamiento como artes, cultura y deportes.

Por lo tanto el hecho de consumir alcohol desde tempranas edades genera hábitos hacia la adultez, sobre esto dice que “...las propiedades eufóricas y desinhibidoras del alcohol han facilitado que pasar por una o más borracheras, con los efectos que conllevan, se hayan convertido en demasiado frecuentes entre los jóvenes. Los antropólogos lo denominan un rito de paso” (Agulló Calatayud., 2013.)

Así mismo autores señalan que la importancia de la relación entre alcoholismo y cultura reside en la probabilidad de que las distintas orientaciones normativas hacia la bebida puedan contribuir a estorbar o facilitar el desarrollo del alcoholismo, ya que las orientaciones normativas que cada cultura desarrolla respecto al alcohol tiende a combinarse con factores personales que influyen en el beber (Sastre, Giacchero, & Burstein, 1995, pág. 911)

“Por orientaciones normativas se entiende aquellos modos de orientación de la conducta en virtud de (normas) pautas colectivas que regulan prácticas sociales. Con relación al alcohol observamos que las pautas de comportamiento de los diferentes grupos tendrán en cuenta un contexto sociocultural que "permite" o "cuestiona" el alto consumo. Con relación a los factores personales que pueden funcionar como disparador de un alto consumo se entiende que la sostenida tensión emocional, el stress, la inseguridad, algunas fobias, entre otros, pueden llevar a apetecer el alcohol por sus efectos de elación y sedación. Es menester aclarar que muchos de estos estados conflictivos vivenciados por los individuos tienen su origen en situaciones de desorganización social.” (Sastre, Giacchero, & Burstein, 1995, pág. 912)

En tanto al problema del alcoholismo se refieren, estos aluden a “...un fenómeno muy complejo por la combinación de determinantes fisiológicas, culturales, históricas y de salud mental. Por otra parte, el aumento en la ingesta de alcohol por cada vez mayor número de individuos no provoca necesariamente escenas callejeras o situaciones escandalosas capaces por si mismas de favorecer su visibilidad social como problema de salud pública.” (Sastre, Et al., 1995,)

Por el contrario, y como lo remarca Míguez (1993) con acierto, esta ingesta está amparada por la aceptación social y se realiza buscando los efectos farmacológicos de la bebida. Este es un fenómeno de alcoholización silenciosa. (Sastre, Et al.,1995) y, “... al no ocasionar censura tampoco provoca estadísticas firmes que contribuyan a determinar la magnitud de la cuestión. Míguez (1993) afirma que el alcohol es apetecido para neutralizar las señales desgastantes de la interacción social y que el conjunto social al que pertenece el bebedor promueve esta forma de soportar los conflictos.

Según estos autores, para la Sociología la conducta del individuo bebedor no puede ser concebida como racional, al modo como la Economía define este término. “La Sociología intenta comprender la conducta adictiva, más que rotularla como racional o no racional. Esto es

así pues el análisis sociológico se dirige a comprender la situación psicosocial en la que un individuo o grupo de individuos desarrollan sus conductas. Importa destacar las condiciones, tanto internas como sociales a las que individuos o grupos deben enfrentar y responder.” (Sastre, Et al., 1995). Según Madden (1984) "cuando tratamos con un individuo que presenta una incapacidad derivada del consumo de alcohol o de drogas, es útil reflexionar en que el aspecto socioeconómico es el factor que más influye en el desarrollo de problemas personales por alcohol o drogas, incluyendo la dependencia y que se trata de un factor causal más allá del control personal del individuo....El sujeto debe ser considerado como lo que en gran medida es: una víctima de fuerzas culturales de las que no es responsable." Las conductas tienen lugar en contextos de interacción, esos contextos pueden impactar de modo diferente, o con peso diferente sobre individuos o grupos. Las exigencias de la satisfacción de las necesidades básicas por ejemplo, satisfacción que asegura la existencia propia y la de la familia, son de diferente magnitud según se trate de uno u otros grupos sociales, en relación a su lugar en la estructura social. Esto debe servir para comprender el impacto diferencial de las variables sociológicas, en el desarrollo de conductas referidas a la salud o a la enfermedad.²

² Sastre, Et al., 1995 (Catayud, 2013)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

En esta sección nos referiremos al enfoque de investigación, es decir, al tipo de diseño, tipo de estudio, los participantes, universo y muestra, tipo de diseño y las técnicas de recolección y de análisis que se utilizaron para la investigación.

3.1 Tipo de diseño

El diseño del estudio es cuantitativo y transversal, no experimental. Cuantitativo ya que refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación, no experimental ya que las variables no serán manipuladas, sino que se observan en su ambiente para analizarlos, y transversal dado que la recolección de datos será solo en una instancia en el tiempo. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para esto se utilizó como estrategia de investigación la aplicación de una encuesta, la cual fue la fuente de información para describir e identificar el grado de asociación entre los patrones de consumo de alcohol con los problemas derivados del uso del alcohol en los estudiantes de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio se puede clasificar según el alcance de la investigación, los objetivos planteados para la investigación, la hipótesis de investigación y la cantidad de información y documentación que exista sobre el tema de esta. Como sabemos existen cuatro grandes tipos: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

De este modo para los propósitos de la investigación, se seleccionó el tipo de estudio descriptivo con ciertos alcances correlacionales puesto que se buscó describir fenómenos, situaciones,

contextos y sucesos. Es decir detallar cómo son y cómo se manifiestan, y a la vez asociar variables como por ejemplo patrones de consumo de alcohol con variables sociodemográficas y de carrera para conocer las correlaciones. Se realizó un análisis bivariado de las variables categóricas utilizando chi cuadrado

3.3 Participantes

Los estudiantes participantes del estudio fueron seleccionados tomando en cuenta que representaban una cantidad adecuada de participantes para el estudio, además de considerarse una población variada respecto a las áreas en las que se desenvuelven las cuatro carreras que a continuación se detallan: Sociología, Trabajo social, Enfermería y Educación parvularia de la Universidad de Valparaíso. A la vez que en el contexto que esta investigación fue hecha en tiempos de cuarentenas debido a la pandemia mundial por covid 19, la accesibilidad al universo total de carreras de la universidad no era el óptimo, por lo cual se optó por elegir estas cuatro carreras mencionadas, ya que, existía la posibilidad de enviarles la encuesta en línea por medio del profesor guía quien realizaba clases en estas carreras, a la vez que en un principio sólo se iba a considerar carreras de la facultad de ciencias sociales. La intención fue diversificar y ampliar este universo ya que finalmente esta encuesta sería aplicada de manera on line, mediante formulario google. Lo anterior era novedoso, ya que por el contexto social, se tuvo que cambiar la encuesta presencial a una digital en donde no iba a existir un control personal de esta.

Al detallar a los encuestados se observa que estos en mayor cantidad corresponden a estudiantes de la carrera de Sociología con 48,4% (n=89), le sigue la carrera de Enfermería con 19,6% (n=36), para finalizar con Educación Parvularia con 16,8% (n=31) y Trabajo Social con 15,2% (n=28) de los casos totales.

Respecto a la clasificación etaria de los participantes del estudio podemos decir que son adultos jóvenes y adultos cuyas edades varían entre los 18 y 32 años de edad, siendo el promedio de edad de 20,58 años. Con relación al nivel de ingresos en el hogar de los encuestados podemos evidenciar que el tramo más significativo (37,7%) concentra \$500.000 pesos mensuales o menos, y el segundo tramo más significativo (31,7%) concentra entre \$1.000.000 a \$2.500.000

o más, ubicándose entre los tramos medio-medio bajo y medio alto- alto. En torno al nivel de estudios del sostenedor del hogar las tres categorías más repetidas arrojaron que el 27% tiene educación Media completa, el 24,9% Universitaria completa, seguido de un 15,1% con Técnica completa. Estos datos permiten construir una caracterización de la muestra en términos socioeconómicos, sexo, edad y carrera para generar una asociación entre variables y su relación con el consumo de alcohol. (Ver tabla N°1)

La muestra de este estudio (n=185) fueron estudiantes seleccionados de una población total de 992, los cuales son estudiantes de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso ubicada en la provincia de Valparaíso. Debido a que en primera instancia el estudio iba a tratar del consumo problemático de alcohol y su relación con estudiantes de las ciencias sociales, pero luego esto debió ser ampliado y se consideraron carreras de la facultad de salud, las que serían enfermería y educación parvularia, con el motivo de ampliar la muestra. La Población de estudiantes corresponden a todos aquellos que son alumnos regulares vigentes de dichas carreras al año 2020. Los 185 estudiantes encuestados para este estudio corresponden a 66,5% mujeres (n=123), 31,5% hombres (n=58) y 2,2% estudiantes que se identificaron como “otro” (n=4).

Tabla 1: *Tabla de datos sociodemográficos de los participantes del estudio.*

	Carrera									
	Sociología		Enfermería		Parvularia		Trabajo Social		Total	
	n=89		n=36		n=31		n=28		184	
		48,37%		19,57%		16,85%		15,22%		100%
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%		
Mujeres	39	22,73	31	14,60	30	29,45	23	2,51		69,28%
Hombres	47	27,76	5	2,36	0	0	5	0,59		30,72%
Total	86	50,49	36	16,96	30	29,45	28	3,10		100%
Edad										
18 a 24 años	86	46,74	35	19,02	27	14,67	27	14,67		95,1%
25 a 32 años	3	1,63	1	0,54	4	2,17	1	0,54		4,88%
Total	89	48,37	36	19,57	31	16,85	28	15,22		100%
Educación Sustentador										
Media Incompleta	9	5,36	1	0,50	8	7,64	3	0,37		13,87%
Media Completa	37	21,92	14	6,84	8	7,79	14	1,67		38,22%
Estudios Superiores	43	23,42	21	9,22	15	14,28	11	0,99		47,91%
Total	89	50,70	36	16,56	31	29,71	28	3,03		100%
Ingreso Familiar										
Bajo	22	14,16	3	1,67	13	12,95	11	1,16		29,94%
Medio	34	19,82	17	7,89	14	13,36	11	1,26		42,33%
Alto	31	16,02	16	7,24	4	3,83	6	0,65		27,73%
Total	87	49,99	36	16,80	31	30,14	28	3,07		100%

Fuente: elaboración propia, 2021.

3.4 Técnicas de recolección de información y análisis

Para la recolección de los datos de la presente investigación, se utilizó el cuestionario “Grupo alcohol y lesiones” que se aplicó previamente en Mar del Plata, Argentina en el año 2016. El cuestionario original consta de 15 preguntas sobre patrones y consumo de alcohol, 1 pregunta sobre consumo de otras sustancias y 1 pregunta respecto a aspectos socioeconómicos de los encuestados. Su aplicación fue de manera on line, por medio de formulario google (Google Forms), el cual fue enviado a los correos electrónicos institucionales de los alumnos regulares de las cuatro carreras involucradas en el estudio de la Universidad de Valparaíso, el cual estuvo disponible para su contestación desde Junio a Agosto del año 2020. Esta encuesta fue enviada en dos ocasiones para alcanzar mayor cantidad de participantes, alcanzando así a 185 participantes.

Para la adaptación del cuestionario no se utilizó la pregunta sobre el consumo de otras sustancias, ya que no aportaba al objetivo de esta investigación. Respecto a las preguntas que se refieren al nivel socio-económico de los encuestados, estas se cambiaron por la Matriz Esomar, que se basa en el sistema desarrollado originalmente por Esomar (World Association of Market Research), para unificar los criterios de los países europeos en torno al tema de los NSE, el cual ha sido adaptado a nuestra realidad, y validado mediante un estudio empírico. (Adimark, 2000)

Además el instrumento fue validado mediante una adaptación del lenguaje, ya que al ser una encuesta creada en Argentina existían algunas palabras que en Chile son muy poco o nada usadas, lo que podría haber generado un problema de comprensión a la hora de aplicar el instrumento. Este fue enviado y aplicado en jóvenes estudiantes de ciencias sociales, para que estos pudieran dar un feedback acerca del cuestionario y este pudiera ser validado, sus sugerencias, fueron aplicadas.

Para el análisis de los datos, etapa posterior a la recolección de los datos mediante el cuestionario on line, aplicado a través de formulario google (Google forms) se utilizó el software estadístico llamado SPSS versión 25, (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) el cual contiene diversos elementos de análisis que en su conjunto complementan muy bien con la finalidad de esta investigación. Con el uso del SPSS se pudieron codificar las variables y realizar pruebas

estadísticas para analizar la información y responder la pregunta directriz, los objetivos de investigación y las hipótesis planteadas.

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la prueba de contraste “chi cuadrado”, debido a que se asumió una distribución normal y las variables empleadas en su mayoría son de carácter nominal

En esta dirección primero se presentan análisis descriptivos apoyados en tablas de frecuencias y gráficos porcentuales, para luego pasar a profundizar con los análisis de variables bivariadas y las pruebas estadísticas, para aportar un panorama más extenso y profundo acerca del fenómeno de estudio.

3.5 Procedimiento

Los datos recabados en la aplicación de la encuesta en términos de fecha corresponden a los primeros meses de la pandemia por Covid 19 y por lo tanto en condiciones que modificaban la conducta social habitual de los encuestados debido a las cuarentenas generalizadas que se estaban viviendo en el país.

La encuesta se aplicó de manera virtual a través de formulario de encuestas de documentos de Google y fue enviada por correo electrónico a la población de estudiantes vigentes de las carreras de enfermería, trabajo social, sociología y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso. Se dispuso un plazo determinado de junio a agosto del 2020 para esperar las respuestas y luego de un tiempo fue enviada nuevamente para lograr abarcar a más estudiantes ya que esta se contestaba voluntariamente, y no se estaba consiguiendo un número adecuado de respuestas esperadas, por lo cual el número de respuestas tuvo que adaptarse según las que se pudieron obtener. Esta encuesta contó de una aclaración de confidencialidad y anonimato y explicando sobre lo voluntario de esta y que no correrían ningún tipo de riesgo al ingresar sus datos y respuestas, por lo que ellos decidían si aceptaban participar en esta, y sus datos sólo podrían ser recogidos al momento de finalizar y enviar la encuesta.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo trata acerca de presentar y analizar los principales resultados obtenidos en nuestra tesis, para así poder dar respuesta a la pregunta principal de la investigación, contestar los objetivos generales y específicos, como también validar o rechazar nuestras hipótesis de investigación bajo los criterios estadísticos aceptados.

Para los términos de disposición de las variables se realizó un análisis descriptivo univariado de los objetivos específicos utilizando tablas de frecuencia. A la vez que se realizaron análisis bivariados de las variables más relevantes de la base de datos del SPSS obtenidas de la encuesta aplicada, mostrando también las pruebas de significación estadísticas que escogimos. De esta manera los análisis se presentan de general a particular para mayor comprensión y estructuración del análisis, abarcando así el completo grueso de interrogantes planteadas en un principio.

4. Caracterización de los estudiantes participantes en función del consumo de alcohol y las variables sociodemográficas

Para poder caracterizar a los estudiantes participantes del estudio en función del patrón de consumo de alcohol y las variables sociodemográficas, se pusieron en relación distintas variables de este tipo para llegar a las conclusiones esperadas, es decir, evidenciar la relación entre los patrones de consumo de alcohol observados respecto de variables como sexo, carrera, educación del sostenedor del hogar o el ingreso familiar mensual, lugar de origen y lugar de residencia.

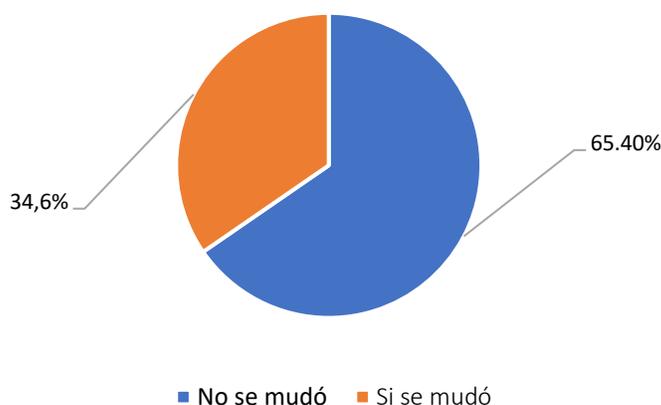
Para comenzar es importante preguntarnos si los estudiantes universitarios participantes de este estudio se mudaron de sus hogares para poder asistir a la Universidad de Valparaíso cuyas carreras y sedes están establecidas en la región de Valparaíso, en este caso específicamente las que se hallan en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar. Es importante conocer esta información ya que vivir lejos o no del hogar supone ciertas modificaciones a la libertad y responsabilidad de cada individuo respecto de sus acciones, sobre todo cuando están

atravesando por una edad joven de la adultez en donde se empiezan a experimentar nuevos desafíos de vida, y en donde los padres o tutores ya no ejercen el mismo control que en etapas anteriores del desarrollo personal. Lo que se relaciona estrechamente con el consumo de alcohol ya que en esta etapa de la vida, la socialización con los pares es fundamental y en este contexto los compañeros universitarios se convierten en principales influyentes del consumo de alcohol debido a la cultura que existe en torno a este, por ello es que muchos estudios consideran a estos como una población de riesgo.

Frente a esta interrogante los resultados arrojaron que en su mayoría los participantes del estudio No se mudaron de comuna o región de origen para poder estudiar en la universidad, los que están representados en color azul en el gráfico N°4 con un 65,4% del total de los casos, frente a un 34,6% de casos que sí se vieron en la necesidad de mudarse para estudiar en la universidad, representados en color naranja. (Ver gráfico N°4)

Gráfico 1: Gráfico circular porcentual acerca de la mudanza del hogar para poder estudiar en la universidad.

¿Se mudó de ciudad para estudiar en la Universidad?



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Dentro del 65,4% del total de los casos que No se mudaron para estudiar, se observó que el 44,8% son mujeres y el 21% del total son hombres . Y sobre el 34,6% que Sí tuvo que mudarse

el 23,2% corresponde a mujeres y el 11% del total de casos a hombres. Es decir que entre ambos grupos no hay grandes diferencias de medias respecto del sexo, y no se sospechan diferencias significativas entre las variables. Ver la siguiente tabla (N°9).

Tabla 2: *Tabla de frecuencia ¿te mudaste de ciudad para estudiar?, según sexo*

		Mujer	Hombre	Total
¿Te mudaste de ciudad para estudiar?	Si	N=42	N=20	N=62
		23,2%	11,0%	34,3%
	No	N=81	N=38	N=119
		44,8%	21,0%	65,7%

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Respecto a la variable de carrera, los que Sí se mudaron en su mayoría (17,4% del total de casos) son los estudiantes de Sociología, respecto a las demás carreras los porcentajes de frecuencia se distribuyen de manera normal. En cuanto al gran porcentaje que no se mudó para estudiar en mayoría también fueron los estudiantes de la carrera de Sociología (31% del total de casos), seguidos de los estudiantes de la carrera de Enfermería (14,7%), Educación parvularia (10,9%) y Trabajo social (8,7%).

En general podemos aseverar que mudarse o no de ciudad en relación al sexo y a la carrera no tiene una diferencia significativa importante, ya que los porcentajes de frecuencia y los resultados de la prueba Chi cuadrado observados en la ventana del SPSS no rechazan la hipótesis nula, siendo $X^2(1, N=181)=.002, p>.965$ respecto de la variable sexo y $X^2(3, N=184)=2,38, p>.238$, respecto de la variable carrera.

Para poder determinar si existe una asociación en torno al consumo de alcohol con la variable sociodemográfica que refiere al cambio de hogar, se cruzaron las variables “durante los últimos 12 meses ¿qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica?” y “¿te mudaste de ciudad para estudiar?”. Ya que esta fue la variable utilizada para determinar los patrones de consumo de alcohol en torno a la frecuencia de consumo, y cuyas categorías con los más altos porcentajes de frecuencia de casos fueron 1 a 2 veces por semana, 2 o 3 veces al mes y 6 a 11 veces al año de consumo, evidenciándose un bajo consumo de alcohol y un patrón de bajo riesgo.

Es así como la prueba de hipótesis Chi cuadrado resultó en $X^2(6, N=185)= 3,35, p>.763$. En donde se constata que no hay una diferencia significativa entre las variables, lo que se explica por medio de los porcentajes totales de cada categoría en relación a si se mudaron o no, que en el mismo orden aquí descrito se presenta de la siguiente manera: 9,2%, 9,2% y 4,3% casos del total que si se mudaron para estudiar, y respecto de los que no se mudaron estos son 17,8%, 15,1% y 12,4% en relación a las categorías de frecuencia de consumo y mudanza del hogar.

En relación a la variable cantidad de vasos de alcohol por vez de consumo, las categorías dispuestas fueron; 1 a 4 vasos, la que representa un bajo riesgo de consumo; 5 vasos o más la que representa un riesgo de consumo; y 0 vasos la que representa a aquellos que no beben o son abstemios. Y tal como se menciona anteriormente es la categoría de 1 a 4 vasos por vez de consumo la más frecuente entre los participantes del estudio por lo que tampoco presentan una alta cantidad de consumo de alcohol. Esta variable al ponerse en relación con “¿te mudaste de ciudad para estudiar?” y realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado resulta en $X^2(2, N=153)= 2,05, p>.358$, es decir, que no se constata una diferencia significativa entre ambas variables, puesto que dentro de los que suelen consumir entre 1 a 4 vasos, los que se mudaron representan un 4,6% del total de casos y los que no se mudaron un 13,7% del total. Mientras que de los que consumen 5 vasos o más que sí se tuvieron que mudar representan el 28,1% de los casos y los que no se mudaron un 47,7% de los casos (Ver tabla N° 10).

Observándose el hecho de que mudarse de ciudad para estudiar en la universidad no tiene relación con beber más cantidad de alcohol, al contrario los que sí se mudaron consumen menos alcohol que los estudiantes que no se tuvieron que mudar.

Tabla 3: *Tabla de la prueba de hipótesis Chi cuadrado Cantidad de vasos de consumo respecto de haberse mudado o no de ciudad para estudiar en la universidad.*

Cantidad de Vasos	¿Te mudaste de ciudad para estudiar?				X ²
	Si		No		
	n	%	n	%	
1 a 4 vasos	7	4,6	21	13,7	2,054*
5 vasos o más	43	28,1	73	47,7	
0 vasos	2	1,3	7	4,6	

Fuente: elaboración propia, 2021.

En torno al nivel educacional del sostenedor del hogar se distinguen tres categorías, las que en orden de mayor a menor frecuencia de casos fueron los Estudios superiores con 47,91% del total de casos, seguido de Educación Media completa con 38,22% del total de casos y Educación Media incompleta con 13,87% del total de casos. Es decir que casi la mitad de los casos que hablan sobre el nivel educacional del sostenedor del hogar tienen una alta escolaridad y formación de estudios, puesto que se encuentran en la categoría de los estudios superiores, como lo son la educación técnica profesional, los estudios universitarios, postgrados y magisters. Además que la siguiente mayoría de casos (38,22% del total) tiene la educación media completa, por lo que la gran parte de los sostenedores del hogar representados aquí, es probable que tengan acceso a empleos y salarios buenos y altos, y no tan precarios como los que podrían llegar a tener aquellos que tienen menos nivel educacional que en este caso son la menor parte (13,87% del total).

Respecto del nivel de ingresos del hogar consideramos tres tramos para categorizar a los participantes del estudio, estos son ingresos Bajos, Medios y Altos. Con respecto al ingreso Bajo un 29,94% de los participantes se categorizan en este tramo. Respecto del ingreso Medio son un 42,33% de los participantes y por último el ingreso Alto concentra al 27,73% del total de la muestra. Es decir que en mayor frecuencia los estudiantes participantes de este estudio según el

nivel de ingresos del hogar están en el tramo de ingresos Medio. Al contrario y con la menor frecuencia observada son aquellos participantes con ingresos del hogar Altos.

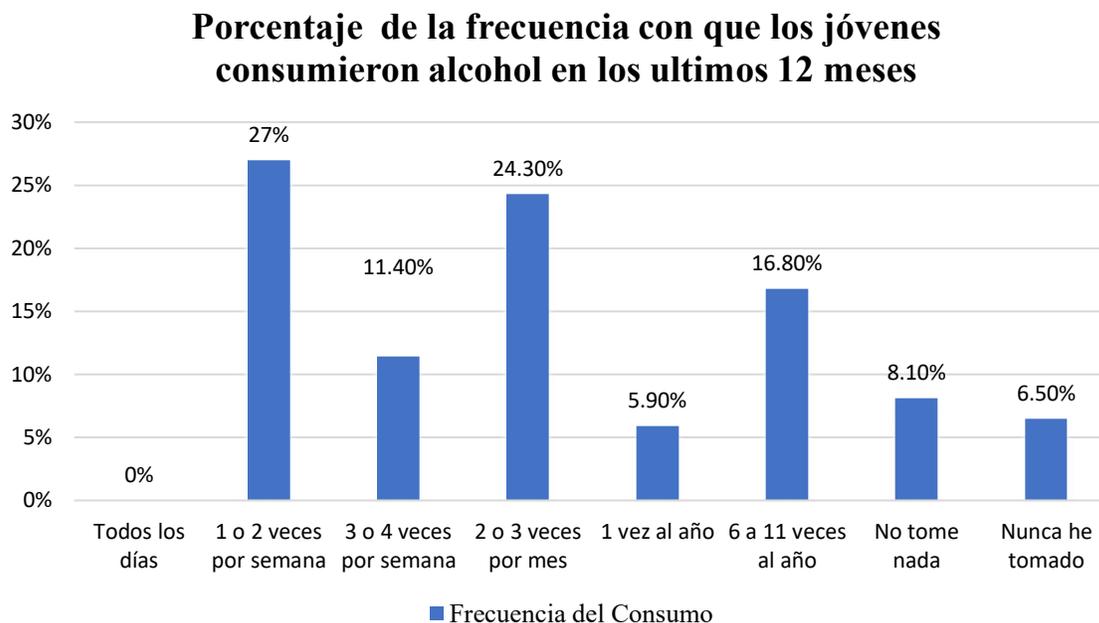
4.1 Patrón principal de consumo de alcohol

El principal objetivo de la investigación buscó identificar los patrones de consumo de alcohol en los estudiantes de las carreras de Sociología, Enfermería, Trabajo social y Educación parvularia de la Universidad de Valparaíso. Para esto se irá desglosando la información en función de los objetivos específicos propuestos, y de las variables de frecuencia de consumo, tipo de bebida alcohólica consumida y cantidad de alcohol consumido.

4.1.1 Patrón de consumo respecto de la frecuencia de consumo de alcohol

Los resultados en torno al consumo arrojan que la frecuencia para consumir bebidas alcohólicas fue de 1 a 2 veces semanales (27%), 2 a 3 veces mensuales (24%) y de 6 a 11 veces anuales (16,8%), es decir que el grueso de los participantes del estudio en promedio están dentro del límite de la frecuencia de consumo de alcohol recomendada por la Organización Mundial de la Salud (2014), consumo que no debe repetirse más de 5 veces a la semana. Por lo cual, incluso están bajo ese límite en torno al patrón de consumo de bajo riesgo, donde además se evidencia que una parte de estos se abstuvieron de consumir bebidas alcohólicas en el último tiempo. Ver el siguiente gráfico (N°1).

Gráfico 2: Gráfico de barras porcentual acerca de la frecuencia de consumo de alcohol de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2021

Respecto de los porcentajes de la frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses antes mencionada, en las tres categorías más repetidas son las mujeres quienes más representación tienen ya que se observó que en la frecuencia de consumo de 1 a 2 veces por semana el 16,6% son mujeres, en la frecuencia de consumo de 2 a 3 veces por mes ellas representan un 14,9% y en la frecuencia de consumo de 6 a 11 veces al año las mujeres representan un 12,2% del total de casos.

En relación a las carreras de Sociología, Enfermería, Trabajo Social y Educación Parvularia y los porcentajes de la frecuencia de consumo de alcohol de los últimos 12 meses, de las tres categorías más representadas se observó que en la frecuencia de consumo de 1 a 2 veces a la semana, 2 a 3 veces al mes y 6 a 11 veces al año es la carrera de Sociología la que más porcentaje

de frecuencia tiene en estas tres frecuencias de consumo de alcohol, siendo 13,6%, 12% y 8,2% del total de casos respectivamente.

4.1.2 Patrón de consumo y tipo de bebida alcohólica

Cabe destacar que el tipo de bebida alcohólica que se consume cobra relevancia al momento de considerar la cantidad de gramos de alcohol que esta posea, ya que no todas las bebidas alcohólicas tienen la misma cantidad de gramos de alcohol por litro. Para ello tomamos en consideración una tabla de conversión de tipo de bebida a cantidad de tragos, realizada por el SENDA 2021 para una mejor ejemplificación y comprensión de estas medidas.

En la imagen (ver ilustración N°1) se observa que la cerveza es la bebida alcohólica que más cantidad de mililitros requiere para completar 1 trago. Siendo una lata de cerveza (350 cc) la equivalencia de 1 trago, un Shop regular (500 cc) 1 ½ tragos, y un Shop grande o una botella de cerveza el equivalente a 3 tragos.

En cambio el vino requiere menor cantidad de mililitros para completar un trago, ya que según la conversión 1 trago de vino equivale a una copa o a media caña que son aproximadamente 175 cc de vino, mientras que 1 vaso o caña de vino que son aproximadamente 350 cc equivalen a 2 tragos, es decir el doble de alcohol que la cerveza. Por lo que una botella de vino es el equivalente a 6 tragos y una caja de vino tetra pack son 8 tragos.

Así mismo el licor o los destilados como pisco, ron, vodka o aguardiente contienen aún mayor cantidad de gramos de alcohol por litro, por lo que requieren muchos menos mililitros para completar un solo trago, siendo 1 corto (45 a 50 cc) de cualquier licor o destilado el equivalente a 1 trago, como también un combinado simple, es decir 1 corto mezclado con bebidas gaseosas o agua, y un combinado fuerte dos cortos más bebida gaseosa o agua el equivalente a 2 tragos. De esta manera la botella completa de licor o destilado corresponderá a 18 tragos. Tal y como se puede observar en la siguiente ilustración N°1.

Ilustración N°1

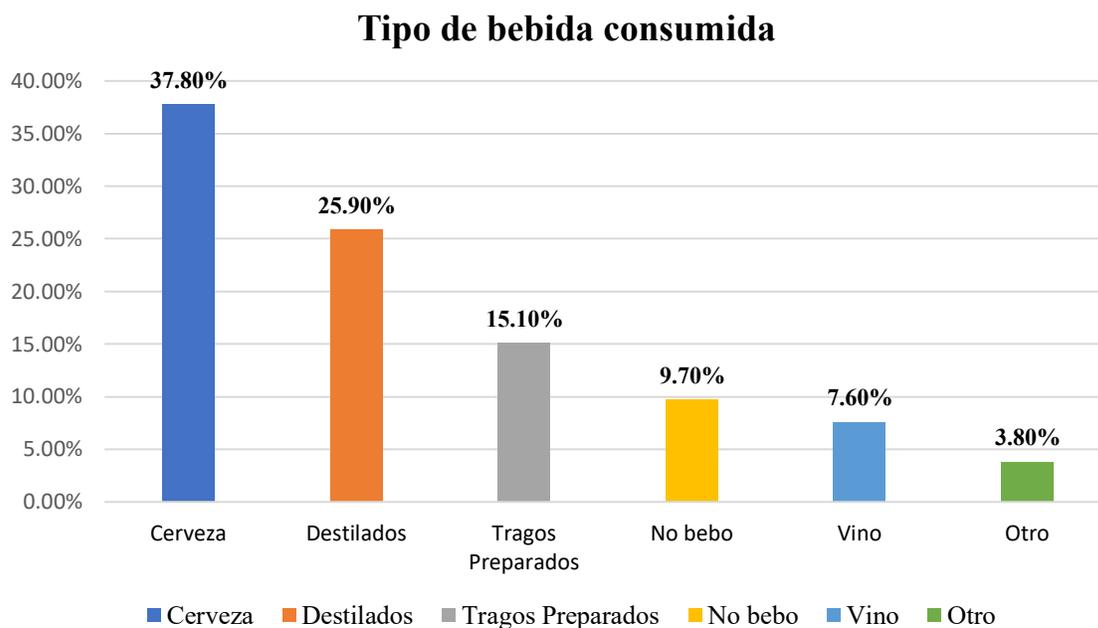


Ilustración 1

Fuente: Encuesta Nacional de consumo de sustancias de Educación Superior 2021, Organizado por SENDA, programa elige vivir sin drogas.

Con respecto a los tipos de bebidas alcohólicas, la cerveza es la más consumida entre los estudiantes universitarios participantes (37,8%) y la que menos concentración de alcohol por litro presenta respecto de otras bebidas alcohólicas como los licores o destilados según el SENDA (2021). Esta última es la segunda más consumida por los participantes con un 25,9% del total de los casos, seguido por tragos preparados 15,1% y vinos 7,6%, como se evidencia en el siguiente gráfico N°2.

Gráfico 3: *Gráfico de barras porcentual respecto del tipo de bebida consumida entre los participantes.*



Fuente: elaboración propia, 2021.

En torno al tipo de bebida alcohólica que consumen los participantes del estudio, se observó que los hombres son los mayores consumidores de cerveza 19,3% respecto de las mujeres que representan el 18,2%. Estas últimas presentan mayor diversidad en torno a la elección de bebidas alcohólicas que prefieren consumir, puesto que de los participantes del estudio que consumen vino un 5,0% son mujeres y un 2,2% son hombres. Y con respecto de tragos preparados (mojitos, sours, baileys, etc) las mujeres representan el 14,9% de los casos de consumo, mientras que los

hombres sólo un 0,6%. En cuanto a destilados puros o combinados las mujeres también los eligen en mayor cantidad que los hombres, siendo un 19,3% frente a un 6,6% de los casos totales, los que consumen este tipo de trago.

A partir de esta información, se buscó establecer el grado de asociación entre el tipo de bebida alcohólica y la variable sexo, ya que se sospecha una relación entre ambas. Es por esto que se aplicó la prueba de hipótesis Chi Cuadrado, resultado que se evidencia en la siguiente tabla (N°2).

Tabla 4: Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado: Grado de significación del tipo de bebida alcohólica generalmente consumida respecto del Sexo, y respecto a la carrera.

Tipo de bebida alcohólica de preferencia	Resultados Tipo de bebida y variables sexo y carrera												X ²
	Cervezas		Vinos		Destilados		Tragos		Otro		No Bebo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo													
Mujer	33	18,2	9	5,0	35	19,3	27	14,9	6	3,3	13	7,2	24,29*
Hombre	35	19,3	4	2,2	12	6,6	1	0,6	1	0,6	5	2,8	
Carrera													
Enfermería	12	6,5	1	0,5	7	3,8	11	6,0	1	0,5	4	2,2	
Sociología	40	21,7	10	5,4	20	10,9	6	3,3	2	1,1	11	6,0	33,69*
Trabajo Social	9	4,9	3	1,6	11	6,0	5	2,7	0	0,0	0	0,0	
Ed. Parvularia	8	4,3	0	0,0	10	5,4	6	3,3	4	2,2	3	1,6	

Fuente: elaboración propia, 2021.

En la tabla N°2 se pueden observar los resultados de la prueba de hipótesis Chi Cuadrado, en la que se evidencia asociación entre variables. En una se analiza el grado de asociación que tiene la variable sexo respecto del tipo de bebida alcohólica que los participantes del estudio prefieren consumir, y en la otra se analiza el grado de asociación entre la variable carrera y el tipo de bebida alcohólica de preferencia consumida.

En efecto, se constata que existe una asociación entre la variable tipo de bebida alcohólica consumida y la variable sexo $X^2(5, N=181) = 24,29, p < .000$. Identificándose una diferencia significativa entre mujeres y hombres, encontrándose principalmente en la categoría tragos preparados donde el 14,9% de los participantes que prefieren consumir este tipo de bebidas son mujeres, mientras que los hombres solo lo prefieren en un 0,6% del total de casos.

Por lo tanto el resultado por sexo de la prueba de hipótesis Chi cuadrado ($p < .001$) nos permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), es decir que el tipo de bebida alcohólica elegida para el consumo depende del sexo de los participantes.

Así mismo el resultado por carrera de la prueba de hipótesis $X^2(15, N=184) = 33,69, p < .004$ nos permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), la que constata una diferencia significativa entre las variables tipo de bebida consumida y la variable carrera, ya que se observa que dentro de los que consumen con mayor frecuencia cerveza, vino y destilados es la carrera de Sociología la que genera un mayor número de casos respecto de las otras carreras. Dentro de los que consumen cerveza el 21,7% son estudiantes de Sociología, en vinos son el 5,4%, en torno a licores o destilados estos representan un 10,9% y de tragos preparados un 3,3% de los casos totales.

Mientras que en la categoría de “tragos preparados” es la carrera de enfermería la que presenta el mayor porcentaje del total de casos (6,0%), lo que a la vez puede relacionarse con la variable sexo, ya que tanto la categoría tragos preparados como la carrera de enfermería tienen una alta frecuencia de mujeres, puesto que dentro de la categoría “tragos preparados” la incidencia de mujeres es de 14,9% versus el 0,6% de hombres de los casos totales y dentro de los participantes de la carrera de Enfermería el 14,6% son mujeres, mientras que los hombres solo representan el 2,36% del total de estudiantes encuestados.

4.1.3 Patrón de consumo y cantidad de alcohol consumido

En torno a la variable de cantidad de alcohol consumido se observó que la cantidad de vasos de alcohol que en general suelen consumir los participantes del estudio en su mayoría (71,5% del total de casos) ronda entre 1 a 4 vasos de alcohol por vez, es decir que suelen consumir más de lo recomendado pero sin llegar a representar un patrón de riesgo. Por otro lado el 15,6% de los participantes afirma consumir más de 5 vasos de alcohol por vez lo que sí representa un tipo de consumo de riesgo, en este caso episódico excesivo circunstancial o “Binge Drinking”, el cual se caracteriza por presentar un alto consumo en torno a la cantidad de alcohol y por ser esporádico, lo cual es riesgoso ya que trae problemas biopsicosociales asociados.

En este punto se hizo necesario realizar una prueba de hipótesis Chi cuadrado para determinar si existe relación entre las variables de cantidad de alcohol y el tipo de bebida alcohólica que los participantes del estudio dicen consumir, el resultado se observa en la siguiente tabla.

Tabla 5: Prueba hipótesis Chi Cuadrado: Grado de significación entre cantidad de consumo y tipo de bebida alcohólica.

Tabla N°3 Resultados X^2 Tipo de bebida respecto de la cantidad de vasos consumidos

Tipo de bebida alcohólica de preferencia	Cervezas		Vinos		Destilados		Tragos		Otro		No Bebo		X^2
							Preparados						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cantidad de Vasos													
Ningún Vaso	0	0,0	0	0,0	3	1,7	0	0,0	2	1,1	14	7,7	
1 a 4 Vasos	56	30,9	12	6,6	32	17,7	27	14,9	5	2,8	1	0,6	134,35*
5 Vasos o más	14	7,7	2	1,1	12	6,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	

Fuente: elaboración propia, 2021.

Según el resultado de la prueba de hipótesis Chi Cuadrado que se observa en la tabla N°3 $X^2(10, N = 181) = 134,35, p < .000$. Se constata que existe una diferencia significativa entre la variable cantidad de alcohol consumido y la variable tipo de bebida alcohólica que se elige al momento de beber ($p < .000$) ya que de los diversos porcentajes de frecuencia que se observan en la ventana de resultados del SPSS podemos señalar que desde el recuento de 5 vasos o más no se observan cifras altas de consumo, en detalle el 7,7% consume entre 5 o más vasos de cerveza, el 1,1% consume 5 o más vasos de vino, un 6,6% consumiría 5 o más vasos de destilados y solo un 0,6% consume 5 o más vasos de tragos preparados. Pudiéndose decir que dentro de los que más cantidad de alcohol suelen consumir por vez, estos prefieren en mayor medida la cerveza y los destilados.

Mientras que en el rango de 1 a 4 vasos de alcohol por vez, que es el rango de cantidad de alcohol perteneciente al patrón de bajo riesgo, se concentran mayores porcentajes de frecuencia con respecto de la categoría antes mencionada, sobre todo de los tipos de bebidas alcohólicas más fuertes, ya que en la categoría de los destilados el 17,7% consume entre 1 a 4 vasos/tragos de alcohol, lo mismo sucede en la categoría de tragos preparados en donde 14,9% consume entre 1 a 4 vasos/tragos de alcohol, es decir, que se infiere que existe un autocontrol al momento de consumir alcohol por parte de los participantes de estudio, ya que en su mayoría no exceden la cantidad de vasos/tragos recomendados en consideración con el tipo de bebida alcohólica que consumen, en este caso las más fuertes.

De todas formas, lo mismo podemos aseverar en torno a la cerveza ya que en el rango de 1 a 4 vasos de alcohol por vez de consumo, estos se concentran mayoritariamente aquí con 30,9% de los casos totales de la muestra, es decir que en ambas categorías de cantidad de vasos de alcohol, los participantes prefieren consumir en mayor cantidad la cerveza. Pero la diferencia más significativa se produce en la categoría de tragos preparados, puesto que el 14,9% del total de casos consume estas bebidas alcohólicas en una cantidad de 1 a 4 vasos por vez y solo el 0,6% del total de casos la consume en una cantidad de 5 vasos o más por vez de consumo.

Por lo tanto uno de los patrones de consumo de alcohol más representativos es el **consumo de bajo riesgo** ya que la frecuencia, el tipo de bebida alcohólica y la cantidad con que se consume alcohol no es considerada de riesgo ni perjudicial, porque no suele ser a diario ni en más vasos,

tragos ni gramos de alcohol de lo recomendado por los organismos de salud oficiales a nivel nacional y mundial.

No obstante, cuando se les consultó sobre qué tan seguido bebieron 5 o más vasos de alcohol en la misma ocasión durante el último año, el 75,7% de los estudiantes universitarios participantes de este estudio afirmaron haberlo hecho en distintas ocasiones y frecuencias. Y tan solo el 24,3% no lo hizo debido a que no consumen alcohol jamás. Con esto podemos afirmar que si bien el patrón principal más frecuente de consumo de alcohol es el de **bajo riesgo** considerando la frecuencia y cantidad de alcohol con que se consume, si existen episodios circunstanciales en donde los participantes del estudio concentran grandes cantidades de consumo, lo que los categoriza en el patrón de **consumo de riesgo excesivo episódico circunstancial o “binge drinking”**, el cual puede aumentar el riesgo de situaciones adversas para la salud si el consumo persistiera y de generar problemas sociales asociados como situaciones de violencia, accidentes, sexo sin protección, etc. Los que pueden resultar con serias consecuencias negativas tanto para la salud mental y la salud física, como para el entorno social.

4.2 Asociación entre patrones de consumo y los problemas sociales derivados del uso de alcohol

Los problemas derivados por el consumo de alcohol son aquellos producidos por el abuso de esta sustancia y que generan problemas en la calidad de vida de quienes lo consumen. Las formas en que se producen estos problemas son variados, el más conocido es el alcoholismo y la cirrosis, pero hay otros menos visibles como ciertos tipos de cáncer, afecciones cardiovasculares, trastornos de salud mental, y muchas otras enfermedades. Así como el alcohol genera daños a la persona que lo consume, también genera daños a terceros, por ejemplo la madre gestante además de dañarse a sí misma, también está dañando al feto. Que haya una persona en el grupo familiar que presenta un patrón de consumo de riesgo también genera un clima familiar adverso para el desarrollo de sus integrantes, sobre todo cuando de niños se trata. Los conductores y peatones que han consumido alcohol causan daños y muertes a terceras personas en accidentes de tránsito, del mismo modo se genera inseguridad ciudadana, por la violencia y la criminalidad generada por el consumo de alcohol en los espacios públicos.

Lo anterior tiene estrecha relación con los patrones de consumo de alcohol, ya que las diversas situaciones antes descritas suelen producirse en casos donde el patrón de consumo es de riesgo, como también el consumo excesivo episódico circunstancial o “binge drinking” ya que es en estos casos en donde el consumo de alcohol genera episodios donde el consumidor experimenta efectos en su sistema que son dañinos y perjudiciales, tanto para sí mismo, como hacia otros. En este sentido y considerando que en los participantes del estudio se evidenciaron dos tipos de patrones de consumo, los que son el patrón de consumo de bajo riesgo y el patrón de consumo de riesgo, más específicamente en su categoría de consumo excesivo episódico circunstancial o “binge drinking” es que se pueden determinar diversas observaciones.

Frente a esto último se pusieron en relación diversos tipos de problemas causados por el consumo de alcohol frente a las variables sexo y carrera para analizar si existe asociación entre variables, para esto se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2), cuyos resultados se pueden ver en la siguiente tabla (N°4):

Tabla 6: *Prueba de hipótesis Chi cuadrado: grado de significación entre los problemas derivados del consumo de alcohol respecto del sexo* y carrera**

Tabla N° 4 Resultados X² problemas derivados del alcohol por sexo y carrera

Problemas comunes derivados del consumo del alcohol													
		Quejas de familiares o amigos sobre tu consumo		Tomar alcohol por las mañanas o al levantarse		Beber a escondidas para evitar problemas		Mentir para beber alcohol y evitar problemas con el entorno		Discutir con cercanos por tu manera de beber		Problemas importantes con la familia, amigos o la autoridad policial	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo													
Mujer	Si	17	9,4	1	0,6	8	10,7	8	10,7	6	8,0	4	8,9
	No	105	58,3	121	67,2	40	53,3	40	53,3	42	56,0	22	48,9
Hombre	Si	13	7,2	5	2,8	6	8,0	4	5,3	6	8,0	5	11,1
	No	45	25,0	53	29,4	21	28,0	23	30,7	21	28,0	14	31,1
X ²		2,035*		7,42*		0,35*		0,044*		1,22*		0,82*	
Carrera													
Enfermería	Si	4	2,2	0	0,0	1	1,3	1	1,3	1	1,3	1	2,1
	No	32	17,5	36	19,7	9	12,0	9	12,0	9	12,0	4	8,5
Sociología	Si	17	9,3	6	3,3	11	14,7	9	12,0	7	9,3	7	14,9
	No	72	39,3	83	45,4	27	36,0	29	38,7	31	41,3	20	42,6
T. social	Si	3	1,6	0	0,0	2	2,7	2	2,7	1	1,3	0	0,0
	No	25	13,7	28	15,3	10	13,3	10	13,3	11	14,7	9	19,1
Ed. Parvularia	Si	6	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,0	2	4,3
	No	24	13,1	30	16,4	15	20,0	15	20,0	12	16,0	4	8,5
X ²		2,15*		6,55*		6,61*		4,79*		1,14*		3,31*	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La tabla anterior N°4, pone en relación una serie de problemas comunes asociados al consumo de alcohol respecto de las variables sexo y carrera. De esta manera se observaron los siguientes resultados:

En primer lugar la tabla pone en relación las variables de haber experimentado quejas de parte de familiares o amigos sobre el consumo de alcohol de los participantes del estudio respecto de las variables sexo y carrera, lo que arrojó sobre el sexo $X^2(1, N=180)=2,035$, $p>.154$ y respecto de la variable carrera $X^2(3, N=183)=2,15$, $p>.541$. Es decir, que no se constatan diferencias significativas entre variables.

En segundo lugar se observa la relación entre las variables haber tomado en ocasiones alcohol por las mañanas o al levantarse respecto del sexo y carrera. Los resultados fueron por sexo $X^2(1, N=180)=7,42$, $p<.006$ y por carrera $X^2(3, N=183)=6,55$, $p<.088$. Lo que quiere decir que en el primer caso se acepta la hipótesis alternativa porque se constató una diferencia significativa ($p<.006$) respecto del sexo, debido a que un 0,6% de mujeres contestaron si haber bebido en ocasiones por la mañana o al levantarse y un 67,2% negaron haberlo hecho, mientras que un 2,8% de hombres contestaron que si a esta pregunta y un 29,4 señalaron la opción no, en torno al total de casos. Y en el segundo caso en relación a la variable carrera no se constató una diferencia significativa, por lo tanto se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa.

En tercer lugar, en la tabla n°4 se puede observar la relación entre las variables beber a escondidas para evitar problemas respecto del sexo y carrera de los participantes del estudio, resultando lo siguiente: por sexo $X^2(1, N=75)=0,35$, $p>.553$. Y por carrera $X^2(3, N=75)=6,61$, $p>.085$. Es decir, no se constataron asociaciones entre las variables.

En cuarto lugar, se pusieron en relación las variables mentir para beber alcohol y evitar problemas con el entorno respecto del sexo y la carrera, lo que nuevamente arrojó que no existen asociaciones entre las variables, ya que en relación a la variable sexo el resultado fue $X^2(1, N=75)=0,044$, $p>.834$, y en relación a la carrera $X^2(3, N=75)=4,79$, $p>.187$.

En quinto lugar se pusieron en relación las variables discutir con tus cercanos por la manera que tienes de beber respecto de sexo y carrera, cuyos resultados de la prueba de hipótesis fueron en ese orden $X^2(1, N=75)=1,22$, $p>.270$, y $X^2(3, N=75)=1,14$, $p>.768$ respectivamente, lo que significa que en este caso tampoco existe asociación entre variables.

En sexto y último lugar, pero no menos importante, se pusieron en relación las variables de haber tenido problemas importantes ya sea con la familia, amigos o la autoridad policial a causa del consumo de alcohol respecto del sexo y la carrera. Sobre esta pregunta el 78,7% del total de los casos reportaron no haber tenido este tipo de problemas y solo 21,3% señaló que si los ha tenido. Los resultados de la prueba arrojaron las siguientes cifras; sexo $X^2(1, N=45)=0,82$, $p>.365$ y por carrera $X^2(3, N=47)=3,31$, $p>.347$. es decir, que no se encontraron diferencias significativas entre las variables en cuestión.

Es importante mencionar que de la única variable observada de la tabla que se constató una diferencia significativa, la que dice relación con beber por las mañanas o al levantarse respecto del sexo, del total de casos solo un 3,3% afirmó haberlo hecho, por lo que este problema derivado del consumo de alcohol no representa mayor inconveniente, lo que supone una estrecha relación con el patrón de consumo de bajo riesgo evidenciado entre los participantes del estudio.

Respecto de los otros problemas asociados al consumo que se mencionan en la tabla, además de que se estableció que no tienen diferencia significativa respecto de las variables sexo y carrera, la gran mayoría de los participantes del estudio niega haberlos padecido en el último tiempo. Lo anterior puede ser explicado por los hábitos de consumo de alcohol que los participantes del estudio suelen tener, y es que durante el último año el 83,7% de los participantes no ha recibido quejas de sus amigos ni familiares respecto de algún problema causado por el consumo de alcohol. De igual manera el 77,2% no se siente en la necesidad de reducir su consumo de alcohol cuando beben, ya que no representa mayor problema para estos. Por lo tanto se evidencia la relación de estos hábitos de consumo de alcohol con el patrón de consumo de bajo riesgo que la

mayoría de los participantes del estudio presenta, puesto que una de las características de este patrón de consumo es que no se suelen desarrollar problemas derivados del consumo, ya sean físicos, psicológicos o sociales, los que en gran medida no se evidencian en los datos que se recogieron de la encuesta.

En algunas ocasiones al consumir alcohol el cuerpo puede perder la motricidad y el equilibrio, lo que puede causar accidentes menores y mayores dependiendo el caso, es por esto que a los participantes del estudio se les consultó si alguna vez se habían lastimado accidentalmente mientras bebían, frente a ello el 70,1% de estos afirmó que jamás se ha lastimado mientras consumía alcohol y un 29,9% si reconoce haberse lastimado accidentalmente alguna vez mientras consumía alcohol.

Otro de los problemas que el consumo de alcohol puede generar es el de sentir que se necesita beber más y más en forma gradual, sobre esto el 79,9% de los participantes del estudio no han notado la necesidad de consumir más cantidad de alcohol por no sentir los mismos efectos que antes, pero un 20,1% si han notado la necesidad de consumir más. En esta misma línea el 76,9% de los participantes no bebe más alcohol ni por mucho más tiempo del que se propone antes de comenzar a hacerlo, es decir que mantenían lo que se habían propuesto consumir desde un principio, sin excederse.

Además el 84,2% de los participantes del estudio dice no tener problemas para controlarse con el consumo de alcohol, ya que no se les hace difícil dejar de beber antes de caer en cuenta que están ebrios. En cambio al 15,8% de estos si se les hace difícil dejar de beber antes de darse cuenta que se encuentran ebrios. Una minoría que cobra significancia al momento de ponerlo en relación con el patrón de consumo de riesgo episódico circunstancial evidenciado en la primera parte del análisis. Así mismo la gran mayoría de los participantes del estudio (92,3%) niega haber tenido problemas para dejar o disminuir el consumo de alcohol.

Es necesario resaltar que el consumo de alcohol puede causar importantes problemas más allá de los físicos y psicológicos, como los que pueden suceder con el entorno, con la familia, con las amistades, en el trabajo, en la universidad o con la policía. Respecto a estas situaciones el 78,7% de los participantes afirmó que no ha experimentado problemas de este tipo, frente a un 21,3% que sí los ha tenido. Del mismo modo el 100% de los participantes jamás ha sido

despedido ni expulsado de su trabajo ni lugar de estudios por problemas con el consumo de alcohol.

Respecto de haber estado bebiendo por mucho tiempo y de haberse estado recuperando de los efectos del consumo de alcohol el 76,5% de los participantes no ha tenido un episodio así en los últimos doce meses o antes, por lo tanto se infiere que en el periodo señalado la mayoría de los participantes no han bebido a tal punto de tener que sufrir consecuencias dañinas por causa del alcohol como las más comunes, dolores de cabeza, malestares físicos en general, o haber generado daños o disturbios en el entorno, tales como gritos, peleas o escándalos. Y cuando de responsabilidades se trata el 92,4% de los participantes prioriza actividades importantes como estudios, trabajo y familia antes de irse a beber por otro lado, lo que representa una demostración más de que los estudiantes universitarios participantes de este estudio tienen un patrón de consumo de bajo riesgo, evidenciado por medio de sus hábitos de consumo y que se condicen con las características del patrón mencionado.

4.3 Existencia de problemas físicos y psicológicos derivados del consumo de alcohol

El último de los objetivos específicos de este estudio fue el de determinar la existencia de problemas físicos y psicológicos producidos por el consumo de alcohol, ya que es un importante elemento a considerar para poder determinar y también explicar el o los patrones de consumo de alcohol, en este caso en estudiantes universitarios.

Cuando graves problemas físicos o psicológicos se desarrollan en la persona bebedora se hace necesario consultar por ayuda medica y psicologica profesional, respecto a eso el 94,6% de los participantes afirmó que nunca se ha visto en la necesidad de tener que consultar o pedir ayuda médica por problemas derivados del consumo de alcohol, mientras que el otro 5,4% del total de los participantes del estudio si tuvo la necesidad de consultar por esta ayuda.

4.3.1 El consumo de alcohol y los problemas físicos asociados

Como se ha venido relatando anteriormente, el consumo de alcohol causa una serie de problemas tanto con el entorno, como con el cuerpo y la mente. En este punto se analizan los problemas físicos que se pueden producir en el cuerpo de un consumidor. Respecto de los problemas físicos causados por el consumo de alcohol, en primera instancia se realizó una lista con los problemas físicos asociados al consumo de alcohol que suelen producirse a partir de la disminución o la abstinencia del consumo de alcohol. A los participantes del estudio se les consultó si han sufrido alguno de estos problemas al dejar de consumir alcohol, los resultados se pueden observar en la siguiente tabla (ver tabla N°5).

Tabla 7: Tabla de frecuencia sobre problemas físicos asociados a la disminución o suspensión del consumo de alcohol

Problemas físicos asociados a la disminución o suspensión del consumo	Si (n)	No (n)	Si (%)	No (%)
Temblores	4	179	2,2	97,8
No poder dormir	7	176	3,8	96,2
Sudores	0	180	0	100
Taquicardia	4	178	2,2	97,8
Dolor de estómago	4	176	2,22	97,7
Dolor de cabeza	11	170	6,07	93,9
Debilidad	3	176	1,7	98,3
Ataques o convulsiones	0	181	0	100

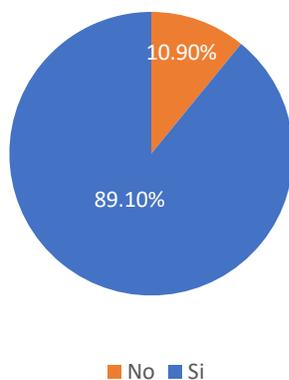
Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°5 podemos observar una serie de condiciones físicas que suelen producirse en la persona bebedora con la disminución o abstinencia de consumo de alcohol, tales como temblores, no conciliar el sueño, sufrir de sudores, padecer taquicardia, dolores de estómago, dolores de cabeza, debilidad generalizada y haber tenido ataques o convulsiones. En ella se pueden apreciar la cantidad de casos que contestaron sí o no y sus porcentajes de frecuencia asociados. Tal y como se puede ver en la tabla todas las respuestas fueron contestadas con un No en una alta frecuencia de casos, y los que respondieron si haber sufrido algunos de estos problemas físicos son una pequeña minoría. En total se evidencia que el 89,10% de los participantes no ha sufrido ninguno de los problemas físicos asociados a la disminución o abstinencia de consumo por los que se les consultó para este estudio (Ver gráfico N°3). Vale mencionar que aunque en muy baja frecuencia el problema físico generado por dejar de consumir alcohol o abstenerse de consumir, con más respuestas afirmativas fue el dolor de cabeza con 6,07% de los casos totales.

En una primera conclusión los estudiantes universitarios que participaron de este estudio, no han consumido alcohol en una alta frecuencia y cantidad como para llegar a padecer los problemas físicos que se asocian con la disminución o abstinencia del consumo de alcohol.

Gráfico 4: Gráfico circular porcentual sobre las respuestas a las casillas de enfermedades físicas causadas por la disminución o la abstinencia del consumo de alcohol.

¿Respondiste a todas las preguntas de la casilla anterior que "No" ?



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Para continuar en la misma línea acerca de los problemas físicos asociados al consumo de alcohol, en una segunda instancia se elaboró una lista con los problemas y enfermedades físicas que suelen desarrollarse por el consumo habitual de alcohol, para así poder establecer si existen o no este tipo de problemas causados por el consumo recurrente entre los estudiantes universitarios participantes de este estudio, y así poder establecer relaciones entre los resultados y los patrones de consumo de alcohol de bajo riesgo y episódico circunstancial o *binge drinking* que estos presentaron. (Ver la tabla N°6).

Tabla 8: *Tabla de frecuencia sobre problemas físicos asociados al consumo habitual de alcohol*

Problemas físicos asociados al consumo habitual de alcohol	Si (%)	No (%)
Enfermedad al hígado o hepatitis	0	100
Enfermedad del estómago o sangre al vomitar	5,5	94,5
Hormigueo o entumecimiento de los pies	3,3	96,7
Problemas de memoria aún cuando no se está bebiendo	6,6	93,4
Pancreatitis	0	100

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla anterior (Nº6), se pueden observar una serie de problemas físicos que suelen producirse por una alta cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, entre ellos se encuentran la enfermedad al hígado o hepatitis, la enfermedad del estómago o sangre al vomitar, el hormigueo o entumecimiento de los pies, los problemas de memoria aún cuando no se está bebiendo y la pancreatitis. Sobre estos problemas se constató que el 87% del total de los participantes respondió no haber sufrido ninguna de estas afecciones, ya que cuando se les consultó si respondieron no haber sufrido ninguna de estas afecciones en el último tiempo ese porcentaje de participantes respondió que no. Dentro de los que sí admitieron haber presentado alguno de estos problemas físicos se encuentra aunque en muy baja frecuencia la enfermedad al estómago con un 5,5% del total de casos y los problemas a la memoria con 6,6% del total de casos, siendo las más recurrentes entre los participantes del estudio, y en muy baja frecuencia con un 3,3% de casos el hormigueo y entumecimiento de los pies, sobre las demás enfermedades no se reportaron casos afirmativos, las que coincidentemente son las más graves, lo que constata una vez más una estrecha relación con el patrón de consumo de bajo riesgo debido a que una de las principales características de este, es no presentar riesgos para la salud física de quien consume, puesto que no existe relación entre beber poco y con baja frecuencia y desarrollar problemas físicos o enfermedades.

Por el contrario existe relación entre los pocos casos que sí presentaron problemas físicos o enfermedades con aquellos que suelen tener un consumo de riesgo episódico o “binge drinking” ya que estos están más propensos a sufrir problemas físicos asociados como lo son en este caso la enfermedad al estómago, hormigueo de los pies y problemas con la memoria.

En general los estudiantes de la Universidad de Valparaíso participantes de este estudio (80,3%) no han persistido en su consumo de alcohol cuando se han encontrado enfermos por otras razones médicas, ni al haber estado tomando algún medicamento que podría tener efectos adversos en contacto con alcohol. Pero dentro de los que sí presentaron estos problemas al beber alcohol el 73,9% continuó consumiendo alcohol a pesar de ello.

Por último, cuando se les preguntó si han estado frecuentemente bajo los efectos del alcohol o sufriendo efectos de una resaca mientras estaban en la universidad, trabajo o al cuidado de niños el 81,5% del total de participantes no lo ha hecho, mientras que un 18,5 si afirma haber sufrido estos malestares en dichos contextos.

4.3.2 El consumo de alcohol y los problemas psicológicos asociados

Así como el consumo recurrente de alcohol puede generar problemas con el entorno social y el cuerpo físico, lo mismo puede pasar a nivel psicológico o emocional. En este apartado se analiza justamente esto, ya que no deja de ser relevante, a pesar de no ser visiblemente obvio.

Respecto a los problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol, se elaboró una lista con este tipo de problemas para determinar si los participantes del estudio los padecen o si los han padecido alguna vez, y de esta manera conocer el impacto que el consumo de alcohol ha alcanzado a nivel psicológico en los estudiantes universitarios participantes de este estudio. Lo que se puede observar en la siguiente tabla de frecuencia (N° 7).

Tabla 9: *Tabla de frecuencia respecto de los problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol*

Problemas emocionales o psicológicos asociados al consumo de alcohol	Si (%)	No (%)
Falta de interés en las actividades acostumbradas	6,55	93,4
Sentirse triste o deprimido	20,55	79,4
Sentirse suspicaz o desconfiado de otros	13,18	86,81
Tener pensamientos extraños	13,11	86,88

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla anterior (N°7) se pueden apreciar una serie de problemas psicológicos y emocionales que pueden producirse al consumir alcohol, estos son la falta de interés en las actividades acostumbradas, sentirse triste o deprimido, sentirse suspicaz y desconfiado de otros y tener pensamientos extraños o que habitualmente no se tienen. Sobre estos el 73,8% del total de los participantes del estudio contestó que no ha sufrido ninguna de esas afecciones antes mencionadas, es decir que existe un 26,2% de participantes que sí ha sufrido estos problemas asociados al consumo de alcohol. Aunque la diferencia porcentual entre ambos grupos es evidente, es menor que la que presentaron en torno a los problemas físicos asociados, es decir que los problemas psicológicos y emocionales se presentan en mayor medida que los físicos. Siendo los que más destacan el de sentirse triste o deprimido con 20,55% de los casos totales, seguido de sentirse suspicaz y desconfiado de otros con 13,18%.

A continuación se ponen en relación los problemas psicológicos y emocionales mencionados respecto de las variables sexo y carrera para elaborar una prueba de hipótesis Chi cuadrado, y de esta manera determinar si existen diferencias significativas respecto del sexo, mujeres y hombres y de las carreras de enfermería, sociología, trabajo social y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso. Ver la tabla N°8.

Tabla 10: Tabla de la Prueba de hipótesis Chi cuadrado: grado de significación entre los problemas psicológicos y emocionales derivados del consumo de alcohol respecto del sexo* y carrera*

Problemas Psicológicos o emocionales asociados al consumo de alcohol		Falta de interés en las actividades acostumbradas		Sentirse triste o deprimido		Sentirse suspicaz y desconfiado de otros		Tener pensamientos extraños	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo									
Mujer	Si	7	3,9	20	11,4	20	11,4	12	6,7
	No	114	63,7	98	55,7	98	55,7	109	60,9
Hombre	Si	4	2,2	15	8,5	15	8,5	11	6,1
	No	54	30,2	43	24,4	43	24,4	47	26,3
X ²		,084*		1,939*		1,939*		2,866*	
Carrera									
Enfermería	Si	0	0	4	2,2	4	2,2	0	0
	No	36	19,8	31	17,3	31	17,3	36	19,8
Sociología	Si	7	3,8	20	11,2	20	11,2	16	8,8
	No	81	44,5	66	36,9	66	36,9	72	39,6
T. social	Si	2	1,1	7	3,9	7	3,9	3	1,6
	No	26	14,3	21	11,7	21	11,7	25	13,7
Ed. Parvularia	Si	3	1,6	6	3,4	6	3,4	5	2,7
	No	27	14,8	24	13,4	24	13,4	25	13,7
X ²		3,385*		2,502*		2,502*		7,853*	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla anterior N°8 observamos las variables referidas a los problemas psicológicos y emocionales causados por el consumo de alcohol, como lo son la falta de interés en actividades acostumbradas, sentirse triste o deprimido, sentirse suspicaz y desconfiado de otros y tener pensamientos extraños, las que están puestas en relación con las variables sexo y carrera de los participantes del estudio. En ella se puede ver el número de casos (n), los respectivos porcentajes (%) y el valor de la prueba (X^2) que arrojó el programa SPSS.

De esta manera se constató que la únicas variables que presentaron una asociación entre ellas son las variables “Tener pensamientos extraños” respecto de la carrera ya que el resultado fue $X^2(3, N=182)=7,853, p<.049$. Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, debido a que de las cuatro carreras universitarias involucradas, es la de sociología la que presentó un 39,6% de casos que no sufrieron este problema, respecto de enfermería 19,8%, trabajo social 13,7% y educación parvularia 13,7% de los casos totales que reportaron no haber sufrido este problema psicológico. Mientras que los casos que sí reportaron haber tenido este problema a causa del consumo de alcohol, sociología tiene un 8,8% de los casos totales, respecto de enfermería que tiene 0% de casos reportados, trabajo social 1,6% y educación parvularia 2,7% del total.

De esta manera, podemos señalar que los problemas causados por el consumo de alcohol, ya sean físicos o psicológicos, no se encuentran representados en una alta frecuencia en los participantes del estudio, y como se evidenció anteriormente la extensa mayoría de los estudiantes reportó no haberlos padecido. Lo que en relación al patrón de consumo de bajo riesgo determinado en un principio en esta investigación, tienen estrecha relación puesto que al no existir un consumo de riesgo ni perjudicial, y siendo este más bien moderado y poco frecuente es poco probable que se desarrollen este tipo de afecciones en las personas que consumen alcohol.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El consumo de alcohol es una grave problemática de salud pública a nivel mundial, que afecta a un sinnúmero de personas, es un fenómeno social del que como país no quedamos ajenos y que va en creciente aumento. A pesar de que ha sido un tema del que los gobiernos se han hecho parte a través de los organismos de salud destinados a la prevención de consumo de alcohol y drogas, estas medidas no han logrado frenar el creciente consumo de esta sustancia.

Consumirlo habitualmente y en alta cantidad puede transformarse en una enfermedad llamada alcoholismo, la que genera problemas físicos y psicológicos graves. No obstante estos también pueden generarse sin ser una persona alcohólica, ya que cuando ocurren episodios de consumo circunstanciales de riesgo o “binge drinking” también suelen generarse problemas asociados como accidentes de tránsito, lesiones físicas, pérdida del control y la conciencia, peleas callejeras y un sinnúmero de este tipo de problemas, que además de afectar a la salud física y mental de la persona que consume, afecta al entorno social en el que esta se desenvuelve.

En este contexto, la población joven es una de las más afectadas, ya que forman parte de un grupo de riesgo, puesto que existen evidencias de que cada vez están empezando a beber a edades más tempranas. De la misma forma los jóvenes estudiantes universitarios atraviesan por una etapa en donde experimentan aserciones de independencia y nuevos comportamientos de “adulto”, que con sentimientos de invulnerabilidad se pueden convertir en promotores de la ingesta de alcohol. En este contexto de emancipación y liberación personal los amigos sustituyen a la familia como grupo relevante, siendo una preocupación del joven la inserción y aceptación por parte del grupo de iguales.

5. Patrones de consumo de bajo riesgo y Binge Drinking

Como se ha venido mencionando con anterioridad y en concordancia con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud, los patrones de consumo de alcohol que se observaron en los estudiantes universitarios participantes de este estudio son dos: el primero corresponde al **patrón de consumo de bajo riesgo**, ya que estos consumen alcohol con una habitualidad de 1 a 2 veces semanales (27%), 2 a 3 veces mensuales (24%) y de 6 a 11 veces anuales (16,8%), es decir, en una baja frecuencia y no más de 4 veces a la semana tal y como lo recomienda la OMS y el SENDA. Además de lo anterior, la cantidad de alcohol que consumen por vez de consumo ronda entre 1 a 4 vasos o tragos, y al no ser todos los días de la semana es que se pueden categorizar en el patrón de bajo riesgo.

Mientras que el segundo corresponde al patrón de consumo de riesgo, pero **episódico circunstancial o “binge drinking”**, ya que en la gran parte de los estudiantes universitarios participantes (75,7%) se constató que en algunas ocasiones del último año bebieron más de 5 vasos de alcohol por vez de consumo, es decir que existen ocasiones en las que consumen grandes cantidades de alcohol pero solo en ciertas ocasiones y no habitualmente, por el mismo motivo es que se considera *binge drinking*, el cual es riesgoso ya que es en este tipo de situaciones es en donde se suelen presentar accidentes leves y graves y problemas con el entorno, y que según los datos teóricos consultados, se señala que:

“El consumo excesivo episódico es especialmente prevalente entre jóvenes en varios países de la Región. El patrón de ingesta promedio de los adultos en la mayoría de los países de las Américas es de riesgo para la salud. (Monteiro, 2007)”

Además la información obtenida de la encuesta nacional de salud 2010, valida los datos observados sobre el consumo episódico circunstancial del 75,7% del total de participantes puesto que, “El consumo promedio del país es de 55 grs. de alcohol puro por persona al día (ENS, 2010). Es decir, el patrón de consumo promedio en nuestro país estaría asociado a atracones de consumo, focalizados en un día o dos a la semana, patrón ya descrito como “Binge Drinking”. (Leyton & Arancibia, 2016). A modo de ejemplo, el rango etario de 18-29 presenta patrones de consumo mucho más problemáticos, llegando a un promedio de 80 grs. de alcohol puro el día de consumo (ENS, 2010).

5.1 La relación entre el consumo de alcohol y las variables sociodemográficas

Sociológicamente hablando es importante conocer la relación del fenómeno de estudio con las variables sociodemográficas de los participantes del estudio, en este caso son la carrera que estudian, el sexo de los estudiantes, el nivel de ingreso familiar y el nivel educacional del sostenedor del hogar.

En primera instancia se buscó conocer si los participantes del estudio se mudaron de sus hogares para estudiar en la Universidad de Valparaíso, situada en las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso respectivamente. Y de este manera establecer asociaciones entre los que se cambiaron o no, en relación del consumo de alcohol, sexo, carrera, educación del sostenedor y el ingreso familiar, ya que representan factores determinantes para explicar el patrón de consumo de alcohol observado entre estos.

5.1.2 Prueba de hipótesis 1

Hipótesis 1: “Al caracterizar a los participantes del estudio por medio de variables sociodemográficas, se observaría que el consumo de alcohol de quienes se mudaron para estudiar, es mayor al consumo de alcohol de los estudiantes que no se cambiaron de residencia para estudiar en la universidad.”

La hipótesis nº1, es rechazada ya que se comprobó que los estudiantes que sí se mudaron de sus hogares para estudiar en la Universidad de Valparaíso no consumen más cantidad de alcohol respecto de aquellos que no se mudaron. De hecho entre aquellos estudiantes que suelen consumir 5 vasos o más por vez de consumo, el 28,1% del total de los casos son los que se han mudado y 47,7% son los que no se han mudado. Por lo tanto no es el resultado esperado, esto a pesar de que no se encontraron diferencias significativas entre variables al momento de aplicar la prueba de hipótesis chi cuadrado.

5.2 Los problemas asociados al consumo

En una segunda etapa del desarrollo de esta investigación se buscó constatar la existencia de problemas sociales asociados al consumo de alcohol, ya sean los que se producen en el entorno, es decir, con la familia, amigos, lugar de estudios o trabajo. De esta manera se relacionarían con el o los patrones de consumo de alcohol antes observados para establecer las relaciones correspondientes. Ya que “La OMS estima que a nivel mundial, alrededor de 2 billones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones sufren trastornos relacionados con el consumo de alcohol. En términos globales, existe una relación causal entre consumo de alcohol y más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos.”

Con respecto a los problemas más comunes derivados del consumo que se relacionan con el entorno se elaboró una lista con los más habituales, en los que los participantes encuestados tenían que contestar si los habían padecido o no, estos fueron; quejas de tus familiares o amigos respecto de tu consumo; Tomar alcohol por las mañanas o al levantarte; Beber a escondidas para evitar problemas; Mentir para beber alcohol y así evitar problemas con el entorno; Discutir con cercanos sobre tu manera de beber y haber tenido problemas importantes con la familia, amigos o la autoridad policial. Cuyos resultados arrojaron que la mayoría no los han padecido al menos en el último año, y tampoco se encontraron diferencias significativas entre cada uno de los problemas señalados respecto de las variables sexo y carrera, excepto en la que dice relación con haber bebido por la mañana respecto del sexo, aunque solo un 3,3% del total afirmaron haberlo hecho.

5.2.1 Prueba de hipótesis 2

Hipótesis 2: “El patrón de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios participantes de este estudio pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, es un patrón de consumo de riesgo, ya que estos forman parte de un grupo de riesgo.”

Esta hipótesis de carácter descriptivo señala que los estudiantes de la Universidad de Valparaíso que fueron participantes de este estudio, tienen un patrón de consumo de riesgo, puesto que pertenecen, valga la redundancia a un grupo de riesgo. Ya que “Según el Informe Mundial de Situación sobre el Alcohol y Salud 2018 de la OMS se consumen 9,3 litros de alcohol puro per

cápita. Cifra por sobre el promedio del resto de los países de Latinoamérica. Además, estudios en la Población General y Escolar de SENDA han evidenciado que el consumo de alcohol está normalizado en el país y que los episodios de embriaguez entre quienes declaran haber bebido durante el último mes, adultos y adolescentes, está sobre el 50%.”

La hipótesis 2 en cuestión, según los datos obtenidos, en primera instancia queda rechazada porque se constató que el principal patrón de consumo es el de bajo riesgo. y en segunda instancia el otro patrón de consumo constatado fue el consumo de riesgo episódico circunstancial o binge drinking, es decir que cuando los participantes beben una alta cantidad de alcohol es tan esporádico que no se transforma en un hábito, pero “El consumo excesivo episódico, definido como cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o por un periodo de dos horas) para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para la mujer, es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección, ETS y VIH” (Obot y Room 2005).

Por lo tanto, al existir las dos opciones de patrones de consumo en el mismo grupo de estudio, donde los estudiantes de sociología, enfermería, trabajo social y educación parvularia poseen un patrón de bajo riesgo y un patrón de riesgo episódico circunstancial o “binge drinking” al mismo tiempo, porque se puede dar que en la cotidianidad consuman alcohol de manera poco riesgosa pero en ocasiones circunstanciales se produzca un exceso de consumo, la hipótesis 1 puede ser rechazada ya que esta consideraba solo una opción.

5.3 Problemas físicos y psicológicos asociados al consumo

En relación a los problemas físicos, primero se elaboró una lista con problemas asociados a la disminución o abstinencia del consumo, la lista relataba problemas como temblores, no poder dormir, sudores, taquicardia, dolor de estómago, dolor de cabeza, debilidad y ataques o convulsiones. De ellos, el más frecuente fue el dolor de cabeza y solo con 6,0% de casos, mientras que el 89,1% afirmó que no ha padecido estos malestares en los últimos 12 meses. Por lo tanto se va haciendo evidente la relación del patrón de bajo riesgo con no haber padecido estos problemas tanto en el entorno como en el físico o la salud.

En torno a los problemas físicos que se asocian al consumo habitual como enfermedad al hígado, enfermedad al estómago o sangre al vomitar, entumecimiento de los pies, problemas a la memoria y pancreatitis se constató que el 87% no los ha padecido, incluso evidenciándose 0 casos en algunos de ellos, lo que una vez más tiene estrecha relación con la baja frecuencia y cantidad de consumo de alcohol antes observada.

Por último se realizó una lista con una serie de problemas psicológicos o emocionales asociados al consumo de alcohol, la que consideraba: falta de interés en actividades acostumbradas, sentirse triste o deprimido, sentirse suspicaz y desconfiado de otros y haber tenido pensamientos extraños. De los cuales el 78,3% del total de casos reportados no los han tenido, siendo un 26,2% que si ha sufrido alguno de estos problemas, por lo tanto se deduce que los problemas psicológicos ocurren con más frecuencia que los físicos y que los relacionados con el entorno. De todas maneras no representan un número importante de casos, por lo que la ausencia de estos se sigue relacionando estrechamente con el patrón de bajo riesgo.

5.3.1 Prueba de hipótesis 3

Hipótesis 3: “Entre los estudiantes universitarios participantes del estudio pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, se presentan problemas físicos y psicológicos asociados al consumo de alcohol, debido a que estos pertenecen a un grupo de riesgo.”

La tercera hipótesis de investigación, de carácter descriptivo, asume que los participantes del estudio al pertenecer a un grupo de riesgo en torno al alcohol, presentan problemas físicos y psicológicos asociados a este. Hipótesis que se rechaza a la luz de los datos obtenidos de los estudiantes participantes de las carreras de enfermería, sociología, trabajo social y educación parvularia de la Universidad de Valparaíso, quienes en gran mayoría negaron haber padecido problemas físicos y psicológicos asociados al consumo de alcohol, donde el 87,0% afirma que no ha padecido ningún tipo de malestar ni daño físico y un 78,3% afirmó que no ha sufrido ningún tipo de daño psicológico por haber consumido alcohol en los últimos 12 meses.

5.4 Proyecciones y limitaciones del estudio

Las proyecciones que tuvo este estudio, fueron las de conocer e investigar los objetivos de la investigación, además de aceptar las hipótesis que tenían directa relación con estas, ya que a medida que se iban desarrollando los resultados y cumpliendo con identificar y conocer los objetivos generales y específicos, las hipótesis de investigación podían aceptarse o rechazarse según fuera el caso.

Todo lo anterior fue planeado en una primera etapa de la investigación tomando en consideración los estudios previos referentes al consumo de alcohol y a la población de adultos jóvenes universitarios. Ya que a través de otras investigaciones y datos oficiales entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), se constataba que el consumo de alcohol en personas adolescentes y jóvenes era cada vez mayor. Por ello el estudio se enfocó en estudiantes de la Universidad de Valparaíso, los que finalmente no resultaron ser los esperados.

Las limitaciones que tuvo este estudio fueron diversas, una de las primeras limitaciones que se presentaron fue la de hacer la investigación en medio de la pandemia por Covid 19, ya que fueron los primeros meses de cuarentena del año 2020. Por lo que después de ese primer receso se comenzó a realizar de manera remota entre ambas estudiantes. Esto dificultaba la comunicación debido a los tiempos y recursos de cada una.

En segunda instancia al momento de aplicar el cuestionario de manera on line, hubo una baja contestación por parte del universo de participantes, ya que mostraban poco interés en ser parte del estudio, y se tuvo que esperar un tiempo prolongado para conseguir formar un número sólido de encuestados, de todas maneras no fueron los esperados. Lo que hubiera sido diferente en un contexto presencial.

Ya que dado el contexto en que se realizó el estudio, asumimos que los resultados de la investigación no fueron los esperados ya que todos estábamos pasando por cambios repentinos en nuestras conductas entre pares por motivos de fuerza mayor, lo que llevó a cambiar hábitos y a retrasar los estudios, incluso la vida misma.

Por último hubiese sido interesante investigar más a profundidad otro tipo de situaciones referentes al alcohol, como las referidas a cómo afecta este en lo personal y con el entorno, haber aplicado entrevistas para conocer experiencias y otro tipo de observaciones que no se pueden dar con un método de encuesta.

VI. CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio se ha intentado generar una observación profunda al problema del alcohol en una población de jóvenes universitarios, en el contexto de cuatro carreras de la Universidad de Valparaíso. Para así identificar el o los patrones de consumo de alcohol y con ello determinar la existencia de problemas asociados al consumo, como los físicos, psicológicos o aquellos que se generan en el entorno social. Además de estudiarlo en relación a variables sociodemográficas.

En primer lugar el objetivo general de la investigación buscó conocer los patrones de consumo de alcohol de los estudiantes de las cuatro carreras de la Universidad de Valparaíso consideradas en este estudio. A partir de esto se formula la primera hipótesis de investigación que señalaba que estos tenían un patrón de consumo de riesgo ya que pertenecen a un grupo de riesgo. Fue así como se conoció que el patrón principal de consumo de este grupo, es el de bajo riesgo y se rechaza la primera hipótesis de investigación.

En segundo lugar los objetivos específicos buscaron conocer la asociación entre el patrón de consumo observado y los problemas derivados del consumo de alcohol con el entorno y los problemas físicos y psicológicos que se generan al consumir alcohol de una manera imprudente. A partir de esto se formula la segunda hipótesis de investigación, que señalaba que los estudiantes encuestados de la Universidad de Valparaíso al ser un grupo de riesgo, tenían problemas asociados al consumo de alcohol. Lo anterior no pudo ser constatado por lo que la segunda hipótesis de investigación también fue rechazada, ya que se concluyó que no se encontraron este tipo de problemas en el gran grueso de participantes, puesto que estos presentaron un patrón de consumo de bajo riesgo, por lo tanto se condice con esta situación.

En tercer lugar, el último objetivo específico de la investigación buscó asociar el patrón principal de consumo de alcohol con variables sociodemográficas de los participantes del estudio para

profundizar un poco más en este fenómeno social, en este contexto se buscó conocer la relación de aquellos que se cambiaron de lugar de residencia y los que no se cambiaron de sus hogares, para relacionarlo con el patrón de consumo de alcohol observado en un principio. Por ello surgió la tercera y última hipótesis de investigación que señalaba que aquellos que se mudaron de sus hogares de origen consumían más alcohol que aquellos que no se mudaban, ya que al ser una población de riesgo, siendo jóvenes y con los primeros acercamientos a la independencia, estos tenían mayor libertad y a la vez menos control de sus decisiones. De igual forma la tercera hipótesis de investigación tuvo que ser rechazada, ya que entre ambos grupos no se encontraron diferencias significativas al momento de aplicar la prueba de hipótesis chi cuadrado, y de hecho aquellos que se mudaron tomaban menos alcohol que los que no se mudaron de sus hogares.

De esta forma, los resultados de las hipótesis de la investigación indicaron que todas estas fueron rechazadas, por lo tanto los resultados no fueron los esperados en un principio.

Por ello podemos señalar que los estudiantes universitarios participantes de este estudio no tienen un patrón de riesgo de consumo de alcohol, ya que no consumen con tanta habitualidad ni en una alta cantidad. Esto puede deberse a que la muestra no fue representativa o tal vez, al contexto social en que fue realizada la investigación.

De todas maneras es un hecho positivo, ya que las consecuencias de consumir alcohol son nefastas para la salud física y mental como para el entorno social del consumidor. De esta manera también podemos identificar el patrón de consumo de los alumnos de nuestra casa de estudios, si hubiera sido el caso contrario, serviría para tomar conciencia sobre los daños y perjuicios del consumo de alcohol.

Se concluye que una investigación de esta categoría debería volver a replicarse en un futuro en toda la Universidad de Valparaíso, realizando la encuesta de manera presencial y en un contexto social en el que las vidas de todos estén siendo fuera de una pandemia que restringe tanto las libertades personales. Y a la vez modificando los alcances o proyecciones que esta tenga. Es importante preocuparse y conocer el estado de consumo de drogas y alcohol que tenga un grupo porque al ser negativo se transforma en graves problemas personales y con el entorno.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, J.G., Gámez, M.E., Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. (Vol. 13)
- Ángeles, M., Rodríguez, A., Sandra, /, Moreno, D., Fontanil Gómez, Y., & Solís García, P. (n.d.). *Estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes del Concejo de Oviedo*.
- Arkowitz, Hal. H. Richard. P. Joseph. H. W. (1978). *Treatment strategies for Dating Anxiety in College Men Based on Real-Life Practice*.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Griffith Edwards, Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2010). *El alcohol producto de consumo no ordinario*.
- Betancourth Zambrano, S., Tacán Bastidas, L. E., & Córdoba Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19(1), 37.
- Bewick, B. M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A. J., & Stiles, W. B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, 8.
- Bloomfield, K., Gmel, G., Neve, R., & Mustonen, H. (2001). Investigating gender convergence in alcohol consumption in Finland, Germany, the Netherlands, and Switzerland: A repeated survey analysis. *Substance Abuse*, 22(1), 39–53.
- Borges, G., Orozco, R., Monteiro, M., Cherpitel, C., Then, E. P., López, V. A., Bassier-Paltoo, M., Weil, D. A., & M de Bradshaw, A. (2013). Risk of injury after alcohol consumption from case-crossover studies in five countries from the Americas. *Addiction*, 108(1), 97–103.
- Caballero, R., Madrigal de León, E., Hidalgo, A., & Villaseñor, A. (1999). *El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara*.
- Catayud, V. A. (2013). Alcohol, ¿Hablamos? *XX Jornadas sobre drogodependencias*. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Sociología y Antropología Social.

- Ces, A., García, A., Vera, A., Fabeiro, M., Fernandez, A., & Mosquera, J. (2001). *El consumo de alcohol en establecimientos ubicados dentro de establecimientos universitarios. Estudio comparado en Madrid y Galicia.*
- Chu, J. J., Jahn, H. J., Khan, M. H., & Kraemer, A. (2016). Alcohol consumption among university students: a Sino-German comparison demonstrates a much lower consumption of alcohol in Chinese students. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35(1), 25.
- Conde, K. (2016). *Patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios.*
- Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., & Arico, S. (1999). Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis. *Addiction*, 94(10), 1551–1573.
- Edwards, G., & Holder, H. D. (2000). The alcohol supply: its importance to public health and safety, and essential research questions. *Addiction*, 95(12), 621–627.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W., Botvin, G. J., Pedro, J., & Sánchez, E. (2003). Epidemiología del consumo de alcohol y otras drogas adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas a fondo (Vol. 84).
- Fillmore, K. M., Golding, J. M., Leino, E. v, Ager, C. R., & Ferrer, H. P. (1994). Societal-level predictors of groups' drinking patterns: a research synthesis from the Collaborative Alcohol-Related Longitudinal Project. *American Journal of Public Health*, 84(2), 247–253.
- [Galán, I., González, M.J., & Valencia-Martin, J.L. \(2014\) *Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición*](#)
- Gómez-Zapíaín, J., Ortiz Barón, M. J., & Eceiza Camarero, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de Psicología*, 32(3), 899.
- Goodman, E., & Huang, B. (2002). Socioeconomic Status, Depressive Symptoms, and Adolescent Substance Use. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(5), 448.
- Greenfield, S. F., Pettinati, H. M., O'Malley, S., Randall, P. K., & Randall, C. L. (2010). Gender Differences in Alcohol Treatment: An Analysis of Outcome From the COMBINE Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(10), 1803–1812.
- Leyton, F., & Arancibia, P. (n.d.). *CONSUMO DE ALCOHOL A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL.*
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., AlMazroa, M. A., Amann, M., Anderson, H. R., Andrews, K. G., Aryee, M., Atkinson, C., Bacchus, L. J., Bahalim, A. N., Balakrishnan, K., Balmes, J., Barker-Collo, S., Baxter, A., Bell, M. L., ...

- Ezzati, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260.
- Macdonald, S., Cherpitel, C. J., DeSouza, A., Stockwell, T., Borges, G., & Giesbrecht, N. (2006). Variations of alcohol impairment in different types, causes and contexts of injuries: Results of emergency room studies from 16 countries. *Accident Analysis & Prevention*, 38(6), 1107–1112.
- Mäkela, K. (1983). The Uses of Alcohol and Their Cultural Regulation. *Acta Sociologica*, 26(1), 21–31.
- Ministerio de Salud. (2010). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010*.
- Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W., & Gaebel, W. (2002). Dependencia del alcohol y orientación del rol de género. *Eur Psychiatry Ed. Esp*, 9, 215-223.
- Monteiro, M. (2007). *Alcohol y salud publica en las Americas Un Caso Para La Accion*. World Health Organization.
- Muller, J., *Entrevista personal* (2019)
- Obot, I. Silas., Room, Robin., GENACIS (Organization), & World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. (2005). *Alcohol, gender, and drinking problems : perspectives from low and middle income countries*. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
- Oliver, J., Fábregas, I., Lerín, M. C., & Nieves, Y. (2012). *PIUMAD: Un Programa para la prevención de adicciones en Universidad de Madrid* (Fundación Atenea).
- Parsons, T. (1951). *El sistema social*.
- Perez, B (2002). *El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos*.
- Puig-Nolasco, A., Cortaza-Ramirez, L., & Cristina Pillon, S. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 714–721.
- Rehm, J., & Monteiro, M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. In *Public Health* (Vol. 18, Issue 5).
- Room, R. (2002). *Alcohol in Developing Societies*. World Health Organization.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación sexta edicion*.
- San Román, S. (2018). *Análisis del perfil del estudiante universitario en relación a hábitos y estilos de vida saludables, motivaciones y expectativas socioeducativas*.

- Sastre, M., Giaccherio, A., & Burstein, N. (1995). *ALCOHOLISMO, ECONOMIA Y SOCIOLOGIA ENFOQUE ESTRATEGICO PARA EL ABORDAJE DE UNA PROBLEMATICA SOCIAL: LA ALCOHOLIZACION*. Argentina: Asociación Argentina de Economía política, Universidad Nacional de Río Cuarto.
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469–491.
- SENDA. (2021). *Para un Chile que elige vivir sin drogas*.
- Serrate González, S., Navarro Prados, A. B., & Muñoz Rodríguez, J. M. (2017). Perfil, motivaciones e intereses de los aprendices mayores hacia los Programas Universitarios. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 11(1), 156–171.
- Simpura, J., & Karlsson, T. (2001). Trends in drinking patterns among adult population in 15 European countries, 1950 to 2000: a review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 18(1_suppl), 31–53.
- Stockwell, T., Pakula, B., Macdonald, S., Zhao, J., Reist, D., Thomas, G., Puri, A., Buxton, J., & Tu, A. (1996). *Alcohol Consumption in British Columbia and Canada: A Case for liquor Taxes that Reduce Harm* (Issue 6).
- The Daily. (2005). *The Control and Sale of Alcoholic Beverages in Canada*.
- Troncoso, M. (2001). *Abordaje multi-familiar en dependencias*.
- U.S Department of Health and Human Services. (n.d.). *Talk to your child about Alcohol*.
- Vieira, D. L., Ribeiro, M., Romano, M., & Laranjeira, R. R. (2007). Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. *Revista de Saude Publica*, 41(3), 396–403.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N., & Bermúdez, P. (2005). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de Mexico noviembre 2003. Prevalencias y evolucion del consumo de drogas. *Salud Mental*, Vol.28, No. 1.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*.

VIII. ANEXOS

8.1 Cuestionario aplicado (Formulario de Google)

https://docs.google.com/forms/d/1gfyL9BbX4PBQktOiR_wZkBPbaDI3ncMuD29KgbO2uIU/edit



Sección 1 de 32

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Estimados compañeros/as, somos Pamela Delgado y Bárbara Miranda, estudiantes de pre grado de la carrera de Sociología en la Universidad de Valparaíso y nos encontramos realizando nuestra tesis. El profesor a cargo de nuestro estudio es Emanuel Arredondo G. (emanuel.arredondo@uv.cl)

En este marco, te invitamos a contestar la siguiente encuesta que tiene como objetivo conocer los patrones de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de diferentes carreras de la Universidad de Valparaíso con el fin de aportar datos relevantes a distintas áreas de investigación.

Los datos de este cuestionario serán tratados de forma confidencial, anónima y no representa ningún riesgo para aquellos que la respondan. Además, su participación es voluntaria, usted puede no completar la encuesta, sin que eso afecte de ninguna manera su normal participación de otras instancias en su carrera. Los datos solamente se archivarán una vez que usted presiona el botón enviar al final de la encuesta.

La duración aproximada de este cuestionario es de 10 minutos, pedimos que leas atentamente cada pregunta y que contestes de forma sincera.

Muchas gracias.

Estoy de acuerdo en participar en el siguiente estudio *

Si

No

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Género *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro

Edad *

Tu respuesta

Carrera *

- Enfermería
- Sociología
- Trabajo social
- Educación Parvularia

1. Durante los últimos doce meses, ¿Qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, tragos preparados)? *

- Todos los días
- 1 o 2 veces por semana
- 3 o 4 veces por semana
- 2 o 3 veces al mes
- Una vez al año
- 6 a 11 veces al año
- No tomé NADA de alcohol en los últimos 12 meses, pero tomé antes
- Nunca he tomado

2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción) *

- Cerveza
- Vino
- Destilados (vodka, whiskey, otros)
- Tragos preparados (ej. mojito)
- Otro
- No bebo alcohol

3. Cuando bebes bebidas alcohólicas, generalmente ¿Cuántos vasos bebes en cada ocasión? Considera que 1 vaso de alcohol es de 250 ml aproximadamente. Utiliza esta medida para responder las siguientes preguntas. *

Tu respuesta _____

4. Durante los últimos doce meses ¿Qué tan seguido bebiste 5 o más vasos de alcohol (cualquier bebida alcohólica) en una misma ocasión? *

- Todos los días
- 1 o 2 veces por semana
- 3 o 4 veces por semana
- 2 o 3 veces al mes
- Una vez al mes
- 6 a 11 veces al año
- 1 a 5 veces al año
- No tomé NADA de alcohol en los últimos 12 meses, pero tomé antes
- Nunca he tomado

5. Durante los últimos doce meses ¿Qué tan seguido bebiste 1 o más vasos de alcohol (cualquier bebida alcohólica) pero menos de 5 en una misma ocasión? *

- Todos los días
- 1 o 2 veces por semana
- 3 o 4 veces por semana
- 2 o 3 veces al mes
- Una vez al mes
- 6 a 11 veces al año
- 1 a 5 veces al año
- No tomé NADA de alcohol en los últimos 12 meses, pero tomé antes
- Nunca he tomado

6. ¿Alguna vez tuviste algún problema relacionado con el alcohol por el que hayas consultado o intentado obtener atención o tratamiento? *

- Si
- No

7. Considerando que 1 vaso equivale a 250 ml de una bebida alcohólica. ¿Cuántos vasos bebes en un típico día donde bebes?

Tu respuesta _____

8. Ahora siguen algunas preguntas sobre tus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas.

	Sí	No
8.1 Durante el último año, ¿Has recibido alguna queja por parte de tus amigos cercanos o familiares sobre tu consumo de alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2 ¿Tomas en ocasiones algo con alcohol por las mañanas o después de levantarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3 ¿Sientes a veces la necesidad de reducir tu consumo de bebidas alcohólicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.4 ¿Alguna vez te ha hablado algún amigo o familiar de cosas que hayas hecho o dicho cuando estabas bebiendo y que no recuerdas?

- Sí
- No

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

10 ¿Alguna vez te has lastimado accidentalmente mientras bebías (y estabas bajo los efectos de alcohol)?

Sí

No

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

11 ¿Alguna vez notaste que empezabas a necesitar beber mucho más para obtener el mismo efecto que antes o que beber la cantidad acostumbrada de alcohol tenía menos efecto para ti?

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

12 ¿Alguna vez has sentido un deseo o una urgencia tan fuerte de beber que no pudiste resistirlo o has necesitado (deseado) tanto beber que no podías pensar en nada más?

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

13 ¿Bebías a menudo mucho más alcohol de lo que esperabas consumir (beber), una vez que empezabas o por mucho más tiempo de lo que te proponías?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

14 ¿Con frecuencia comenzabas a beber y te dabas cuenta de que te era difícil dejarlo antes de estar ebrio/a?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

15 ¿Alguna vez has querido dejar de beber o disminuir la bebida, pero no has podido?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

16 ¿Alguna vez has tenido un periodo en el que pasabas mucho tiempo bebiendo o recuperándote de los efectos del alcohol?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

17 ¿Alguna vez dejaste o disminuiste considerablemente actividades importantes, como un deporte, trabajo o tiempo con amigos o familiares, para poder beber?

Sí

No

18. Suspender o disminuir el consumo de alcohol por un tiempo ¿Alguna vez te causó problemas como...? (Responder todos)

	Sí	No
18.1 Temblores (temblor en las manos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.2 Que no pudieras dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.3 Sentirte nervioso/a o inquieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.4 Sudores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.5 Que tu corazón latiera rápido (taquicardia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.6 Dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.7 Dolores de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.8 Debilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.9 Ver u oír cosas que otros no podían	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

19. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste alguno de esos problemas (señalados en 18) después de no beber por un tiempo?

- Este último mes
- En los últimos 12 meses
- Hace más de 12 meses

20 ¿En alguna ocasión bebiste un vaso de alcohol para evitar estos problemas o hacerlos desaparecer?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

21 Hay varios problemas de salud que pueden ser provocados por el consumo de alcohol. ¿Alguna vez te causó uno de estos? (Por favor responder todos)

	Sí	No
21.1 Una enfermedad al hígado o hepatitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.2 Enfermedad del estómago o sangre al vomitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.3 Hormigueo o entumecimiento de los pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.4 Problemas de memoria aun cuando no estabas bebiendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.5 Pancreatitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

22. ¿Cuándo fue la última vez que has tenido cualquiera de estos problemas de salud a causa del consumo de alcohol?

- Este último mes
- En los últimos 12 meses
- Hace más de 12 meses

23 ¿Continuaste bebiendo aún después de haberte dado cuenta que te causaba alguno de estos problemas de salud?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

24 ¿Alguna vez has continuado bebiendo aun sabiendo que tenías alguna (otra) enfermedad física seria que podía empeorar por el consumo de alcohol o mientras tomabas un medicamento que sabías era peligroso mezclar con alcohol?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

25. El beber alcohol ¿Alguna vez te ha causado problemas emocionales (nerviosos) o psicológicos a causa del consumo de alcohol?

	Sí	No
25.1 Falta de interés en las actividades acostumbradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.2 Sentirte triste o deprimido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.3 Sentirte suspicaz o desconfiado/a de otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.4 Tener pensamientos extraños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

26 ¿Cuándo fue la última vez que has tenido algunos de esos problemas emocionales o psicológicos a causa del consumo de alcohol?

- Este último mes
- En los últimos 12 meses
- Hace más de 12 meses

27 El consumo de alcohol, ¿Alguna vez te ha causado problemas considerables con tu familia, amistades, en el trabajo, en tus estudios o con la policía?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

27.1 ¿Continuaste consumiendo alcohol aún después de darte cuenta que te está o estaba causando problemas?

- Sí
- No

28 El consumo de alcohol ¿Alguna vez fue motivo para que te sancionaran o despidieran de tu lugar de estudio o trabajo?

- Sí
- No

Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

29 ¿Has estado frecuentemente bajo los efectos del alcohol o sufriendo efectos de una resaca mientras estabas en la universidad, trabajo o al cuidado de niños?

- Sí
- No

30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar? *

- Sí
- No

31 Educación del principal sostenedor de hogar *

- Educación básica completa o inferior
- Básica completa
- Media incompleta (incluyendo media técnica)
- Media completa
- Técnica incompleta
- Técnica completa
- Universitaria incompleta
- Universitaria completa
- Post Grado (Master, Doctor o equivalente)

32 Por favor, piense en el ingreso total de su hogar en un mes promedio, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones. ¿Cuánto es, en promedio, el ingreso total mensual de su hogar?

- \$300.000 o menos
- \$300.000 a \$400.000
- \$400.000 a \$500.000
- \$500.000 a \$600.000
- \$600.000 a \$700.000
- \$700.000 a \$800.000
- \$800.000 a \$1.000.000
- \$1.000.000 a \$1.500.000
- \$1.500.000 a \$2.500.000
- \$2.500.000 o más

Atrás

Enviar

Borrar formulario

8.2 Tablas generadas por el Software Estadístico SPSS, usadas para el análisis de datos.

Tabla cruzada La de los vasos*2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)

		2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)						Total	
		cerveza	vino	destilados (vodka, whiskey, otros)	Tragos preparados (ej. mojito)	Otro	No bebo alcohol		
La de los vasos	Ningún vaso	Recuento	0	0	3	0	2	14	19
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,1%	7,7%	10,5%
1 a 4 vasos		Recuento	56	12	32	27	5	1	133
		% del total	30,9%	6,6%	17,7%	14,9%	2,8%	0,6%	73,5%
5 vasos o más		Recuento	14	2	12	1	0	0	29
		% del total	7,7%	1,1%	6,6%	0,6%	0,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	70	14	47	28	7	15	181
		% del total	38,7%	7,7%	26,0%	15,5%	3,9%	8,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	134,349 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	94,062	10	,000
Asociación lineal por lineal	41,906	1	,000
N de casos válidos	181		

a. 9 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,73.

8.1 Durante el último año, ¿Has recibido alguna queja por parte de tus amigos cercanos o familiares sobre tu consumo * sexo

		sexo			
		mujer	hombre	Total	
8.1 Durante el último año, ¿Has recibido alguna queja por parte de tus amigos cercanos o familiares sobre tu consumo	si	Recuento	17	13	30
		% del total	9,4%	7,2%	16,7%
	no	Recuento	105	45	150
		% del total	58,3%	25,0%	83,3%
Total		Recuento	122	58	180
		% del total	67,8%	32,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,035 ^a	1	,154		
Corrección de continuidad ^b	1,470	1	,225		
Razón de verosimilitud	1,959	1	,162		
Prueba exacta de Fisher				,199	,114
Asociación lineal por lineal	2,024	1	,155		
N de casos válidos	180				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,67.

9.1 Durante el último año ¿Alguna vez mentiste para poder beber alcohol y evitar problemas? * sexo

Tabla cruzada

			sexo		Total
			mujer	hombre	
9.1 Durante el último año ¿Alguna vez mentiste para poder beber alcohol y evitar problemas?	si	Recuento	8	4	12
		% del total	10,7%	5,3%	16,0%
	no	Recuento	40	23	63
		% del total	53,3%	30,7%	84,0%
Total		Recuento	48	27	75
		% del total	64,0%	36,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,044 ^a	1	,834		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,045	1	,833		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,555
Asociación lineal por lineal	,044	1	,835		
N de casos válidos	75				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,32.

Tabla cruzada 2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)*sexo

			sexo		Total	
			mujer	hombre		
2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)	cerveza	Recuento	33	35	68	
		% del total	18,2%	19,3%	37,6%	
	vino	Recuento	9	4	13	
		% del total	5,0%	2,2%	7,2%	
	destilados (vodka, whiskey, otros)	Recuento	35	12	47	
		% del total	19,3%	6,6%	26,0%	
	Tragos preparados (ej. mojito)	Recuento	27	1	28	
		% del total	14,9%	0,6%	15,5%	
	Otro	Recuento	6	1	7	
		% del total	3,3%	0,6%	3,9%	
	No bebo alcohol	Recuento	13	5	18	
		% del total	7,2%	2,8%	9,9%	
	Total		Recuento	123	58	181
			% del total	68,0%	32,0%	100,0%

FRECUENCIAS VARIABLES=Consumo_rec
/ORDER=ANALYSIS.

Tabla de frecuencia

4. Durante los últimos doce meses ¿Qué tan seguido bebiste 5 o más vasos de alcohol (cualquier bebida alcohólica) e

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 o 2 veces por semana	30	16,1	16,2	16,2
	3 o 4 veces por semana	3	1,6	1,6	17,8
	2 o 3 veces al mes	21	11,3	11,4	29,2
	una vez al mes	23	12,4	12,4	41,6
	6 a 11 veces al año	9	4,8	4,9	46,5
	1 a 5 veces al año	54	29,0	29,2	75,7
	no tome nada de alcohol en los últimos 12 meses, pero antes si	21	11,3	11,4	87,0
	nunca he tomado	24	12,9	13,0	100,0
	Total	185	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		186	100,0		

1. Durante los últimos doce meses, ¿Qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica

Tabla cruzada

		sexo			
			mujer	hombre	Total
1. Durante los últimos doce meses, ¿Qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, tragos preparad	1 o 2 veces por semana	Recuento	30	20	50
		% del total	16,6%	11,0%	27,6%
	3 o 4 veces por semana	Recuento	13	8	21
		% del total	7,2%	4,4%	11,6%
	2 o 3 veces al mes	Recuento	27	15	42
		% del total	14,9%	8,3%	23,2%
	una vez al mes	Recuento	10	1	11
		% del total	5,5%	0,6%	6,1%
	6 a 11 veces al año	Recuento	22	8	30
		% del total	12,2%	4,4%	16,6%
	1 a 5 veces al año	Recuento	13	2	15
		% del total	7,2%	1,1%	8,3%
	No tome nada de alcohol en los últimos 12 meses, pero tome antes	Recuento	8	4	12
		% del total	4,4%	2,2%	6,6%
	Total	Recuento	123	58	181
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

Frecuencias

Estadísticos

2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)

N	Válido	185
	Perdidos	1

2. Cuando bebiste bebidas alcohólicas, generalmente ¿Qué bebida bebes? (Señala sólo una opción)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	cerveza	70	37,6	37,8	37,8
	vino	14	7,5	7,6	45,4
	destilados (vodka, whiskey, otros)	48	25,8	25,9	71,4
	Tragos preparados (ej. mojito)	28	15,1	15,1	86,5
	Otro	7	3,8	3,8	90,3
	No bebo alcohol	18	9,7	9,7	100,0
	Total	185	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		186	100,0		

Frecuencias

Estadísticos

30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?

N	Válido	185
	Perdidos	1

30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	64	34,4	34,6	34,6
	no	121	65,1	65,4	100,0
	Total	185	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		186	100,0		

Tabla cruzada 30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?* sexo

			sexo		Total
			mujer	hombre	
30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?	si	Recuento	42	20	62
		% del total	23,2%	11,0%	34,3%
	no	Recuento	81	38	119
		% del total	44,8%	21,0%	65,7%
Total	Recuento	123	58	181	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

25.1 Falta de interés en las actividades acostumbradas * Carrera

Tabla cruzada

			Carrera				Total
			Enfermería	sociología	trabajo social	educación parvularia	
25.1 Falta de interés en las actividades acostumbradas	si	Recuento	0	7	2	3	12
		% del total	0,0%	3,8%	1,1%	1,6%	6,6%
	no	Recuento	36	81	26	27	170
		% del total	19,8%	44,5%	14,3%	14,8%	93,4%
Total	Recuento	36	88	28	30	182	
	% del total	19,8%	48,4%	15,4%	16,5%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,385 ^a	3	,336
Razón de verosimilitud	5,667	3	,129
Asociación lineal por lineal	1,995	1	,158
N de casos válidos	182		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,85.

30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar? * Ingreso Recodificado

Tabla cruzada

			Ingreso Recodificado			Total
			Bajo	Medio	Alto	
30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?	si	Recuento	14	23	26	63
		% del total	7,7%	12,6%	14,2%	34,4%
	no	Recuento	35	53	32	120
		% del total	19,1%	29,0%	17,5%	65,6%
Total	Recuento	49	76	58	183	
	% del total	26,8%	41,5%	31,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,107 ^a	2	,128
Razón de verosimilitud	4,037	2	,133
Asociación lineal por lineal	3,276	1	,070
N de casos válidos	183		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 16,87.

1. Durante los últimos doce meses, ¿Qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica eso Recodificado

Tabla cruzada

			Ingreso Recodificado			Total
			Bajo	Medio	Alto	
1. Durante los últimos doce meses, ¿Qué tan seguido bebiste alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, tragos preparad	1 o 2 veces por semana	Recuento	15	18	17	50
		% del total	8,2%	9,8%	9,3%	27,3%
	3 o 4 veces por semana	Recuento	3	8	10	21
		% del total	1,6%	4,4%	5,5%	11,5%
	2 o 3 veces al mes	Recuento	10	17	18	45
		% del total	5,5%	9,3%	9,8%	24,6%
	una vez al mes	Recuento	5	6	0	11
		% del total	2,7%	3,3%	0,0%	6,0%
	6 a 11 veces al año	Recuento	7	17	6	30
		% del total	3,8%	9,3%	3,3%	16,4%
	1 a 5 veces al año	Recuento	4	6	5	15
		% del total	2,2%	3,3%	2,7%	8,2%
	No tome nada de alcohol en los últimos 12 meses, pero tome antes	Recuento	5	4	2	11
		% del total	2,7%	2,2%	1,1%	6,0%
Total	Recuento	49	76	58	183	
	% del total	26,8%	41,5%	31,7%	100,0%	

Vasos_rec * 30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?

Tabla cruzada

			30 ¿Te mudaste de ciudad para estudiar?		Total
			si	no	
Vasos_rec	1 a 4 Vasos	Recuento	7	21	28
		% del total	4,6%	13,7%	18,3%
	5 Vasos o más	Recuento	43	73	116
		% del total	28,1%	47,7%	75,8%
	0 Vasos	Recuento	2	7	9
		% del total	1,3%	4,6%	5,9%
Total	Recuento	52	101	153	
	% del total	34,0%	66,0%	100,0%	