

Comportamiento de riesgo por consumo de alcohol y calidad de vida en estudiantes universitarios

Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen,¹
 Alfredo Hidalgo-San Martín,²
 Bettylú Rasmussen-Cruz,²
 Radhamés Hernández-Mejía,³
 Felipe Santoyo-Telles¹

¹Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Jalisco

²Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco
³Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, España

Comunicación con:
 Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen.
 Tel: (341) 575 2222, extensión 6114.
 Fax: (341) 575 2222, extensión 6076.
 Correo electrónico: carlosh@cusur.udg.mx

RESUMEN

Objetivo: evaluar los comportamientos de riesgo de consumo de alcohol y su asociación con la calidad de vida.

Métodos: a 380 estudiantes de 18 años y menos, que ingresaron al Centro Universitario del Sur en Guadalajara se les aplicó un instrumento basado en el *Youth Quality of Life-Research Version* (YQOL-R), con cuatro dominios, y en el *Youth Risk Behavior Surveillance*, del cual se tomaron cuatro variables sobre consumo de alcohol y variables sociodemográficas. Con modelos de regresión logística multinomial se estableció la asociación y predicción de la calidad de vida a partir de los comportamientos de riesgo por sexo, trabajo y nivel socioeconómico.

Resultados: en los 30 días previos a la aplicación de los cuestionarios, 60.5 % de los estudiantes bebió y 24.2 % bebió intensamente, 41.1 % anduvo en un automóvil con un chofer que bebió y 12.4 % manejó bebido. En la calidad de vida, el índice total fue de 88.70 y el dominio del YQOL-R con menor índice fue el personal (84.05).

Conclusiones: los modelos de comportamiento de riesgo de consumo de alcohol se asociaron con calidad de vida en los hombres, en quienes trabajan y en quienes tienen nivel socioeconómico alto, explicando 62, 85.9 y 55.7 % de la varianza, respectivamente.

SUMMARY

Objective: to measure the risky behavior (RB) to alcohol consumption, the quality of life (QOL) and the association between both.

Methods: a census sample of 380 students (first year adolescents who entered a University Center in 2006) completed a self-administered on-line questionnaire based on the Spanish version of Youth Quality of Life- Research version (YQRL-R) perceptive module with four domains (general, personal, relationship, environment) and the Youth Risk Behavior Surveillance YRBS 2007 from which it took four variables related to alcohol use and in addition sociodemographic variables. Logistic Regression-Multinomial models were used to assess interaction effects and predict QOL based on RB by gender, employment and socioeconomic position.

Results: we found that 60.5 % had drunk in the last 30 days and 24.1 % had a drinking binge, 40.1 % were in a car with a drunk driver and 12.4 % had driven a car after drinking. In QOL, the YQOL-R domain with smaller score was personal and we did not find differences by gender ($p > 0.05$).

Conclusions: the alcohol use was associated to QOL in men, workers and with a middle-high and high socioeconomic position.

Recibido: 4 de julio de 2007

Aceptado: 20 de junio de 2008

Introducción

En México, el consumo de alcohol se relaciona con cinco de las 10 principales causas de muerte.¹ En la última Encuesta Nacional de Adicciones 2002, se informó una prevalencia de consumo de alcohol de 46 % en la población entre 12 y 65 años,² mientras que en la Encuesta Nacional de la Juventud 2005, 56.9 % de las personas de 15 a 19 años y 68.6 % de las de 20 a 24 años señalaron que consumían algún tipo de bebida alcohólica.³

En una investigación con estudiantes de licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, se encontró que nueve de cada 10 estudiantes consumían alcohol, mientras que el abuso de alcohol (consumo de cinco copas o más por ocasión en el último mes) fue reportado en 32 % de los hombres y 20.8 % de las mujeres.⁴

Se ha demostrado el impacto del consumo de alcohol en la morbilidad y mortalidad adolescente, pero no parece influir de igual manera en todas las

Palabras clave

adolescente
 estudiantes
 conducta del adolescente
 calidad de vida
 consumo de bebidas
 alcohólicas

Key words

adolescent
 students
 adolescent behavior
 quality of life
 alcohol drinking

personas, de hecho existen estudios sobre el impacto positivo que el consumo de alcohol puede tener en las relaciones y autoestima del joven.⁵ Entonces, la pregunta es: ¿en qué condiciones se modifica la calidad de vida y en cuáles no?

La *calidad de vida* es multidimensional, subjetiva y considera aspectos negativos y positivos y refleja las normas culturales de bienestar objetivo,^{6,7} además de que comparte aspectos comunes con los individuos.⁸ La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.⁹

Los análisis que asocian los comportamientos de riesgo de consumo de alcohol y calidad de vida en adolescentes y jóvenes son escasos, y los realizados no son concluyentes respecto a su asociación.^{5,10-13} El énfasis generalmente está en el déficit, sin embargo, el estudio en relación a la calidad de vida considera también los aspectos positivos. Identificar la fuerza de asociación permitiría mostrar en qué sentido tiene influencia positiva y negativa, ya que ambas polaridades son exploradas por el instrumento de calidad de vida; si no existe asociación, implicaría que una persona pudiera estar en riesgo sin que su calidad de vida se viera mermada, lo que favorecería mantener su conducta y, por tanto, su riesgo. De igual forma nos permite conocer en qué condiciones puede haber asociación, haciendo posible comprender mejor el fenómeno y predecir la calidad de vida.

Los objetivos de la investigación fueron evaluar los comportamientos de riesgo de consumo de alcohol, la calidad de vida y analizar la relación entre ambos, mediante un diseño transversal, en estudiantes del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, en el año 2006.

Métodos

El criterio de inclusión abarcó estudiantes menores de 19 años de primer ingreso a licenciaturas, carreras técnicas y técnicas superiores universitarias, calendario B, del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, México, que por escrito aceptaron participar ($n = 381$). Se excluyeron estudiantes que no completaron el mínimo necesario de información ($n = 1$), mayores de 19 años ($n = 192$), que no aceptaron participar ($n = 77$) o que habiendo iniciado la encuesta decidieron no continuar ($n = 0$).

La muestra censal quedó integrada por 380 estudiantes de 651 de primer ingreso; 67 % fue del sexo femenino, 99 % tenía 17 o 18 años de edad, 99 % era soltero, 26 % trabajaba y 45 % era de nivel socioeconómico medio alto y alto.

La variable predictora fue el comportamiento de riesgo en el consumo de alcohol. La calidad de vida se refirió a la percepción de sí mismo integrada por cuatro dominios: general, personal, relacional y ambiental.¹⁴

También se evaluaron las variables sociodemográficas edad, estado civil, sexo y nivel socioeconómico según clasificación de Rivas-Torres¹⁵ de cuatro estratos, a partir de la escolaridad y el trabajo del padre: 1, medio alto y alto; 2, medio bajo; 3, clase alta trabajadora; 4, clase baja trabajadora.

Para la evaluación se diseñó un cuestionario para su aplicación en línea basado en dos instrumentos internacionales:

■ *Youth Risk Behavior Surveillance* del *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*,¹⁶ para conocer los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de alcohol, en una adaptación del cuestionario con 32 reactivos, de los cuales se seleccionaron cuatro relacionados

con consumo de alcohol en los últimos 30 días: viajar en automóvil con un conductor que había bebido, viajar en automóvil habiendo bebido, ingerir alcohol, frecuencia de consumo alto.

■ *Youth Quality of Life-Research Version* para calidad de vida en su versión en español de 61 reactivos, distribuidos en los módulos perceptual, contextual, salud y discapacidades;¹⁴ se trabajó con el módulo perceptual que se refiere a sentimientos acerca de sí mismo (conocidos solo por el adolescente).

El módulo perceptual está formado por 41 reactivos que se califican con escalas tipo Likert de 11 opciones con cuatro dominios:

- *General*, con tres reactivos acerca de declaraciones sobre su vida: estoy satisfecho con mi vida ahora, me siento seguro cuando estoy en la escuela y siento que mi vida vale la pena.
- *Personal*, con 14 reactivos sobre sentimientos acerca de sí mismo: sigo tratando aunque no tenga éxito al principio, me siento cómodo con mis preferencias y prácticas sexuales, tengo suficiente energía para hacer las cosas que quiero hacer, entre otros.
- *Relacional*, con 14 reactivos acerca de las relaciones con otros: siento que mi familia me está dando suficiente atención, estoy satisfecho con mi vida social, las personas de mi edad me tratan con respeto, entre algunos ejemplos.
- *Ambiental*, con 10 reactivos en cuanto a oportunidades y obstáculos: me gusta el vecindario donde vivo, sé cómo conseguir la información que necesito, disfruto de aprender cosas nuevas, entre otros.

Para el cálculo del índice de calidad de vida, algunos reactivos fueron invertidos en su puntuación para que todas las variables representaran una expresión positiva de la calidad de vida. Los índices se crearon llevando las puntuaciones de los reactivos a puntuación T , de este modo, las nuevas puntuaciones reflejaban el porcentaje basado en una escala de 100 puntos, usando la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{la más baja puntuación posible}}{\text{rango}} \right) \times 100$$

Se cubrieron los derechos de permiso del *Seattle Quality of Life Group* (28 de agosto de 2006) y se validó la consistencia interna global mediante alfa de Cronbach (0.91) y de sus dominios: general (0.89), personal (0.80), relacional (0.78) y ambiental (0.76). Para comprobar la fiabilidad del cuestionario se apli-

có en dos ocasiones con un espacio de tiempo de dos a tres semanas, obteniendo un ICC = 0.852.

Con los listados de los estudiantes incluidos e instalado el cuestionario en línea, se programó su aplicación en el aula de informática del Centro Universitario del Sur, para lo cual se acordó fecha y hora con el coordinador de cada carrera. La aplicación fue realizada por el investigador principal y asistentes capacitados, quienes explicaron los propósitos generales del estudio y obtuvieron el consentimiento informado para participar. El cuestionario inicia con una introducción que explica los objetivos y su carácter voluntario, personal, privado y confidencial. Respondido el cuestionario en línea, la información fue capturada directamente en una base de datos.

Se utilizó estadística descriptiva conforme el nivel de medición de las variables. Para estudiar la asociación del comportamiento de riesgo con la calidad de vida, las respuestas del predictor fueron recodificadas para delimitar mejor el riesgo, mientras que la escala de calidad de vida fue transformada a deciles para permitir interacciones adecuadas. Se aplicó regresión logística multinomial con un modelo de efectos principales para buscar modelos significativos. Para verificar la certidumbre del modelo se utilizó el coeficiente de determinación R² de Nagerkelke (R²_N). Para conocer la influencia del sexo, trabajo y nivel socioeconómico en la asociación entre el predictor y el criterio, se realizaron modelos independientes. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados

Comportamientos de riesgo

Para los últimos 30 días previos a la aplicación de los instrumentos, el comportamiento de viajar en automóvil con un chofer que consumió alcohol lo presentó 41.1 % de los estudiantes; conducir habiendo bebido alcohol, 12.4 %; ingerir al menos una bebida alcohólica, 60.5 % y tomar cinco o más bebidas en un par de horas, 24.2 % (cuadro I).

Calidad de vida

En el módulo perceptual, los datos mostraron un índice total de 88.70. En los dominios se obtuvieron los siguientes índices: general, 92.39 (rango 90.4-94.66); personal, 84.05 (rango 61.81-95.81); relacional, 87.38 (rango 75.48-95.53) y ambiental, 90.96 (rango 84.27-96.89) (cuadro II).

Comportamientos de riesgo y calidad de vida

Los modelos con las cuatro variables independientes para el índice total y los dominios resultaron no significativos para el ajuste del modelo y su bondad de ajuste, y solo explicaron un bajo porcentaje de la variabilidad de los datos. En cuanto a la razón de verosimilitud, en algunos modelos resultaron significativos los reactivos “¿cuántos días a la semana tomaste cinco o más bebidas alcohólicas en un par de horas en los últimos 30 días?” (modelos de calidad de vida total y personal) y “¿cuántas veces condujiste un automóvil u otro vehículo cuando habías bebido alcohol en los últimos 30 días?” (modelo de dominio general). Los dos reactivos restantes no fueron significativos en ningún modelo (cuadro III).

Respecto al sexo, solo para los hombres resultó significativo el modelo para el índice total en el ajuste del modelo y su bondad de ajuste y explicó 62 % de la variabilidad. En cuanto a la razón de verosimilitud para los hombres, resultaron significativos únicamente los reactivos “¿cuántas veces condujiste un carro u otro vehículo cuando habías bebido alcohol en los últimos 30 días?” y “¿cuántos días a la semana tomaste cinco o más bebidas alcohólicas en un par de horas en los últimos 30 días?” (cuadro III).

En cuanto a trabajar, el modelo para el índice total resultó ser significativo en el ajuste del modelo y bondad de ajuste y explicó 85.9 % de la variabilidad. Fueron significativos los reactivos “¿cuántas veces anduviste en automóvil cuando el que conducía había bebido alcohol, en los últimos 30 días?” y “¿cuántas veces condujiste un carro u otro vehículo cuando habías bebido alcohol en los últimos 30 días?” (cuadro III).

Finalmente, se realizaron pruebas por separado para cada estrato socioeconómico; el modelo para el nivel medio alto y alto resultó significativo en el ajuste del modelo y bondad de ajuste y explicó 55.7 % de la variabilidad. El único reactivo que no resultó significativo fue “¿cuántos días a la semana tomaste al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días?” (cuadro III).

Cuadro I
Frecuencia de comportamientos de riesgo relacionados con el alcohol en los últimos 30 días en 380 estudiantes universitarios

Reactivo		n	%
¿Cuántas veces anduviste en automóvil cuando el que conducía había bebido alcohol, en los últimos 30 días?	0 veces	222	58.9
	1 vez	62	16.3
	2 o más veces	94	24.7
¿Cuántas veces condujiste un automóvil u otro vehículo cuando habías bebido alcohol, en los últimos 30 días?	0 veces	333	87.6
	1 vez	20	5.3
	2 o más veces	27	7.1
¿Cuántos días a la semana tomaste al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días?	0 días	149	39.5
	1 o 2 días	125	33.2
	3 a 5 días	65	17.2
	6 o más días	38	10.1
	Perdidos	3	1.0
¿Cuántos días a la semana tomaste 5 o más bebidas alcohólicas en un par de horas, en los últimos 30 días?	0 días	285	75.8
	1 o 2 días	64	17.0
	3 a 5 días	17	4.5
	6 o más días	11	2.9
	Perdidos	3	1.0

Discusión

Los resultados de este estudio en cuanto a los comportamientos de riesgo son similares a los informados en la Encuesta Nacional de la Juventud 2005,³ respecto a los altos porcentajes de consumo de algún tipo de bebida alcohólica: 57 % de las personas de 15 a 19 años en esa encuesta y 60.5 % en nuestro estudio. También fue similar en cuanto a las personas que señalaron haber bebido seis a 10 copas a la semana en la encuesta referida (24 %) y cinco o más copas en nuestra investigación (24.4 %).

En relación con las preguntas de riesgos de accidente, fue más frecuente viajar con un conductor que había tomado (41 %) que manejar después de haber bebido (12.4 %), lo que podría indicar la necesidad de aceptar el riesgo para sentirse incluido en un grupo, así como la influencia cultural, como lo plantea un estudio¹⁷ en el que se indica que manejar habiendo bebido es frecuente en Estados Unidos, pero inusual en Finlandia o Singapur (8 %) o Israel (26 %).

Al observar los resultados en calidad de vida, el dominio que obtuvo la menor puntuación fue el personal y el más alto el ambiental. Como no se dispone de investigaciones publicadas en México con el *Youth Quality of Life-Research Version* sobre calidad de vida con estudiantes universitarios, no se cuenta con información que permita comparar los resultados. Al aplicar *t* no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) entre hombres y mujeres, lo cual no coincide con otras investigaciones en que se encontró una mejor calidad de vida en estudiantes mujeres.^{18,19}

Nuestros resultados fueron similares a los hallazgos del estudio de Murphy⁵ sobre consumo de alcohol, problemas relacionados con el alcohol y calidad de vida en estudiantes de preparatoria. Específicamente en que la relación entre consumo de alcohol y calidad de vida fuera moderada por sexo, es decir, correlacionado positivamente con hombres y negativamente con mujeres. También los hallazgos fueron similares a los resultados de Vaez,¹⁹ que encontró correlación significativa entre cantidad de alcohol consumido y calidad de vida, más en hombres que en mujeres. Murphy⁵ afirma que la inexistencia de una relación inversa entre niveles de consumo y calidad de vida explicaría la alta prevalencia de beber fuerte y la limitada eficacia de muchos programas de prevención. Los directivos de las escuelas están preocupados, pero los estudiantes no experimentan los resultados negativos del consumo.

Okoro¹² encontró que a partir de los 18 años de edad, el consumo de cinco o más bebidas por tres o más veces al mes se asociaba significativamente con peor calidad de vida relacionada con la salud, mientras que no sucedía así con la embriaguez infrecuente. En nuestro estudio, el reactivo "¿cuántos días a la semana tomaste cinco o más bebidas alcohólicas en un par de horas en los últimos 30 días?" resultó ser el más significativo en todos los modelos para predecir la calidad de vida. Para probar si la embriaguez frecuente (beber tres o más días por semana al mes cinco o más bebidas alcohólicas en un par de horas) predeciría la calidad de vida, realizamos un modelo que la incluyó, el cual resultó bien ajustado con un coeficiente de Nagelkerke que explicaba 47 % de la variable dependiente.

Los hallazgos parecen ser coincidentes con investigaciones que plantean la asociación entre la percepción de salud mental¹⁰ y el dominio del papel emocional¹³ dentro de la calidad de vida y el uso de alcohol. Chen¹³ explicó que probablemente quienes consumen alcohol en temprana edad sufren deterioro en el funcionamiento físico o mental que interfiere con el aprendizaje y las estrategias de afrontamiento necesarios para roles posteriores. En nuestro estudio, los dominios estadísticamente significativos fueron el general y el personal, que incluyen reactivos relacionados con la salud mental y emocio-

Cuadro II
Índices por reactivo según dominio del módulo
perceptual de calidad de vida

General	
Satisfecho con vida	90.40
Seguro en escuela	92.12
Vida vale la pena	94.66
Personal	
Cómodo con estrés	61.81
Solo en la vida	77.54
Sigo tratando	78.11
Enfrentar dificultades	81.81
Sentirse excluido por ser quien es	82.08
Importante para otros	82.57
Capaz de hacer las cosas bien	82.92
Contento con apariencia	83.51
Bien conmigo mismo	86.19
Creencias dan fuerza	89.35
Suficiente energía	89.86
Acepto errores	91.57
Vida tiene significado	92.84
Cómodo con prácticas sexuales	95.81
Relacional	
Buen ejemplo	75.48
Participa en decisiones	76.84
Contar sentimientos a amigos	80.74
Adultos trato justo	84.01
Satisfecho con vida social	85.26
Entendimiento de padres	85.78
Respeto de pares	88.39
Tomar parte de actividades	90.30
Llevarse bien con los padres	91.01
Útil para la familia	91.53
Contento con amigos	91.93
Atención de la familia	92.56
Apoyo de la familia	95.18
Cariño de la familia	95.53
Ambiental	
Entusiasmo al futuro	84.27
Tratar cosas nuevas	86.17
Buena educación	87.65
Disfruto aprender	89.42
Vida interesante	89.71
Excluido	91.03
Gusto de vecindario	93.04
Conseguir información	95.04
Suficiente dinero	96.44
Seguro en casa	96.89

nes, aun cuando sus modelos no son ajustados. Esta coincidencia, debe ser tomada con cautela ya que los instrumentos y los dominios fueron distintos.

No encontramos publicaciones que hayan estudiado la asociación entre comportamientos de riesgo de consumo de alcohol y calidad de vida en relación al trabajo, y nuestros hallazgos explican 85.9 % de la calidad de vida en los adolescentes que trabajaban.

El significado del trabajo puede observarse en el estudio de Vaez,¹⁹ que compara una muestra de estudiantes de 20 a 34 años de primer año de una universidad sueca y un grupo trabajador de la misma edad: en todos e incluso por sexo, los trabajadores tuvieron mejor calidad de vida. La presión y el ajuste al nuevo contexto social también explicarían la menor calidad de vida de los estudiantes de reciente ingreso.

Encontrar asociada la calidad de vida al uso de alcohol en quienes trabajan podría explicarse porque los estudiantes que laboran tienen dos turnos ocupados, lo que reduce el tiempo para consumir alcohol. Ya Murphy⁵ señalaba que los estudiantes se embriagan porque esta conducta tiene un mínimo impacto académico; considera que tener mucho tiempo libre aumenta el riesgo. Quienes no trabajan tienen medio día libre y las consecuencias del consumo de alcohol no les implicaría un riesgo a su economía por despido o ausentismo, además de que las posibilidades de que sean descubiertos bajo los efectos del alcohol son menores en la escuela que en el trabajo, por tanto, beber tendría menos impacto en su calidad de vida.

Respecto al nivel socioeconómico, el modelo para el nivel medio alto y alto explicó 55.7 % de la variable independiente y tres de cuatro reactivos de consumo fueron significativos. Nuestros resultados podrían relacionarse con los de un estudio reciente²⁰ con estudiantes daneses de 15 años de edad, en el que se encontró asociada la pobre satisfacción escolar con la embriaguez cuando las mujeres eran de clase alta y los hombres eran de clase intermedia. En nuestro análisis, el consumo excesivo estuvo asociado con el nivel socioeconómico medio alto, lo que lleva a pensar que las personas necesitan tener determinadas posibilidades económicas para gastar en bebidas alcohólicas. Al respecto, se ha estimado que 53 % de la producción de alcohol es consumido por 30 % de la población con más ingresos.²¹

Los hallazgos de nuestro estudio se acercan a llenar al vacío planteado por Gerhardt,¹⁰ que al no poder predecir la calidad de vida relacionada con la salud a partir de la asociación entre ésta y comportamientos de riesgo, supuso que eventos próximos podrían tener efecto en la autopercepción de la salud más que tener efectos a largo plazo. Esbozaríamos que es posible predecirla a partir de un modelo de comportamientos de riesgo para poblaciones específicas.

Este estudio tiene varias limitaciones: por su carácter transversal, las relaciones causales no pueden ser determinadas: el uso o no de alcohol podría afectar la calidad de vida, pero también las variaciones en la calidad de vida podrían llevar al uso o no de alcohol. Se ha señalado^{10,22} que se debe estudiar más sobre la dirección de esta asociación.

Cuadro III
Modelos de regresión entre comportamientos de riesgo de consumo de alcohol y calidad de vida en 380 estudiantes universitarios

Modelos	Significación del ajuste del modelo	Bondad de ajuste: Pearson y desviación	Coeficiente de determinación de Nagelkerke	Pseudo R ²	¿Cuántos días anduviste en automóvil cuando el que conducía había bebido alcohol?*			¿Cuántos días condujiste un automóvil u otro vehículo cuando habías bebido alcohol?*			¿Cuántos días tomaste al menos una bebida alcohólica?*			¿Cuántos días tomaste 5 o más bebidas alcohólicas en un par de horas?*		
					χ ²	D	p	χ ²	gl	p	χ ²	gl	p	χ ²	gl	p
1. Índice total de calidad de vida	0.328	0.896	1.000	0.226	21.5	18	0.252	17.7	18	0.474	17.0	27	0.93	41.3	27	0.038
2. Dominio general	0.268	0.705	0.998	0.145	4.5	10	0.919	25.3	10	0.005	16.2	15	0.363	12.5	15	0.64
3. Dominio personal	0.352	0.971	1.000	0.226	19.4	18	0.364	14.0	18	0.728	25.9	27	0.52	40.6	27	0.044
4. Dominio relacional	0.319	0.499	1.000	0.228	21.4	18	0.256	18.1	18	0.448	30.6	27	0.286	27.8	27	0.416
5. Dominio ambiental	0.846	0.997	1.000	0.186	8.9	18	0.961	15.5	18	0.626	24.4	27	0.604	30.8	27	0.279
Sexo																
6. Masculino	0.017	1.000	1.000	0.620	35.4	18	0.008	13.7	18	0.745	25.3	27	0.556	41.9	27	0.034
7. Femenino	0.304	1.000	1.000	0.324	23.5	18	0.17	23.4	18	0.172	19.2	27	0.862	32.3	27	0.221
Trabajo																
8. Trabaja	0.047	1.000	1.000	0.859	31.8	18	0.023	28.8	18	0.050	39.7	27	0.054	30.5	27	0.29
9. No trabaja	0.345	0.999	1.000	0.263	17.2	18	0.507	25.0	18	0.123	27.3	27	0.445	38.4	27	0.071
Nivel socioeconómico																
10. Medio alto y alto	0.03	1.000	1.000	0.557	31.9	18	0.023	29.2	18	0.046	25.36	27	0.554	49.145	27	0.006
11. Medio bajo	0.154	1.000	1.000	0.767	40.4	18	0.002	17.0	18	0.52	21.85	27	0.745	40.044	18	0.002
12. Clase alta trabajadora	0.996	0.000	0.837	0.686	7.0	18	0.989	5.7	18	0.997	398.64	27	0.000	4.56	27	1.000
13. Clase baja trabajadora	0.072	1.000	1.000	0.834	26.389	18	0.091	19.8	18	0.343	53.758	18	0.000	53.076	18	0.000

*Comportamientos de riesgo en los últimos 30 días

Segundo, al no tratarse de una muestra representativa de un universo universitario mayor, el resultado solo es válido para poblaciones equivalentes. Respecto al tamaño de la muestra, aunque el propósito era realizar un censo de la población que ingresaba, solo se pudo contar con 58.4 % pues el resto no cumplió los criterios de inclusión, lo que no permitió tener más casos para el consumo frecuente de grandes cantidades (más de cinco bebidas en una ocasión), lo cual no hizo posible conocer si la calidad de vida empeoraba consistentemente en los bebedores, como se identificó en los hallazgos de Okoro.¹²

Tercero, la evaluación del consumo de alcohol no podría ser suficiente por sí sola para captar el fenómeno completo; podría haber diferencias en la calidad de vida en los distintos niveles de consumo o en patrones de uso de sustancias.

A manera de conclusión podríamos decir que los comportamientos de riesgo de consumo de alcohol se presentaron con alta frecuencia en la población estudiada. Los índices de calidad de vida obtenidos por dominios y reactivos fueron en su mayoría altos. Para la población total no hubo asociación significativa entre los comportamientos de riesgo de uso de alcohol con calidad de vida, pero sí en los hombres, en estudiantes que trabajaban y en aquellos con nivel socioeconómico medio alto o alto.

Agradecimientos

Al Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, a la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social y al Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. De igual forma, al webmaster Hugo Roberto Hidalgo Rasmussen, por el diseño del cuestionario; y al maestro Javier González Sánchez, por la realización de la base de datos.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Programa de acción. Adicciones. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, 2001. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/alcoholismo.pdf>
2. Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC). Encuesta nacional de adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Disponible en http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf
3. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Juventud 2005. Versión electrónica CD-ROM. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud; 2006.
4. Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC). Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. Versión electrónica 2003. Disponible en http://www.conadic.gob.mx/interior/menu_superior/investigacion_y_estadistica/observatorio_mexicano.html
5. Murphy JG, Hoyme CK, Colby SM, Borsari, B. Alcohol consumption, alcohol-related problems, and quality of life among college students. *J Coll Stud Dev* 2006;1(47):110-121.
6. The WHOQoL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-1409.
7. Cummins R, Cahill J. Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Int Psicosoc* 2000; 9(2):185-198.

8. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Dev Disabil* 2005;49 (Pt10):699-706.
9. The WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993;2(2):153-159.
10. Gerhardt CA, Britto MT, Mills L, Biro FM, Rosenthal SL. Stability and predictors of health-related quality of life of inner-city girls. *J Dev Behav Pediatr* 2003;24(3):189-94.
11. Dish WB, Harlow LL, Campbell JF, Dougan TR. Student functioning, concerns, and sociopersonal well-being. *Soc Indic Res* 2000;51(1):41-74.
12. Okoro CA, Brewer RD, Naimi TS, Moriarty DG, Giles WH, Mokdad AH. Binge drinking and health-related quality of life: Do popular perceptions match reality? *Am J Prev Med* 2004;26(3):230-233.
13. Chen CY, Storr CL. Alcohol use and health-related quality of life among youth in Taiwan. *J Adolesc Health* 2006;39(5):752.e9-752.e16.
14. Topolski T, Edwards T, Patrick D. User's manual and interpretation guide for the Youth Quality of Life (YQOL) Instruments. Seattle, WA: University of Washington, Department of Health Services; 2002.
15. Rivas-Torres R, Bianchi-Aguila R. El nivel socioeconómico en la investigación. *Rev AMMO* 1991;2(1):44-45.
16. Centers for Disease Control and Prevention. State and local youth risk behavior survey. Disponible en <http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/questionnaire/2007HighSchool.pdf>
17. Nyström M. Positive and negative consequences of alcohol drinking among young university students in Finland. *Br J Addict* 1992;87(5):715-722.
18. Dueñas O, Lara M, Zamora I, Salinas G. ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? *Rev Neuropsiquiatr* 2005;68(3-4):212-221.
19. Vaez M, Laflamme L. Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first year Swedish university students. *J Am Coll Health* 2003;51(4):156-162.
20. Andersen A, Holstein B, Due P. School-related risk factors for drunkenness among adolescents: risk factors differ between socio-economic groups. *Eur J Public Health* 2007;17(1):27-32.
21. Medina-Mora M, Natera Rey G, Gorges G, Cravioto QP, Fleiz Bausitsta CM, Tapia-Conyer R. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental* 2001;24(4):3-19.
22. Topolski TD, Patrick DL, Edwards TC, Huebner CE. Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *J Adolesc Health* 2001;29(6):426-435.