

Consumo de alcohol en jóvenes universitarios

Alcohol consumption in young college students

ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE*

XIMENA PALACIOS ESPINOSA*

ÁNGELA FERNANDA ESPINOSA**

Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Abstract

Descriptive Cross-sectional study involving 787 students from a private university in Bogota. Its objectives were to determine the alcohol consumption prevalence, alcoholism and risk of alcoholism and determine the current pattern of alcohol consumption. A survey –which included the CAGE index– was used to collect the data. A prevalence of alcoholism of 23%, and of risk of alcoholism of 15% were found. Results show that alcohol consumption in university students begins in high school and it is a problematic conduct that it is worth being enlarged and analyzed in greater detail including other variables and perfecting the diagnosis of alcoholism and its risk in order to achieve early identification and intervention.

Key words: alcohol, alcoholism, alcohol drinking, students, consumption pattern.

Resumen

Estudio transversal, con 787 estudiantes de una universidad privada de Bogotá D.C. Sus objetivos fueron determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, y establecer el patrón del consumo actual de alcohol. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos dentro de la cual se incluyó el índice CAGE. Se encontró una prevalencia de alcoholismo

del 23% y de riesgo de alcoholismo del 15%. Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana.

Palabras clave: alcohol, alcoholismo, consumo de alcohol, estudiantes, patrón de consumo.

Introducción

De acuerdo con Monteiro (2007), el alcohol como principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en las Américas, el consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por su uso y las muertes relacionadas con este, son las cinco razones que justifican la relevancia de considerar el consumo de alcohol como un problema de salud pública en esta región. Todas ellas presentan un comportamiento epidemiológico que supera las cifras medias en otros lugares del mundo (p. VII).

Según Rehm, Patra, Baliunas, Popova, Roerecke y Taylor (2006), citados por Monteiro (2007), en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en las Américas, lo que equivale a una cifra aproximada de 323.000 muertes en ese año (p. 1). Si en relación con la mortalidad las cifras son significativas, aquellas relacionadas con la

* Investigadoras principales del proyecto.

* Correspondencia: Alejandra Salcedo Monsalve, Correo electrónico: alejandra.salcedo@urosario.edu.co. Ximena Palacios Espinosa, Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Carrera 24 N° 63C-69, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: ximena.palacios@urosario.edu.co.

** Coinvestigadora del proyecto.

morbilidad tienen evidencia empírica que respalda la relación consumo de alcohol-enfermedad física y repercusiones psicológicas (Young-Wolff, Kendler, Sintov y Prescott, 2009; Danaei, Ding, Mozaffarian, Taylor, Rehm, Murray y Ezzati, 2009; Weitzman, 2004; Saucedo Durán y Muñoz Espinosa, 2002; Bonthius, Pantazis, Karacay, Bonthius, Taggard y Lothman, 2001; Kolodziej y Weiss, 2000).

Monteiro (2007) menciona que “las lesiones intencionales y no intencionales representan aproximadamente el 60% de todas las muertes relacionadas con el alcohol y casi el 40% de la carga de morbilidad asociada. La mayor parte de la carga de morbilidad afecta a varones, 83,3%, y el 77,4% de la carga proviene de la población de entre 15 y 44 años de edad y, por consiguiente, afecta en su mayor parte a jóvenes y adultos jóvenes en sus años de vida más productivos” (p. 8).

También Rehm *et al.* (2006), citados por Monteiro (2007), indican que “el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial” (p. 1). Con respecto al consumo específico entre la población de jóvenes, Monteiro (2007) plantea que el consumo excesivo episódico es especialmente prevalente entre ellos (p. 5). Conforme con Obot y Room (2005), citados por Monteiro (2007), consumo excesivo se define como cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o por un período 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, enfermedades de transmisión sexual (Gómez y Gómez, 2001) y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (p. 5). Específicamente en Colombia, los estudios nacionales de consumo muestran cifras alarmantes para la población juvenil. Por ejemplo, el *Estudio*

Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, desarrollado y publicado por la Dirección Nacional de Estupefacientes (1996), mostró que: (a) La prevalencia nacional de consumo de alcohol en el último año fue del 59,8%, del cual el 35% lo había hecho en el último mes (p. 48). (b) El consumo fue mayor en Bogotá y la región oriental del país (p. 48). (c) El comportamiento según los niveles de urbanización presentó una curva en forma de U, alto en los niveles más altos y más bajos (p. 48). (d) La incidencia anual total (casos nuevos) fue del 4,8%, presentándose la gran mayoría de nuevos casos (18,5%) entre los 12 y los 17 años, con un leve predominio entre los hombres, siendo la edad promedio de inicio 15,9 años (15,2 años para hombres y 16,7 años para las mujeres) (p. 48). (e) La mayoría de las personas que afirmaron consumir en el último año y en el último mes eran universitarios, siendo estos el 48,0% de los consumidores de último mes y el 76,2% de los consumidores de último año (p. 48).

De acuerdo con Rodríguez *et al.* (1993), citados en el mismo estudio, al aplicar el índice CAGE,¹ se encontró que el 6,5% de la población de Colombia era alcohólica y el 9,3% más estaba en riesgo de serlo.

“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” (p. 9) (*National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA*, 2000, citado por Monteiro, 2007). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), citada por Monteiro (2007), señala que la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol. Además, el alcohol no solo es una sustancia psicoactiva cuyas consecuencias son graves, sino que “los adolescentes carecen de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia” (p. 9).

¹ CAGE. Cuestionario de tamizaje de uso internacional para el diagnóstico de alcoholismo y su riesgo; consta de cuatro preguntas que evalúan: la necesidad sentida por el sujeto de dejar el consumo de alcohol, la crítica social del patrón de consumo, la culpa individual y la ingesta matutina de alcohol. Esta prueba fue validada en Colombia por la Universidad de Antioquia encontrando una sensibilidad del 93,4%. Las preguntas son: 1. ¿Ha considerado alguna vez dejar de beber?; 2. ¿Alguna vez alguien le ha criticado que está bebiendo mucho?; 3. ¿Se ha sentido culpable con su forma de beber?; 4. ¿Alguna vez ha necesitado ingerir licor una vez abre los ojos en la mañana para sentirse mejor después de un episodio de bebida la noche anterior? Dos respuestas afirmativas indican alto riesgo de alcoholismo; 3 ó 4 respuestas afirmativas hacen diagnóstico de alcoholismo.

Teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol y las estadísticas sobre su uso y abuso en jóvenes, se convierte en un problema de salud pública y pone en evidencia la necesidad de ubicarlo como un tema de intervención continua para los contextos universitarios. El estudio del sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas (Vespa Universitario, 1997) realizado en siete universidades de Colombia arrojó estadísticas de uso de estas sustancias, según las cuales el primer lugar fue para el consumo de alcohol (89,1%), seguido por el consumo de alcohol hasta la embriaguez (55,5%). Así mismo, con el uso del CAGE se encontró que el 9,9% de la población estudiada puntuó positivo para alcoholismo, observándose mayor predominio en hombres que en mujeres.

La investigación “Factores asociados al uso de drogas en la población universitaria de Bogotá” (UCPI, 2003) incluyó 22 universidades e instituciones de educación superior de Bogotá y encontró que las causas de consumo de sustancias psicoactivas están asociadas a la búsqueda de identidad, de autonomía y de libertad, a nuevas emociones y sensaciones, a mecanismos de escape y a curiosidad. De manera específica para el alcohol, lo que más les atrae de consumirlo es la sensación de felicidad. Por su parte, el no consumo está vinculado a modelos familiares adecuados, a información sobre el tema y a la decisión individual de un estilo de vida libre de sustancias psicoactivas; de manera puntual para el alcohol, la principal razón de no consumo fue falta de gusto por la sustancia. Dicha investigación también reveló que consumidores y no consumidores perciben a la universidad como un entorno que no solo facilita el uso de sustancias psicoactivas, sino el incremento del alcohol.

Es importante tener en cuenta para la interpretación de los resultados de esta investigación que: (a) Es de tipo descriptivo y por consiguiente su alcance permite caracterizar una población, determinar la prevalencia de los fenómenos por estudiar y generar hipótesis. (b) La población de estudio es la de dos programas de ciencias de la salud, con perfiles de ingreso, de formación y de egreso distintos, por lo cual el análisis se hizo y se presenta por separado en algunos ítems. (c) El CAGE es una prueba de

tamizaje cuyos resultados deben ser confirmados en el contexto de una evaluación individual y profesional. (d) Aunque son específicos de dos programas universitarios, la lectura debe trascender la especificidad de estos, dado que es un problema de salud pública que afecta en especial a los jóvenes.

Según esto, los resultados de esta investigación no son concluyentes y deben ser leídos de acuerdo con el alcance del estudio.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol y del alcoholismo en los estudiantes de dos programas de ciencias de la salud de una universidad privada de Bogotá D.C. Adicionalmente, se establecieron algunos objetivos específicos dirigidos a identificar: (1) la prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo, la de participantes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y la de aquellos que nunca las han consumido y (2) el patrón de consumo.

Método

Tipo de estudio

El presente es un estudio de tipo descriptivo transversal.

Población y muestra

La población de este estudio estuvo constituida por los estudiantes activos en el primer período del año 2007 de dos programas de ciencias de la salud de una universidad privada de Bogotá D.C. Su participación fue voluntaria. La muestra se seleccionó de manera intencional (tabla 1). Para la selección, se establecieron algunos criterios de inclusión y de exclusión (tabla 2).

Tabla 1. Población y muestra del estudio

Programa	N (población total)	N (muestra)
1	996	736
2	51	51
Total	1.047	787

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Ser estudiante activo de los programas objeto de la investigación.	• Diligenciar incorrectamente la encuesta. • Manifestación verbal del estudiante de estar enfermo o incapacitado para responder la encuesta.

Fuente: elaboración propia.

Instrumentos

Para la recolección de los datos, se elaboró una encuesta autodiligenciada, basada en cinco variables de estudio (consumo de alcohol, patrón de consumo, alcoholismo, riesgo de alcoholismo y vulnerabilidad percibida), conformada por 34 ítems; uno de ellos en forma de pregunta abierta y dos preguntas de opinión (tabla 3). Hubo diferentes tipos de pregunta cerrada, entre ellos: dicotómicas, de selección múltiple con única respuesta y ordenamiento. La vulnerabilidad percibida y las preguntas de opinión no serán analizadas en este artículo.

Tabla 3. Estructura de la encuesta

Variable	Ítem N°	Total de ítems por variable
Consumo de alcohol	1 y 2	2
Patrón de consumo	3-10	15
	12-14	
	16-19	
Alcoholismo y riesgo de alcoholismo (CAGE)	11, 15, 27, 20	4
Vulnerabilidad percibida	21-26	10
	28-31	
Preguntas de opinión	32-34	3
Total de ítems		34

Fuente: elaboración propia.

Se construyeron dos versiones del instrumento en mención: (1) para el evaluador, organizada según las cinco variables del estudio y (2) para los participantes. En este formato, las preguntas aparecían en un orden aleatorio con el fin de controlar la predictibilidad que el estudiante pudiera hacer de la variable evaluada.

Procedimiento

El procedimiento para la recolección de la información se desarrolló tras la elaboración de la encuesta, su validación por jueces expertos y el pilotaje de esta, en tres fases que se describen a continuación.

Primera fase. Establecimiento del cronograma de evaluación

Durante esta primera fase, los investigadores elaboraron un cronograma detallado que les permitió organizar los momentos de aplicación. Para ello, solicitaron por escrito al profesor de cada asignatura su autorización para aplicar la encuesta durante el tiempo lectivo y en el salón de clases respectivo.

Segunda fase. Entrenamiento para la aplicación

En esta fase, se determinó la información que recibieron los estudiantes para el diligenciamiento de la encuesta: el objetivo del estudio, su relevancia y pertinencia, la posibilidad de acceder a los beneficios de obtener los resultados personalizados de la evaluación y de contribuir en la investigación de un problema de salud pública en Colombia y en el mundo. Así mismo, se indicó que la participación era voluntaria, que la información suministrada era anónima, que no generaría consecuencias académicas de ningún tipo y que solo se trataba de responder a una encuesta, durante 15 a 20 minutos.

Tercera fase. Aplicación de la encuesta

En esta fase, los autores aplicaron la encuesta apoyados en este proceso por cuatro estudiantes.

Control de calidad de los datos

Los datos obtenidos por cada investigador fueron revisados minuciosamente por este, identificando las preguntas mal diligenciadas y señalándolas como datos perdidos en el análisis estadístico. Posteriormente, los dos investigadores principales se reunieron para volver a revisar los datos, obteniendo un segundo filtro y así buscar el menor

error posible para la tabulación y análisis de los resultados. Luego, el coinvestigador hizo un tercer control de calidad del dato en la base tabulada, previa al análisis.

Consideraciones éticas

Conforme con la Resolución 8430 de 1993, “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, el proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación y clasificado como una investigación con riesgo mínimo, en la que no se realizaron procedimientos físicos invasivos y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información. A los participantes se les respetaron los principios éticos básicos a saber: (1) Autonomía: la participación de los estudiantes fue libre, voluntaria e independiente. (2) Justicia: todos los estudiantes tuvieron igual opción de participar y las mismas garantías durante la investigación. (3) Beneficencia: se garantizó la retroalimentación individual cuando fuera solicitada y la publicación de los hallazgos relevantes del estudio en pro del beneficio común. Los datos obtenidos generarán programas de promoción para la adopción de un estilo de vida saludable, dirigidos a la población estudiantil.

(4) No maleficencia: el participar en el estudio no acarreó ninguna amenaza a la integridad personal.

Resultados

Los datos obtenidos se unificaron en una base elaborada con el programa Excel, la cual fue migrada al paquete estadístico SPSS 13. Los resultados se presentan organizados de acuerdo con las variables de estudio y se discriminan según el programa de pregrado. Para efectos de organización de los resultados en algunas de las tablas, se exponen los dos programas, pero en ningún momento el propósito es establecer comparaciones entre estos dos grupos (ver tabla 4 a 9 y figura 1 a 5).

Tabla 4. Distribución de la muestra según el sexo

Programa	Sexo	
	Masculino	Femenino
1	273	463
2	10	41
Total	283	504

Fuente: elaboración propia.

Consumo de alcohol

Tabla 5. Consumo de alcohol alguna vez en la vida

	General		Programa 1		Programa 2		
	Número de estudiantes (porcentaje)	Número de estudiantes (porcentaje)	Hombres	Mujeres	Número de estudiantes (porcentaje)	Hombres	Mujeres
Sí	771 (98%)	720 (97,8%)	272 (37,0%)	448 (60,9%)	51 (100%)	10 (19,6%)	41 (80,4%)
No	12 (1,5%)	12 (1,6%)	1 (0,1%)	11 (1,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
No responde	4 (0,5%)	4 (0,5%)	0 (0%)	4 (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	787 (100%)	736 (100%)	273 (37,1%)	463 (62,9%)	51 (100%)	10 (19,6%)	41 (80,4%)

Nota: el consumo de alcohol alguna vez en la vida es alto y existe diferencia estadísticamente significativa entre la proporción de hombres y de mujeres ($p = 0,012$).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Prevalencia de consumo actual de alcohol en la población estudiada

Consumo	Número de estudiantes	Porcentaje
Sí	572	72,7
No	197	25,0
No responde	6	0,8
No aplica	12	1,5
Total	787	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Prevalencia de consumo de alcohol según el sexo

Consumo	Población estudiada	Frecuencia absoluta consumo	Frecuencia relativa (%)	Valor de p^*
Hombres	283	215	88	0,000
Mujeres	504	357	70,8	

Nota: * Comparación de proporciones. Como puede observarse en la tabla 7, hay diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de hombres que consumen alcohol y la de mujeres, siendo mayor entre los primeros.

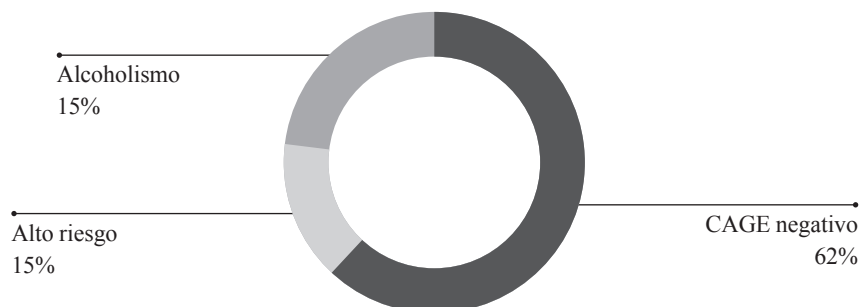
Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Prevalencia de consumo de alcohol según el programa

Consumo	Programa 1		Programa 2	
	Número	%	Número	%
Sí	535	72,7	37	72,5
No	184	25,0	13	25,5
No responde	5	0,7	1	2,0
No aplica	12	1,6	0	0,0
Total	736	100,0	51	100,0

Fuente: elaboración propia.

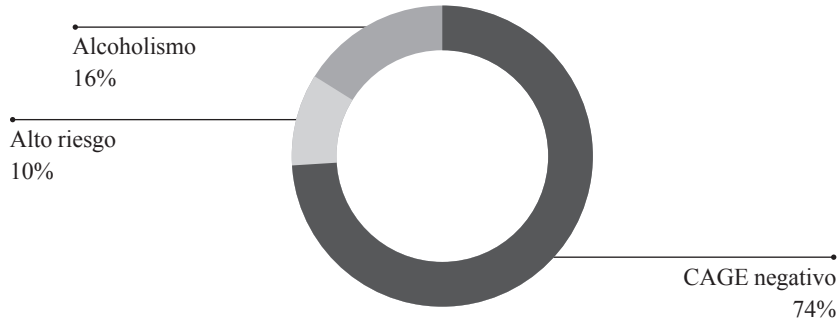
Figura 1. Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo en la población estudiada



Fuente: elaboración propia.

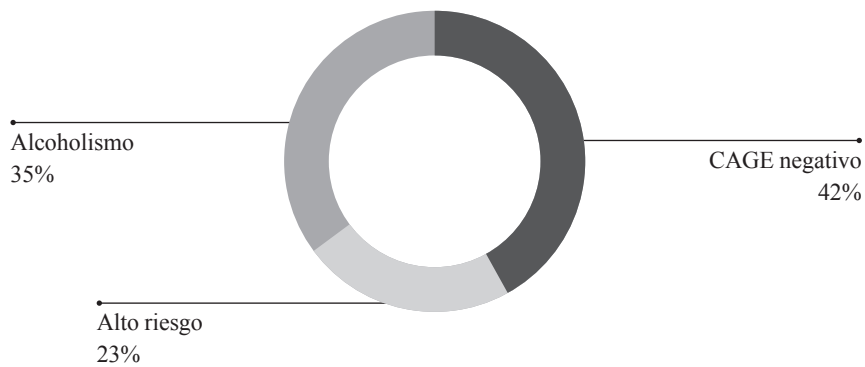
Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo según sexo

Figura 2. Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo en mujeres



Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo en hombres

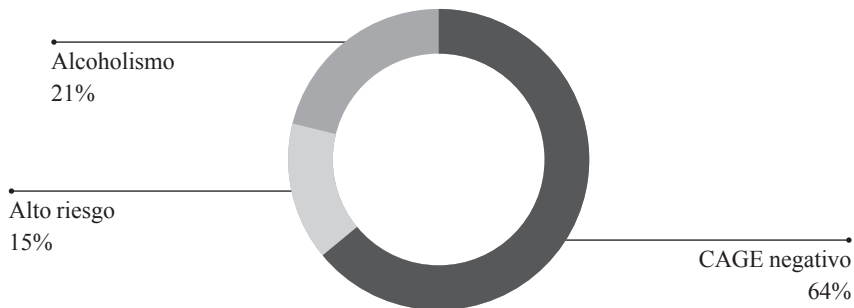


Fuente: elaboración propia.

Al comparar la proporción de la prevalencia de alcoholismo y la de riesgo de alcoholismo, se encuentra que estas proporciones son mayores en hombres que en mujeres ($p = 0,000$).

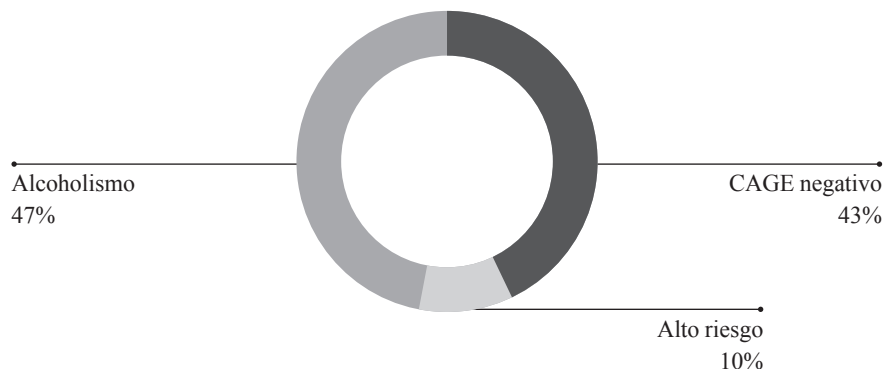
Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo según programa

Figura 4. Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo en el programa 1



Fuente: elaboración propia.

Figura 5. Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo en el programa 2



Fuente: elaboración propia.

Patrón de consumo

Tabla 9. Frecuencia con la que consumen alcohol los estudiantes de los programas

	Programa 1		Programa 2	
	Número de estudiantes	Porcentaje	Número de estudiantes	Porcentaje
Todos los días	2	0,3%	0	0%
Todos las semanas	116	15,8%	13	25,5%
Cada 15 días	162	22%	9	17,6%
Una vez al mes	154	20,9%	15	29,4%
Menos de una vez al mes	279	37,9%	11	21,6%
No responde	6	0,8%	3	5,9%
No aplica	17	2,3%	0	0%
Total	736	100%	51	100%

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 10, la cerveza es la bebida preferida por la mayor parte de los consumidores (58%), ocupando el primer lugar de consumo tanto en hombres como en mujeres,

encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,013$), siendo el mayor el consumo de esta bebida entre mujeres.

Tabla 10. Bebida alcohólica que se consume con mayor frecuencia entre los estudiantes según el sexo

Bebida	N	Hombres		Mujeres	
		Número	%	Número	%
Cerveza	417	168	23,3	249	34,6
Ron	51	19	2,6	32	4,4
Whisky	20	11	1,5	9	1,3
Vino	71	29	4,0	42	5,8

Bebida	N	Hombres		Mujeres	
		Número	%	Número	%
Aguardiente	57	20	2,8	37	5,1
Tequila	20	4	0,6	16	2,2
Vodka	25	3	0,4	22	3,1
Cocteles	57	8	1,1	49	6,8
Otros	2	1	0,1	1	0,1
Total	720		36,5		63,5

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 11, la mayoría de los estudiantes consume alcohol con sus amigos (80,9%), situación esperada de acuerdo con

el momento del ciclo vital; llama la atención que el 8,3% consume con sus familiares.

Tabla 11. Personas con las que acostumbran consumir alcohol los estudiantes

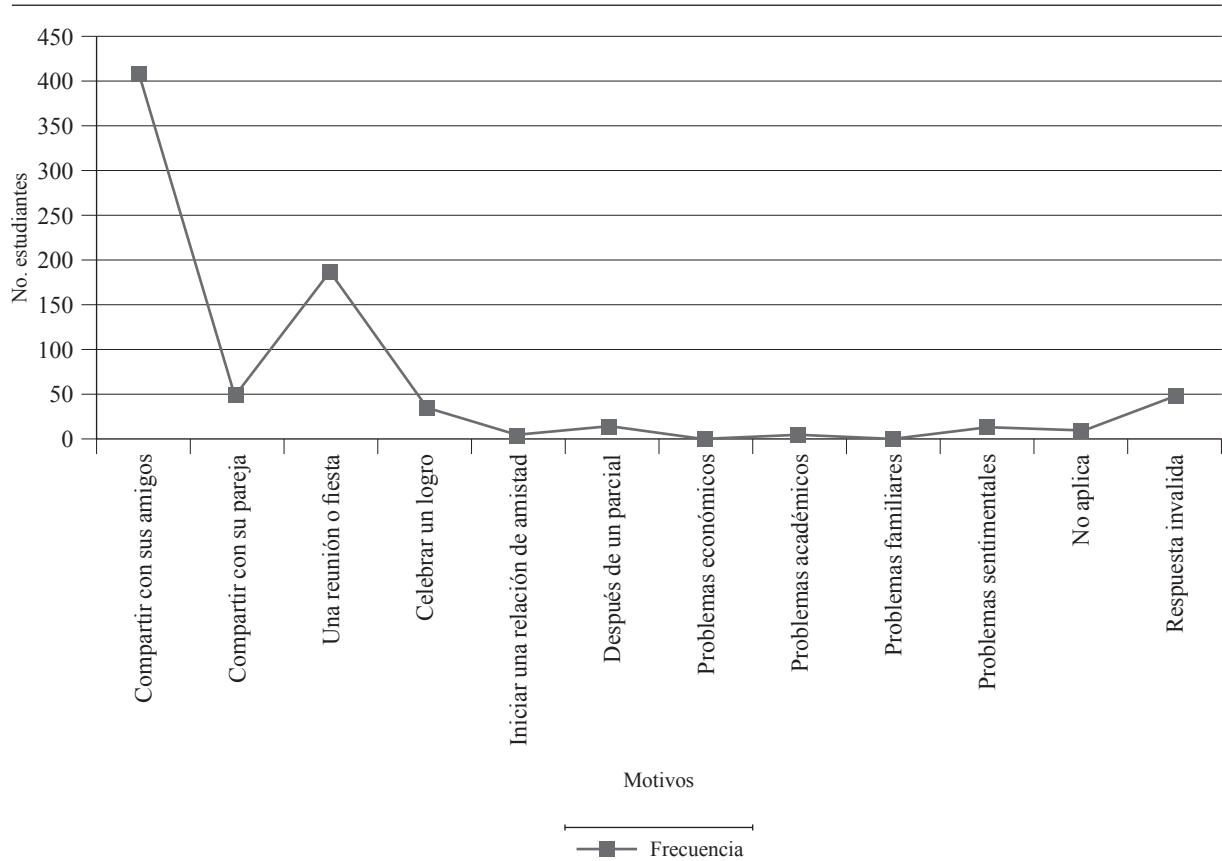
	Frecuencia	Porcentaje
Con Amigos	637	80,9
Con Familiares	65	8,3
Sólo	6	0,8
Otra Compañía	5	0,6
Desconocidos	1	0,1
No Responde	12	1,5
No Aplica	17	2,2
Respuesta Inválida	44	5,6
Total	787	100,0

Fuente: elaboración propia.

La figura 6 muestra que compartir con amigos, en una reunión o fiesta, y compartir con su pareja son los principales motivos por los que los estudiantes consumen; esto corresponde con su etapa del ciclo vital y con los patrones culturales que

predominan en el país. El promedio de edad del primer consumo, el lugar en el que los estudiantes consumen alcohol con mayor frecuencia y la influencia de los amigos para consumir alcohol, se aprecian en las tablas 12, 13 y 14.

Figura 6. Motivos que inducen el consumo de alcohol entre los estudiantes



Fuente: elaboración propia.

Tabla 12. Promedio de edad del primer consumo de alcohol

N	745
Media	14,1
Mediana	14,0
Desviación típica	2,3
Mínimo	4,0
Máximo	21,0
No responde/no aplica	32

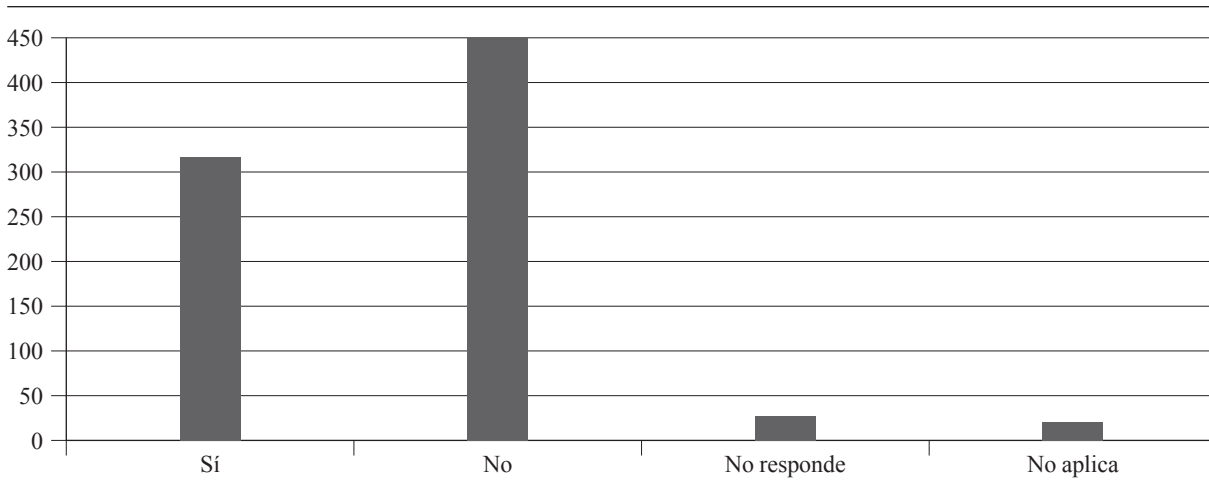
Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en la figura 7, el 39% de los participantes de este estudio refiere consumir alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés.

Tabla 13. Lugar en el que los estudiantes consumen alcohol con mayor frecuencia

Lugar	Número de estudiantes	Porcentaje
Alrededor de la Universidad	117	14,9
En la casa	72	9,1
En una discoteca o fiesta	436	55,4
En un paseo	29	3,7
En un parque	11	1,4
Otro	40	5,1
No aplica	17	2,2
Total	787	100

Fuente: elaboración propia.

Figura 7. Estudiantes que han consumido alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés

Fuente: elaboración propia.

Tabla 14. Influencia de los amigos para consumir alcohol

	Número de estudiantes	Porcentaje
No responde o respuesta invalida	6	0,8
Sí	592	75,2
No	172	21,9
No aplica	17	2,2
Total	787	100

Fuente: elaboración propia.

Según los resultados que pueden observarse en la tabla 15, el momento de mayor porcentaje de consumo corresponde a los períodos de vacaciones; llama la atención el porcentaje de consumo después de las semanas de exámenes.

Tabla 15. Momentos del período académico en los que los estudiantes consideran que aumenta su consumo de alcohol

	Número de estudiantes	Porcentaje
Vacaciones	458	58,2
Semanas de inducción	27	3,4
Antes de las semanas de exámenes	11	1,4

	Número de estudiantes	Porcentaje
Durante las semanas de exámenes	11	1,4
Después de las semanas de exámenes	128	16,3
Al final de las rotaciones	51	6,5
No aplica/No responde	101	12,8
Total	787	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 16 muestra que los motivos para embriagarse son de carácter emocional, predominando la alegría o las celebraciones.

Tabla 16. Motivos que explican que los estudiantes se embriaguen

Motivo	Número de estudiantes	Porcentaje
Alegría o celebración	552	70,1
Malos resultados académicos	2	0,3
Tristeza	45	5,7
Despecho	46	5,8
Soledad	12	1,5
Otros	54	6,9

Motivo	Número de estudiantes	Porcentaje
No responde	38	4,8
Respuesta inválida	38	4,8
Total	787	100,0

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados que pueden observarse en la tabla 17, el principal motivo que reportan los hombres y las mujeres para embriagarse es la alegría, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos poblacionales, influyendo más este motivo en los hombres.

Como puede observarse en la tabla 18, para la población estudiada, el 30,7% de los hombres que consume afirma haberse visto involucrado en riñas bajo efectos del alcohol. Existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 8 veces más riesgo de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 8,92 IC 95% 5,41-14,81; valor p = 0,000). Las mujeres tienen 3 veces más probabilidades de recordar si se involucraron en riñas bajo efectos de alcohol (OR 4,14 IC 95% 1,34-13,63; valor p = 0,0043).

Conforme con los resultados presentados en la tabla 19, el 47,7% de los hombres afirma haber

Tabla 17. Distribución por sexo de los motivos que explican que los estudiantes se embriaguen

Motivos	Número de estudiantes			Valor p	OR	IC
	Sexo masculino	Sexo femenino	Total			
Soledad	4	8	12	0,52	0,85	(0, 21-3, 12)
Alegría o Celebración	208	310	518	0,008	1,58	1, 11-2, 25
Malos Resultados Académicos	0	1	1	1	1,69	0, 0-62, 5
Tristeza	10	33	43	0,053	2,02	0, 94-4, 45
Despecho	20	21	41	0,11	1,66	0, 85-3, 27
Otra	13	36	49	0,11	0,59	0, 29-1, 18
No Responde	5	30	35	0,007	0,27	0, 09-0, 74
Datos perdidos	9	11	20	0,611	1,4	0, 53-3, 69
No Aplica	4	13	17	0,35	0,51	0, 14-1, 71
Total	273	463	736	-	-	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 18. Estudiantes que se han visto involucrados en riñas bajo efectos del alcohol, según el sexo y el programa

	Programa 1			Valor p	Programa 2			Valor p
	Número de estudiantes de sexo masculino	Número de estudiantes de sexo femeninos	Total		Número de estudiantes de sexo masculino	Número de estudiantes de sexo femeninos	Total	
Sí	86	22	108	0	1	3	4	0,783
No	171	423	594		8	36	44	
No recuerda	10	3	13		-	-	-	
No responde	2	2	4		1	2	3	
No Aplica	4	13	17		-	-	-	
Total	273	463	736		10	41	51	

Fuente: elaboración propia.

tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. Existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 2 veces más probabilidades de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 2,92 IC 95% 2,09-4,08; valor $p = 0,0000$).

Se consideraron situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales: el olvido del uso de preservativo, abandono de su método de protección o anticoncepción, involucrarse en relaciones ocasionales, ser víctima de agresión por parte de su pareja. Como puede observarse en la tabla 20, existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 2,7 veces más probabilidades de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 3,78 IC 95% 2,38-6,03; valor $p = 0,000$) Las mujeres tienen 3,5 veces más probabilidades de recordar si se involucraron en situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol (OR 4,55 IC 95% 1,30-17,3; valor $p = 0,012$).

Discusión

La discusión que se presenta a continuación aborda inicialmente los dos objetivos de la presente investigación y, posteriormente, los alcances, las limitaciones y el control de los sesgos.

Prevalencia de consumo de alcohol

Según los resultados de la presente investigación, la prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios estudiados es alta, encontrando que el 98% lo ha consumido alguna vez en la vida sin diferencias significativas entre sexos, y que el 72,7% lo consume actualmente, siendo el 88%

Tabla 20. Proporción de estudiantes que alguna vez se ha visto involucrado en situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales bajo efectos del consumo de alcohol según sexo

	Hombres	Mujeres	OR/p
Sí	62	36	3,78 (2,38-6,03)/0,0000
No	204	448	
No recuerda	10	4	4,55 (1,30-17,3)/0,012
No responde	3	3	No aplica
No aplica	4	13	
Total	283	504	

Fuente: elaboración propia

para hombres y el 70,8% para mujeres, existiendo diferencia estadísticamente significativa según el sexo ($p = 0,00$). Estas tendencias son similares a las encontradas en otros estudios nacionales e internacionales. El análisis realizado por Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) con 1.492 jóvenes escolarizados de Bogotá entre los 13 y los 22 años mostró una prevalencia de vida de consumo de alcohol del 73,7%; por su parte, la encuesta nacional (Rumbos, 2001) reportó que el 89% de los universitarios había consumido alcohol en el último año. La investigación de Griffiths, Lau, Chow, Kan y Lee (2006), realizado entre estudiantes universitarios de Hong Kong, halló que el consumo de alcohol alguna vez en la vida es del 62%, siendo mayor entre los hombres. El estudio realizado por Burgos, Del Río, Gutiérrez, Rodríguez, Vargas y Villate (2004) con 1.018 estudiantes de pregrado de la Universidad de los Andes descubrió una prevalencia de vida

Tabla 19. Relación de estudiantes que alguna vez han tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, según el sexo

	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	OR/p
Sí	124	47,7	115	23,7	2,92 (2,09-4,08)/0,0000
No	136	52,3	368	75,9	
No responde	0	0,0	2	0,4	No aplica
Total	260	100,0	485	100,0	

Fuente: elaboración propia.

para consumo de alcohol del 98,6% y una prevalencia de consumo en el último mes del 66,7%. En el análisis efectuado por Thakore, Ismail, Jarvis, Payne, Keetbaas, Payne y Rothenburg (2009) en la Universidad de Calgary con 327 estudiantes de primer y segundo año de medicina, se encontró que el 86% de los estudiantes eran bebedores actuales.

Estudios realizados en Norteamérica en la década de los años 70, como el de Wechsler y McFadden (1976), citado por Jamison y Myers (2008), demostraron que el 95% de los estudiantes universitarios (N = 7.000) consumían alcohol, dato que se ha venido confirmando desde entonces con otras investigaciones que indican un consumo excesivo de alcohol en esta población.

La diferencia en la prevalencia de consumo entre hombres y mujeres ha sido frecuentemente reportada en la literatura, aunque algunos otros estudios no encuentran diferencias significativas por sexo. Según Mora y Natera (2001), los hombres consumen en mayor frecuencia y cantidad que las mujeres. De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Adicciones de México* (1998), citada por Mora y Natera (2001), la prevalencia de consumo entre la población de 18 a 29 años es del 78,6% para hombres y del 52,8% para mujeres. Evidencias de que los hombres consumen más alcohol y que tienen más problemas relacionados con esta conducta que las mujeres han sido reportadas frecuentemente (Frank *et al.*, 2008; Gliksman, Adlaf, Demers y Newton-Taylor, 2003; Black, Ausherman, Kandakai, Lam y Jurjevi, 2004). Dentro de los estudios que no encuentran diferencias significativas de consumo entre sexo, está el de Carvalho, Okada, Militaos y Angelo (2008), el cual halló que el 85,3% de los hombres y el 82,7% de las mujeres hacen uso de bebidas alcohólicas; igualmente, el estudio de Sierra *et al.* (2005) reportó una prevalencia de vida de consumo de alcohol del 77,2% en hombres y del 70,4% en mujeres.

Prevalencia de alcoholismo y riesgo de alcoholismo

El presente estudio descubrió una prevalencia de alcoholismo del 23% y del riesgo de alcoholismo del 15%, empleando el índice CAGE, cifra muy superior respecto a la que reportó el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*

Colombia (1996), en el que el 6,5% de la población colombiana de 12 a 60 años es alcohólica y el 9,3% está en riesgo de alcoholismo usando el mismo índice. Thakore *et al.* (2009) demostraron que el 15% de los estudiantes tenía riesgo de desarrollar problemas con el alcohol según los resultados obtenidos en el CAGE.

Por su parte, Gómez y Gómez (2001) estudiaron el consumo de alcohol en 261 estudiantes de derecho y medicina de la Universidad Complutense de Madrid, y encontraron que el 15,9% cree que debería controlarse en la bebida; el 12% se ha sentido alguna vez culpable por su forma de beber; el 4,4% se molesta cuando alguien critica su forma de beber. Se estableció el riesgo de alcoholismo en el 7,3% de los estudiantes (2 respuestas positivas en el CAGE) y alcoholismo en el 2,3% de los estudiantes (3 ó 4 respuestas positivas).

Otras investigaciones han utilizado instrumentos diferentes al CAGE para determinar el consumo excesivo o la dependencia de alcohol entre estudiantes universitarios. El estudio de Carvalho *et al.* (2008), realizado con 285 estudiantes de medicina en Brasil, utilizó el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) para caracterizar el consumo, y hallaron consumo excesivo y nocivo de alcohol en el 39,6% de los estudiantes que bebían y dependencia de alcohol en el 2,8% de los consumidores (siendo estos últimos solo hombres). El *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia* (2003), aplicando los criterios diagnósticos del DSM IV para los trastornos mentales, observó una prevalencia de vida para dependencia de alcohol del 2,3% y para abuso de alcohol del 6,7%, con diferencias estadísticamente significativas entre sexo.

En el presente estudio, se encontró que la prevalencia de alcoholismo y de riesgo de alcoholismo es un poco más del doble en hombres que en mujeres –alcoholismo: 35% para hombres, 16% para mujeres; riesgo de alcoholismo: 23% para hombres y 10% para mujeres ($p = 0,000$)–. Por su parte, el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia* (1996) descubrió que el alcoholismo es casi 4 veces mayor en hombres que en mujeres. El *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia* (2003) reportó que la razón de la dependencia de alcohol es 15 a 1 entre hombres y muje-

res, y la razón de abuso de alcohol entre hombres y mujeres es de 8 a 1.

Patrón de consumo

Frecuencia de consumo

La presente investigación encontró que el 16,7% de los sujetos consumen alcohol todas las semanas y el 22,1% lo hace cada 15 días, datos que se correlacionan con lo reportado en la literatura. En el estudio de Kypri, Langley, McGee, Saunders y Williams (2002), hallaron que los hombres beben más frecuentemente que las mujeres, siendo el número de episodios por semana de $2,4 \pm 1,5$ para los hombres y de $2 \pm 1,3$ para las mujeres. En el análisis de Mora y Natera (2001), observaron que el 22,2% de los hombres consumen entre 5 y 11 copas al menos una vez a la semana, y el 7% de las mujeres consumen más de 5 copas al menos una vez a la semana y al menos una vez al mes. En el estudio de Griffiths *et al.* (2006), descubrieron que, entre los bebedores hasta la embriaguez, el 10% bebe todas las semanas y lo hacen para socializar y participar en una fiesta.

Bebida alcohólica más consumida

La cerveza es la bebida preferida por la mayor parte de los consumidores (58%), ocupando el primer lugar de consumo tanto en hombres como en mujeres, dándose diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,013$), siendo la preferencia por esta bebida mayor entre mujeres. Este resultado se corresponde con lo descrito previamente por Griffiths *et al.* (2006), quienes describen que la bebida que más se consume es la cerveza (82%), seguida por el vino (42%); lo mismo reportó la *Encuesta Nacional de Adicciones de México* (1998), citada por Mora y Natera (2001), mientras que en el propio estudio de Mora y Natera la cerveza ocupa el tercer lugar precedida por los cocteles y los destilados.

Promedio de edad del inicio de consumo

En este estudio, se encontró que el promedio de edad de inicio de consumo es 14 años, dato que

coincide con estudios como el de Mora y Natera (2001), según el cual la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 14 años ($DE = 2,6$) para los hombres y de 15 ($DE = 2,9$) para las mujeres, y el de Pillon, O'Brien y Piedra (2005), en el que la edad de consumo de alcohol por primera vez fue de 13 años en promedio ($SD = 2$) con un rango entre 10 y 18 años. El análisis efectuado por Burgos *et al.* (2004) reportó una edad de inicio de consumo de 13,87 ($DE = 2,04$, min. 7-máx. 25). Esta edad es inferior a la reportada en el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia* (1996), donde la edad promedio de inicio de consumo fue 15,2 años para hombres y 16,7 años para mujeres. Vale la pena considerar el amplio periodo de tiempo entre la presente investigación y el estudio nacional, y la congruencia de este hallazgo con lo afirmado por Téllez, Fajardo y Escobar (2004), citados por Téllez y Cote (2006), donde se menciona que la edad de inicio de consumo de alcohol ha venido descendiendo hasta rangos de edad entre 11-13 años. En este sentido, la encuesta Rumbos (2001) encontró que el 15,2% de los consumidores de alcohol inició el consumo antes de los 10 años; el 65,5%, entre los 10 y los 14 años; y solo el 18,8%, entre los 15 y 19 años; la edad promedio de inicio fue 12,9 años.

Personas con las que consume

La mayoría de los estudiantes consumen alcohol con sus amigos (80,9%), situación esperada de acuerdo con el momento del ciclo vital y acorde con los resultados presentados por Burgos *et al.* (2004), en los que mencionan que, dentro de los factores del contexto social asociados con la frecuencia de consumo de alcohol, están que el estudiante crea que en su grupo de amigos es frecuente el consumo, que sus amigos están de acuerdo con el consumo y que es fácil adquirir la sustancia en las fiestas con personas de la universidad y en los alrededores de esta. No obstante, llama la atención que el 8,3% consume con sus familiares, hecho que puede correlacionarse con lo hallado por otros autores que afirman que en la mayoría de los casos esta sustancia es introducida y ofrecida por primera vez por los padres o familiares (Sierra *et al.*,

2005). En este sentido, el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia* (1996) mostró que el 55,3% de los consumidores de alcohol bebe en compañía de amigos y el 23,8% con sus familiares.

Motivos que inducen el consumo

Los resultados del presente análisis demostraron que compartir con amigos, en una reunión o fiesta, y compartir con su pareja son los principales motivos por los que los estudiantes consumen, lo que corresponde con su etapa del ciclo vital y con los patrones culturales. También vale la pena mencionar que el 39% de los participantes de este estudio refiere consumir alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés. Las motivaciones encontradas son similares a las descritas en investigaciones previas. En el estudio de Griffiths *et al.* (2006), observaron como principales motivos para beber: razones sociales (59%), fiesta o celebración (54%), sabor agradable (11%), euforia o sensaciones de excitación (6%), beneficio para la salud (6%), relajación (5%) e incremento de autoconfianza (1%); en cuanto a las diferencias entre sexos en las motivaciones de consumo, se hallaron diferencias significativas a favor de los hombres en el consumo para relajarse, para excitarse y por razones sociales, mientras que las mujeres lo hacen para celebrar y por un agradable sabor. En el estudio de Pillon, O'Brien y Piedra (2005), descubrieron, entre los motivos para consumir alcohol, la diversión (74%), escapar a problemas (59%) y por influencia de amigos (54%). En investigaciones realizadas por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en el 2004, se encontró que, dentro de las principales razones para que personas entre los 20 y los 24 años de edad consuman alcohol, están el placer y la presión social (Thakore *et al.*, 2009). En el estudio de Mora y Natera (2001), encontraron una relación significativa entre la expresividad verbal, la desinhibición, el incremento de la sexualidad, la interacción grupal, la reducción de la tensión psicológica, el incremento de la agresividad y sentimientos de poder con el patrón de consumo; el alcohol como facilitador de la interacción social fue la principal expectativa reportada; los hombres

tuvieron mayores expectativas de que se incrementara su conducta sexual con el consumo de alcohol. Según lo encontrado por Thakore *et al.* (2009), las dos razones más comunes para beber fueron de carácter social y por probar.

Los resultados del presente estudio muestran que el 75,2% de los participantes ha sido motivado por sus amigos en alguna ocasión para consumir alcohol y que los hombres son más influenciados por sus pares para consumir alcohol que las mujeres, lo que es congruente con otros estudios como el de Kuntsche, Rehm y Gmel (2004), efectuado en Europa, y el de De Gill (2002). Conforme con estos mismos autores, “en la adolescencia y en la edad adulta joven o temprana, la influencia de los pares es un fuerte factor predictor de la conducta de beber hasta la embriaguez. Esto es particularmente importante ya que los adolescentes podrían percibir que el consumo excesivo de alcohol es normal entre pares y en consecuencia, iniciar esta conducta” (p. 122). Lo anterior podría explicar una afirmación de estos mismos autores y que además es la inquietud de profesionales, padres de familia, educadores, etc., y es que quienes beben hasta la embriaguez suelen tener suficientes conocimientos sobre los riesgos potenciales de embriagarse y, aun así, rara vez intentan modificar su conducta (Kuntsche, Rehm y Gmel, 2004, p. 120), posiblemente porque el valor otorgado a estas consecuencias es significativamente menor que el de la aceptación de los pares. En este mismo sentido, algunos autores han expresado que “beber alcohol en la juventud también se relaciona con un comportamiento obligatorio en una etapa de la vida, sin la cual piensan que se han perdido de algo” (Sierra *et al.*, 2005).

Los motivos para embriagarse encontrados en este trabajo son de carácter emocional, predominando la alegría o las celebraciones; esto tanto en hombres como en mujeres, hallándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos poblacionales, influyendo más este motivo en los hombres.

Momentos de mayor consumo

Los periodos de vacaciones se identificaron como aquellos donde aumenta el consumo de alcohol;

llama la atención que también se incrementa el consumo después de las semanas de exámenes y en la finalización de las rotaciones, lo que puede estar relacionado con las motivaciones para el consumo, donde las celebraciones y el compartir con amigos juegan un papel relevante, y con el hecho de tomar licor buscando un efecto relajante ante situaciones de estrés.

Lugar en el que los estudiantes consumen alcohol con mayor frecuencia

Según los resultados obtenidos en este estudio, las discotecas, bares o fiestas son el lugar en donde el consumo de alcohol es mayor (55,4%). Estos hallazgos se corresponden con lo descrito en el estudio de Mora y Natera (2001), donde observaron que los estudiantes consumen alcohol principalmente en restaurantes, reuniones familiares y en fiestas.

Conductas agresivas y violentas bajo efectos de alcohol

En el presente trabajo, el 30,7% de los hombres afirma haberse visto involucrado en riñas bajo efectos del alcohol. Existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 8 veces más riesgo de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 8,92 IC 95% 5,41-14,81; valor $p = 0,000$). Las mujeres tienen 3 veces más probabilidades de recordar si se involucraron en riñas bajo efectos del alcohol (OR 4,14 IC 95% 1,34-13,63; valor $p = 0,0043$). Estos hallazgos son congruentes con lo encontrado en otros estudios. En la investigación de Mora y Natera (2001), encontraron que el 26% de los estudiantes mencionó haber tenido problemas asociados al consumo, siendo mayor en los hombres (17,9%) respecto a las mujeres (8,2%); los principales problemas reportados fueron con las relaciones interpersonales, con la policía, con la salud física y con los accidentes. En el análisis de Kypri *et al.* (2002), observaron que el 23,2% de los hombres y el 13,8% de las mujeres afirman que ellos o algún conocido había estado herido como resultado de haber bebido, y el 14,5% de los hombres y el 4,3% de las mujeres había conducido

vehículo en estado de embriaguez. En el estudio de Griffiths *et al.* (2006), hallaron que, entre los bebedores hasta la embriaguez, el 5% ha experimentado problemas relacionados con el alcohol, existiendo diferencias significativas por sexo, siendo mayor en las mujeres.

Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol

El 47,7% de los hombres afirma haber tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. Existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 2 veces más probabilidades de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 2,92 IC 95% 2,09-4,08; valor $p = 0,0000$). El 21,9% de los hombres asevera haberse visto involucrado en situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. Hay diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 2,7 veces más probabilidades de verse involucrados en este tipo de situaciones (OR 3,78 IC 95% 2,38-6,03; valor $p = 0,000$). Las mujeres tienen 3,5 veces más probabilidades de recordar si se involucraron en situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales bajo efectos de alcohol (OR 4,55 IC 95% 1,30-17,3; valor $p = 0,012$). En el estudio de Lehrer, Lehrer y Oyarzún (2009), acerca de la violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile, se halló que el 55,4% de los casos de violaciones en mujeres y el 77,1% en hombres habían ocurrido cuando la víctima había estado tomando alcohol o usando drogas. Y en los incidentes más severos, el 53% de las mujeres y el 63,8% de los hombres, la víctima, agresor o ambos habían consumido alcohol u otras sustancias.

Alcances, limitaciones y control de sesgos

La construcción de un instrumento específico para la evaluación de las variables permitió alcanzar los objetivos de la investigación. Adicionalmente, la encuesta diseñada queda disponible para la comunidad científica, como un instrumento de evaluación de las variables de estudio. No obstante, puede considerarse como una limitación la amplia

extensión de la encuesta y la ausencia de una validación previa.

Se realizó un control riguroso del dato en la fuente primaria y en la base de datos de la encuesta. Esta fue diligenciada por 787 sujetos, constaba de 34 preguntas, e incluyó preguntas cerradas, de diferente tipo, entre ellos: dicotómicas, de selección múltiple con única respuesta y de ordenamiento. La tabulación fue efectuada por un agente externo y controlado por las investigadoras.

Aquellos ítems que tenían diferentes tipos de respuesta se presentaron mezclados en el formato definitivo, lo que pudo generar confusión en los encuestados y obligó a invalidar algunas respuestas. Otros fueron elaborados de tal manera que el estudiante debía clasificar y ordenar elementos, lo que pudo aumentar el grado de dificultad e interferir en la exactitud de algunas respuestas.

Se considera como un acierto haber incluido dentro de la encuesta las preguntas del CAGE de manera aleatoria y preguntas para controlar la información proporcionada.

En este estudio, no se preguntó la cantidad de bebida alcohólica consumida, lo cual hubiera permitido establecer las diferencias de consumo entre sexo, comparar con estudios previos y llevarse una idea de la magnitud del consumo.

Cuando se evalúan temas que pueden exponer a la persona a recibir evaluación social o personal negativa, hay incertidumbre sobre la veracidad de las respuestas. El consumo de sustancias psicoactivas ha sido históricamente estigmatizado; no obstante, el consumo de alcohol no es considerado problemático en general, por lo que esta limitación podría minimizarse. Colombia no es un país en el que el consumo de alcohol difiera notoriamente de los del resto del mundo, además está permitido por la ley y favorecido por las prácticas culturales.

Los autores de este artículo son profesores de los pregrados sujetos de estudio y participaron en la aplicación de las encuestas; si bien estaba claramente establecido en cada instrumento que la participación era anónima y voluntaria, los estudiantes son población subordinada, por lo que la presencia del profesor pudo generar un sentimiento de obligación para responderla.

Ciertas respuestas, como la edad de inicio del consumo de alcohol, pueden presentar un sesgo de memoria; sin embargo, los hallazgos del estudio se corresponden con lo reportado en la literatura.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, es posible afirmar que la prevalencia de consumo de alcohol es alta en la población universitaria estudiada y que los niveles de riesgo de alcoholismo y los de alcoholismo muestran una situación que merece especial atención.

El diagnóstico precoz de los problemas relacionados con el consumo de alcohol es una meta fundamental para afrontar este fenómeno. El CAGE es un instrumento que ha sido previamente utilizado en estudios colombianos, ampliamente conocido, breve, que se caracteriza por enfocarse en percepciones emocionales frente a la bebida, por indagar síntomas ocurridos en cualquier momento de la vida y por ser un índice ampliamente conocido y popularizado.

De la misma forma, es posible concluir que el inicio de consumo de bebidas alcohólicas sucede antes del ingreso a la universidad y que puede ser visto como un continuo de la vivencia de la secundaria y como parte de la vida universitaria, comportándose de manera congruente con el ciclo vital de los jóvenes, en el cual la presión y aceptación de amigos frente a esta conducta son factores favorecedores y reforzadores de ella.

El consumo de alcohol está fuertemente relacionado con la diversión, las celebraciones o fiestas, con estar alegre y con la reducción de la tensión ante situaciones de estrés; este es un elemento cultural y frecuentemente es introducido por primera vez en los contextos familiares y es reforzado en el contexto universitario. De hecho, Black *et al.* (2004) plantean que el consumo de alcohol es una conducta que por tradición se asocia con la experiencia de ser universitario, lo que además está respaldado por la legalidad de la sustancia.

Las consecuencias negativas del consumo de alcohol han sido ampliamente descritas y atañen a todos los ámbitos del ser humano, desde la afectación de la salud hasta los problemas legales; en este estudio, se pudo confirmar que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de los jóvenes de verse involucrados o ser lesionados por actos violentos

y de practicar sexo no seguro bajo los efectos del alcohol, conductas que pueden desencadenar resultados de alto impacto negativo.

Está demostrado que conocer los riesgos y consecuencias negativas del alcohol no es un factor protector que prevenga el consumo de esta sustancia ni que interfiera en la toma de decisiones frente al consumo.

El presente trabajo hace un acercamiento a una problemática de salud pública que no debe ser ajena a las instituciones de educación superior; la información recolectada es muy valiosa y debe ser ampliada y analizada de manera más detallada, incluyendo variables no contempladas en este estudio y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, para lograr una intervención temprana y ofrecer espacios de intervención y tratamiento a quienes se encuentran enfermos. Para lograr esto, los autores se proponen gestionar la generación de espacios dentro de la universidad que favorezcan la promoción de estilos de vida saludable, la detección precoz de este tipo de problemáticas y la asistencia primaria de estas.

Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de trabajar de manera seriada y continua en la divulgación de estos resultados, en la realización de nuevos estudios que permitan la identificación de las razones de consumo y de no consumo, de los factores que pueden ser intervenidos desde los contextos universitarios, de las creencias y valoraciones que tienen los jóvenes sobre el alcohol,

para lograr modificar patrones culturales arraigados fuertemente en nuestras tradiciones.

Gliksman *et al.* (2003) sugieren que las universidades pueden asumir posiciones que afecten las altas tasas de consumo de alcohol por medio de intervenciones dirigidas a los estudiantes. El planteamiento es que el estudiante aprenda en el contexto universitario herramientas para tomar decisiones y resolver problemas que le permitan lograr un consumo responsable y controlado de esta sustancia e, idealmente, una posición crítica que actúe como un factor de protección y desarrolle el autocontrol y la capacidad de autorregulación.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes de pregrado: Diego Andrés Oliveros, Antonio Alejandro Peña, Mauro Camacho y Mónica Quintero, quienes inspiraron y promovieron la realización del trabajo, y además participaron como auxiliares de investigación en la elaboración del protocolo, del instrumento de recolección de datos, en la realización de la prueba piloto y en la aplicación de las encuestas.

A los estudiantes que participaron como sujetos de investigación del presente estudio, por su tiempo y disposición. A los docentes que cedieron tiempo de sus respectivas asignaturas para la aplicación de la encuesta, a fin de recolectar la información.

A la Universidad, por facilitar el espacio y los medios para hacer realidad esta investigación.

Referencias

- Black, J. M., Ausherman, J. A., Kandakai, T. L., Lam, E. T. C. y Jurjevi, S. C. (2004). Urban university students' knowledge of alcohol and drinking. *American Journal of Health Studies*, 19(2), 91-99.
- Bonthius, D. J., Pantazis, N. J., Karacay, B., Bonthius, N. E., Taggard, D. A. y Lothman, E. W. (2001). Alcohol Exposure During the Brain Growth Spurt Promotes Hippocampal Seizures, Rapid Kindling, and Spreading Depression. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 25(5), 734-745.
- Burgos, M. C., Del Río, A. M., Gutiérrez, M. C., Rodríguez, Y., Vargas, E. y Villate, T. (2004). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de la Universidad de los Andes. Documento N° 5*. Bogotá: Decanatura de Estudiantes y Bienestar Universitario.
- Carvalho, A. V., Okada, E., Militão, M. y Ângelo, V. L. (2008). Alcohol and alcoholism: study on the prevalence among students of the Unifenas Medicine Course in Belo Horizonte - Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 18(1), 16-23.
- CDC y FDA (2006). Addiction Medicine; concurrent use of alcohol and prescription drugs were studied in a university population. *Medical Letter on the CDC & FDA*, 13(10).
- Danaei, G., Ding, E. L., Mozaffarian, D., Taylor, B., Rehm, J., Murray, C. J. L. et al. (2009). The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors. *PLoS Medicine*, 6(4), 1-23.
- Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) (1996). *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá, D.C.: DNE.
- Frank, E., Elon, L., Naimi, T. y Brewer, R. (2008). Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *British Medical Journal, online first*, 337:a2155, doi:10.1136/bmj.a2155
- Gill, J. S. (2002). Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the last 25 years. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 109-120.
- Gliksman, L., Adlaf, E. M., Demers, A. y Newton-Taylor, B. (2003). Heavy drinking on Canadian campuses. *Canadian Journal of Public Health*, 94(1), 17-21.
- Gómez, M. L. y Gómez, R. (2001). Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y medicina de la Universidad Complutense de Madrid. *Semergen*, 27, 339-347.
- Griffiths, S., Lau, J. T. F., Chow, J. K. W., Lee, S. S., Kan, P. Y. M. Y. y Lee, S. (2006). Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. *Alcohol and Alcoholism*, 41(5), 560-565.
- Jamison, J. y Myers, L. B. (2008). Peer-Group and Price Influence Students Drinking along with Planned Behaviour. *Alcohol & Alcoholism*, 43(4), 492-497.
- Kolodziej, M. E. y Weiss, R. D. (2000). Comorbid alcohol dependence and depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(1), 87-89.
- Kuntsche, E., Rehm, J. y Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, 59, 113-127.
- Kypri, K., Langley, J. D., McGee, R., Saunders, J. B. y Williams, S. (2002). High prevalence, persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. *Alcohol and Alcoholism*, 37(5), 457-464.
- Langley, J. D., Kypri, K. y Stephenson, S. C. R. (2003). Secondhand effects of alcohol use among university students: Computerised survey. *British Medical Journal*, 327, (7422), 1023-1024.
- Lehrer, J. A., Lehrer, E. L. y Oyarzún, P. B. (2009). Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile: resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Revista Médica de Chile*, 137, 599-608.
- Ministerio de la Protección Social (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental. Colombia 2003*. Colombia: Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.
- Ministerio de Salud Colombia (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Extraída el 19 de febrero del 2010 de <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>>.

- Monteiro, M. G. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas. Un caso para la acción*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Mora, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96.
- Pillon, S. C., O'Brien, B. y Piedra, K. A. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviours in brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(número especial), 1169-1176.
- Rehm, J., Patra, J., Baliunas, D., Popova, S., Roerecke, M. y Taylor, B. (2006). *Alcohol consumption and the global burden of disease 2002*. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Dirección de Toxicomanías.
- Rumbos (2001). *Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. Observatorio Colombiano sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Extraída el 15 de febrero del 2010 de <<http://www.ocssp.gov.co/inv-encuesta.html>>.
- Sauceda Durán, A. Y. y Muñoz Espinosa, L. (2002). Tratamiento de la hepatitis alcohólica grave. *Medicina Universitaria*, 4(15), 88-96.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360.
- Téllez, J., Fajardo, H. y Escobar, D. (2004). *Comportamiento de la actividad electrocardiográfica en individuos drogodependientes*. Memorias 2º Encuentro de Salud Integral y Sustancias Psicoactivas 2003. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Téllez, J. y Cote, M. (2006). Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 54(1), 32-47.
- Thakore, S., Ismail, Z., Jarvis, S., Payne, E., Keetbaas, S., Payne, R. et al. (2009). The perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among canadian medical students. *Academic Psychiatry*, 33(3), 193-197.
- Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI) (2003). *Acercamiento a las causas, lugares y problemáticas del consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Bogotá*. Informe especial N° 150 - junio 26 de 2003. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá. Extraído el 19 de febrero del 2010 de <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/sensibilizacion/dia2004/Resumen%20universitarios%20Bogot%C3%A1.pdf>>.
- Vespa Universitario (1997). *Resultados 1997*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Weitzman, E. (2004). Poor Mental Health, Depression, and Associations with Alcohol Consumption, Harm, and Abuse in a National Sample of Young Adults in College. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 192(4), 269-277.
- Young-Wolff, K. C., Kendler, K. S., Sintov, N. D. y Prescott, C. A. (2009). Mood-Related Drinking Motives Mediate the Familial Association Between Major Depression and Alcohol Dependence. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 33(8), 1476-1486.

Fecha de recepción: 12 de abril de 2010
Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2010