

Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007^a

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez^b; Matilde Álvarez Gómez^c; Lina María Martínez Sánchez^d; Diana Carrillo Trujillo^e; Sergio Andrés Mejía Espinosa^f; Ana María Valencia Ruiz^g; María Alejandra Escobar Espinosa^h; María Fernanda Marín Gonzálezⁱ

INTRODUCCIÓN

Entre los riesgos de salud que causan la mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial se encuentran, sin lugar a dudas, el tabaquismo y el alcoholismo (1, 2).

El riesgo de consumo de alcohol y tabaco varía según la cultura, el país, el sexo, el grupo de edad, las normas

RESUMEN

Objetivo: identificar las características demográficas del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad de Medellín, Colombia, durante el primer periodo académico de 2007. **Metodología:** es un estudio descriptivo transversal. Se tomó una muestra representativa de 1406 estudiantes de pregrado. El instrumento para recolectar la información fue un cuestionario autoaplicado. **Resultados:** el estudio encuestó a 1406 estudiantes, con un promedio de edad de 20,8 años. El 51,2% de los encuestados fueron mujeres y el estado civil predominante fue el de soltero (97,6%). Se encontraron prevalencias anuales de 94,0% y 42,4%, para alcohol y tabaco respectivamente. El riesgo de alcoholismo, según el test de CAGE fue del 8%, mientras que el riesgo de dependencia a la nicotina, según el test de Fagerström, fue del 6%. El sexo masculino y el grupo de 16 a 24 años tuvieron las mayores prevalencias de consumo de estas sustancias y las mayores proporciones de dependencia a la nicotina o de alto riesgo de alcoholismo. **Conclusión:** el consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes es un problema que merece atención de los organismos encargados de los programas de bienestar universitario.

Palabras clave: *bebidas alcohólicas, tabaquismo, prevalencia.*

- Artículo producto de la investigación realizada con apoyo del Centro de Investigación para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín.
- Enfermera, PhD. en Salud Pública. Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: mariangelesrodriguez@hotmail.com.
- Enfermera, Especialista en Fármacodependencia. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: matilde.alvarez@upb.edu.co.
- Bacterióloga y Laboratorista Clínica. Magíster en Hematología y Manejo del Banco de Sangre. Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: lina.martinez@upb.edu.co.
- Estudiante de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: dianacarrillo60@hotmail.com
- Estudiante de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: checho2343@hotmail.com
- Estudiante de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: anita_paisita@yahoo.com
- Estudiante de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: alejita0411@hotmail.com
- Estudiante de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Cómo citar este artículo:

Rodríguez M, Álvarez M, Martínez L, Carrillo D, Mejía S, Valencia A, Escobar M, Maín M. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. Invest Educ Enferm. 2009;27(1):60-68.

Recibido: Marzo 14 de 2008. Envío para correcciones: Enero 21 de 2009. Aprobado: Febrero 23 de 2009.

Alcohol and tobacco use by university undergraduate students of Medellín, 2007

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez; Matilde Álvarez Gómez; Lina María Martínez Sánchez; Diana Carrillo Trujillo; Sergio Andrés Mejía Espinosa; Ana María Valencia Ruiz; María Alejandra Escobar Espinosa; María Fernanda Marín González

ABSTRACT

Objective: to identify the demographic, as well as the tobacco and alcohol use characteristics of undergraduate students from a Medellín, Colombia, well-known university during the first 2007 academic period. **Methodology:** a transversal descriptive study was carried out on a representative population of 1.406 undergraduate students from the said educational institution. The study instrument was an auto-applied questionnaire. **Results:** during the study period 1.406 students were interviewed, with an average age of 20,8 years. Other general characteristics of the population were: 51,2% of the interviewed people was female and the predominant marital status was single (97,6%). Annual prevalence of 94,0% and 42,4% for alcohol and tobacco use were found, respectively. Alcoholism risk, according to the CAGE test, was 8%, while nicotine dependence risk was 6% according to the Fagerström test. Males and the 16-24 age group have the highest substance use prevalence and the highest alcoholism and/or nicotine dependence risk. **Conclusion:** alcohol and tobacco use in this studied university is a problem deserving attention from health care offices.

Key words: *alcoholic beverages, smoking, prevalence.*

sociales y el subgrupo considerado, y es elevado para las dos sustancias en la mayoría de los países de América Latina (3), donde su uso es promovido y considerado como una práctica aceptada en diversos aspectos de la socialización (3-5).

En Colombia, la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en la población general constituye un

problema de salud, agravado por la tendencia de ascenso en el tiempo (6, 7), siendo también un problema de gran magnitud en los jóvenes (8).

En la literatura hay suficiente evidencia de la importancia de algunos factores de riesgo para el consumo de alcohol y/o tabaco, relacionados con el individuo y su familia (9, 10), así como otros factores de riesgo escolar descritos a la vez como causa y como consecuencia del uso de sustancias (11), y que pueden afectar el rendimiento académico. Basados en lo anterior, los investigadores realizaron este estudio con el objetivo de identificar las características demográficas del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad de Medellín, Colombia, durante el primer periodo académico de 2007.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, en una población constituida por la totalidad de los estudiantes de pregrado de una universidad de Medellín (se omite el nombre de la institución por exigencia del Comité de Ética).

De la población total de 8.688 estudiantes, se calculó una muestra teniendo en cuenta los datos de prevalencia anual de consumo de alcohol y tabaco en la población colombiana, según el estudio de Torres y col. (6), se tomó para el cálculo la prevalencia anual registrada para el tabaco (22%), por haber tenido menor frecuencia que la de alcohol (88%).

Con una confiabilidad del 95% y un límite de confianza superior de la prevalencia esperada del 24%, se aplicó la fórmula de tamaño muestral (12) para una población suficientemente grande: $S = Z^*Z(P(1-P))/(D*D)$,

donde: D: es la mitad del ancho del intervalo de confianza muestral, Z: es el percentil de la distribución normal estándar determinado por el nivel de confianza de 95%, esto es 1,96. S: se ajustó para una población finita por un factor de corrección para obtener el tamaño muestral estimado es: $S/(1+(S/\text{población}))$.

Bajo las condiciones arriba descritas, el tamaño de la muestra fue de 1.385 alumnos, seleccionados en forma aleatoria de la base de datos suministrada por Admisiones y Registro. La muestra fue seleccionada proporcionalmente entre todas las áreas, teniendo la precaución de que cuando el número de matriculados fuera menor o igual a 10, se tomaría la totalidad de los estudiantes.

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento basado en la formulación de los objetivos y dividido en dos partes: la primera, con preguntas referidas a variables socioeconómicas y relacionadas con la motivación y prevalencia de consumo. La segunda parte contenía preguntas del test de CAGE (13) para indagar sobre dependencia de alcohol y el de FAGERSTRÖM (14) modificado, para dependencia de la nicotina.

Se hizo una prueba de aplicación del cuestionario en diez estudiantes, con el fin de evaluar la facilidad de comprensión de las preguntas, la agilidad en el diligenciamiento del cuestionario y el tiempo de resolución del mismo. Las observaciones fueron tomadas en cuenta para la modificación del instrumento que se aplicaría definitivamente.

La recolección de la información se hizo por parte de los investigadores, quienes fueron capacitados y estandarizados en la aplicación del instrumento. Los investigadores realizaron la sensibilización al inicio de la sesión, explicando los objetivos de la investigación y enfatizando los conceptos de autonomía de cada alumno para participar, además del anonimato de los datos que se consignarían en el instrumento. Luego, cada participante llenó el cuestionario.

Previo análisis de los datos recolectados, se creó una base de datos en el Programa SPSS versión 12.00. En este programa también se realizó el procesamiento de la información.

El plan de análisis se hizo con base en los objetivos propuestos. A las variables tomadas a nivel de razón se les estimó la media con su respectiva desviación estándar, y los valores mínimo y máximo; y a las medidas en niveles nominales y ordinales se les calcularon proporciones.

En el análisis de las variables cualitativas, se compararon las prevalencias de consumo según las variables de estudio, aplicándose la prueba de X^2 , asumiendo que hay significancia estadística si el valor de probabilidad es menor de 0,05.

Se realizaron los cruces entre los componentes anteriores con el fin de ubicar los factores de riesgo según estuvieran o no, asociados con las características estudiadas.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se solicitó información a 1.406 estudiantes. La edad promedio fue de 20,8 años (DE: 3,6), la persona más joven tenía 15 años y la mayor 68 años. El 51,2% de los encuestados fueron mujeres y el estado civil predominante fue el de soltero (97,6%). La distribución por área de los alumnos participantes puede apreciarse en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra según el área

Área	Número	%
Arquitectura y Diseño	277	19,7
Ciencias Estratégicas	87	6,2
Ciencias de la Salud	169	12,0
Ciencias Sociales	260	18,5
Derecho y Ciencias Políticas	130	9,2
Educación y Pedagogía	46	3,3
Ingenierías	349	24,8
Teología, Filosofía y Humanidades	86	6,1
Total	1.406	100,0

Prevalencia anual del consumo de alcohol y tabaco. Las cifras de la prevalencia anual de consumo de alcohol y tabaco, según las variables del estudio, pueden ser consultadas en la tabla 2. Se puede apreciar que, por sexo, existen diferencias que alcanzaron la significancia estadística en ambas sustancias (X^2 : 12,57 p :<0,0001 para alcohol y X^2 : 38,11 p :<0,0001 para tabaco). Por cada mujer consumidora de alcohol había 1,71 hombres consumidores de esta sustancia; en el caso del tabaco, la razón fue de 1,43 hombres por cada mujer.

Por grupo de edad también se encontró diferencia estadísticamente significativa para las dos sustancias (X^2 : 22,94 p :<0,0001 para alcohol y X^2 : 9,73, p :<0,021 para tabaco). El grupo entre 19 y 34 años tuvo las más altas prevalencias anuales en el consumo de alcohol, mientras que fueron los mayores de 25 en el caso del tabaco.

Tabla 2. Prevalencia anual del consumo de alcohol o tabaco según variables de estudio

Variables	Alcohol	Tabaco
Total	94,0%	42,4%
Sexo		
Mujeres	91,7	34,1
Hombres	96,3	51,5
Grupo de edad		
15-18	87,7%	29,1%
19-24	95,2%	43,2%
25-34	91,4%	48,4%
35+	79,3%	46,4%
Área		
Arquitectura y diseño	95,5%	46,6%
Ciencias estratégicas	91,3%	35,4%
Ciencias de la salud	96,2%	31,7%
Ciencias sociales	94,7%	44,4%
Derecho y ciencias políticas	89,3%	41,2%
Educación y pedagogía	92,9%	42,5%
Ingeniería	94,8%	42,4%
Teología filosofía y humanidades	88,3%	47,1%

Aunque no se encontró diferencia significativa en la prevalencia del consumo anual de las dos sustancias en estudio, en el caso del alcohol, las mayores proporciones estuvieron en las áreas de: Ciencias de la salud (96,2%) y Arquitectura y Diseño (95,5%), mientras que para la nicotina fueron Teología, Filosofía y Humanidades (47,1%) y Arquitectura y Diseño (46,6%).

Motivos para el consumo de bebidas alcohólicas y/o cigarrillo. Los estudiantes encuestados, consumidores de alcohol y/o tabaco, manifestaron que lo hacen especialmente por cuatro motivos: “le gusta/le da placer”, “satisfacer curiosidad”, “fácil acceso” y “por necesidad física”. El resto de los motivos, con sus respectivas cifras, pueden ser consultados en la tabla 3.

Tabla 3. Motivos para el consumo* de bebidas alcohólicas y/o de cigarrillo

Motivos	Alcohol	Cigarrillo
Le gusta/le da placer	44,9%	75,8%
Por fácil acceso	38,7%	23,4%
Satisfacer curiosidad	37,9%	37,5%
Presión de los amigos	18,2%	8,6%
Por necesidad física	17,3%	23,4%
Presión social	12,5%	6,7%
Por anuncios publicitarios	12,5%	7,7%
Diversión	12,2%	3,4%
Compartir con amigos y familiares	11,8%	0,0%
Relaja	2,3%	2,6%

*No son excluyentes

Tiempo de consumo de bebidas alcohólicas y/o cigarrillo. El promedio de años de consumo de bebidas alcohólicas se estimó en 5,3 (DE: 2,9), siendo un año menos para el consumo de cigarrillos: 4,68 años, DE: 3,6). Para el consumo de esta última sustancia hay que llamar la atención de un 15,4% de fumadores que llevan menos de 2 años.

Última vez en que consumió bebidas alcohólicas o fumó cigarrillo. En la tabla 4 se puede observar que el 3,9% de los consumidores de alcohol y el 38,1% de los fumadores manifestaron que habían tomado bebidas alcohólicas el día de la encuesta. La mayor proporción la consumieron en el último mes, en el caso del alcohol, y en la última semana los fumadores.

Tabla 4. Última vez que tomó bebidas alcohólicas o fumó cigarrillo

Última vez	Alcohol	Cigarrillo
Fue hoy	3,9%	38,2%
Esta semana	37,4%	12,1%
Este mes	37,6%	11,0%
En los últimos 12 meses	17,3%	14,6%
Hace más de un año	3,8%	24,1%
Total	100,0%	100,0%

Otras características del consumo de bebidas alcohólicas y/o cigarrillo. Sólo un 3% de los estudiantes que consumen alcohol, versus un 14,8% de los fumadores utilizan estas sustancias para quitar el sueño, el apetito o rendir más en el estudio o el trabajo. Estas dos sustancias son consumidas habitualmente por los mejores amigos y familiares cercanos, como se puede apreciar en la tabla 5.

Tabla 5. Otras características del consumo de alcohol y/o cigarrillo*

Otras características	Alcohol	Cigarrillo
Su mejor amigo lo consume habitualmente	50,5%	43,3%
Un hermano o familiar cercano lo consume habitualmente	40,8%	39,6%
Desearía dejar de consumirlo	22,9%	55,8%
Lo utiliza para quitar el sueño, el apetito o rendir más en el estudio o el trabajo	3,0%	14,8%

*No son excluyentes

También es importante anotar que el 22,9% de los que consumen alcohol y el 55,8% de los fumadores afirmaron querer dejar de consumir estas sustancias.

El 1,1% de los estudiantes que han consumido alcohol manifestó haber estado en tratamiento por este problema y el 65,3% de los fumadores ha intentado dejar de fumar.

Riesgo de alcoholismo

Según los datos de la aplicación del test CAGE, el 92% de los estudiantes consumidores de alcohol son de bajo riesgo para alcoholismo, mientras que el 8% restante tiene riesgo alto.

Las proporciones de respuesta positiva obtenidas en el CAGE fueron: el 27,3% ha sentido la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma, un 19,3% se ha sentido alguna vez culpable por la manera de beber, otro 13,1% ha tomado un trago a primera hora de la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo – signo de severidad-, y el 10,2% ha sido criticado por su manera de beber.

Por sexo, se pudo ver que el 9,6% de los hombres versus el 6,3% de las mujeres está en riesgo alto de alcoholismo; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($X^2: 0,091$, $p: 0,763$). Por grupo de edad, las personas entre 25 y 34 años tienen la mayor proporción de riesgo alto para alcoholismo (12,5%), seguidos por los de 35 y más (8,7%) y los de 19 a 24 años (8,0%), sin que tampoco la diferencia fuera significativa ($X^2: 5,13$, $p: 0,162$).

Por área, las que tuvieron un mayor riesgo de alcoholismo fueron Teología, Filosofía y Humanidades (15,9%), Ciencias estratégicas (15,5%), Educación y pedagogía (13,2%), y Derecho y Ciencias Políticas

(10,4%), seguidas por Ingeniería (7,5%), Ciencias Sociales (6,6%), Arquitectura y Diseño (5,1%) y Ciencias de la Salud (5,0%).

Riesgo de dependencia de la nicotina

El riesgo de dependencia de la nicotina fue evaluado con el test de Fagerström modificado. A continuación se ofrecen los resultados para cada uno de sus ítems.

Se pudo observar que dos de cada diez (19,9%) fuman el primer cigarrillo en la primera hora después de levantarse.

El 16.5% encuentran difícil no fumar en lugares donde está prohibido (buses, salones, hospital, biblioteca). Otro aspecto evaluado por el test de Fagerström es “el cigarrillo que más le desagrada *dejar* de fumar”, para un 23,2% de los fumadores fue el primero de la mañana, y para el 76,8% restante fue cualquier otro cigarrillo.

Ante la pregunta de cuántos cigarrillos fuma al día, el 74,5% respondió, menos de 10, el 22,9% fuma entre 11 y 20, otro 1,6% fuma de 21 a 31, y sólo un 1,1% consume más de 31 cigarrillos al día.

Otras preguntas que hablan de la severidad del hábito son: ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día? con una respuesta positiva del 11,6%; y ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día? con un porcentaje de respuesta positiva del 19,2%.

Tomando el test de Fagerström modificado en forma completa, el riesgo de dependencia de la nicotina de los estudiantes que fuman se distribuyó así: en riesgo bajo 64%, en riesgo medio 30% y el 6% restante en alto riesgo.

Cuando se analiza el riesgo de dependencia de la nicotina según las variables de estudio, encontramos que por sexo no se encontró diferencia significativa ($X^2: 0,225$, $p: 0,899$), el 6,4% de los hombres fumadores tiene alto riesgo, versus el 5,5% de las mujeres.

Por grupo de edad se pudo observar que los fumadores entre 15 y 24 años tienen las mayores proporciones de alto riesgo, con 6,7% cada uno, los de 25 y más años no tienen personas en esta categoría. Sin embargo, esta diferencia tampoco fue significativa ($X^2: 6,415$, $p: 0,378$).

Por área, se observó que Ciencias Estratégicas tiene la mayor proporción de fumadores en alto riesgo de dependencia de la nicotina (23,7%), seguida por Derecho y

Ciencias Políticas (16,7%) e Ingenierías (5,5%). Otras tres áreas tuvieron proporciones inferiores al 5%: Arquitectura y Diseño (3,8%), Ciencias de la Salud (3,3%), Ciencias sociales (2,9%), mientras que Educación y Pedagogía, Teología y Filosofía y Humanidades no tuvieron a nadie en esta categoría.

DISCUSIÓN

En este estudio, se encontraron prevalencias anuales de consumo de tabaco semejantes a las que revelan algunos estudios europeos (15-17), aunque relativamente más altas que las que aparecen en estudios latinoamericanos (18-20) y en el Estudio Nacional de Salud Mental en población general colombiana (22,2%) (6).

Comparando la prevalencia anual de consumo de tabaco en los estudiantes de Ciencias de la Salud, con el 16,6% de un estudio similar realizado en el 2003 (21), se puede decir que, prácticamente, se ha duplicado, aunque fue el área que registró la menor prevalencia en toda la universidad.

También, se pudo observar que la prevalencia anual de los estudiantes de Ciencias de la Salud fue mayor que la registrada en población general colombiana, situación contraria a la encontrada en España, Estados Unidos, Inglaterra y Australia, donde existen menores riesgos (22-25).

Desde hace una década, los organismos internacionales se han preocupado por la forma en que el personal de salud es preparado para enfrentar, y sobre todo prevenir ciertos estilos de vida perjudiciales para la salud, tanto en la comunidad, como en sí mismos (26); y han estimulado la realización de estudios que tengan por objeto conocer la frecuencia de estos hábitos para poder modificarlos durante el tiempo que se encuentra en formación (27). Varios informes mundiales de finales de la década de 1990 (1, 26-30), señalan que en el plan de estudios en Enfermería y Medicina tienen poca representación los contenidos contra ciertos estilos de vida poco saludables, como son el consumo de alcohol y nicotina.

En el clima de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, la comunidad espera que los futuros médicos y enfermeras no sólo sepan cómo tratar las enfermedades de sus pacientes, sino que sean sus modelos a seguir (31). Gil y colaboradores (32) observaron que el personal de salud que consumía alcohol o fumaba tenía la tendencia a ser más permisivo y menos inclinado a advertir a sus pacientes sobre el uso del cigarrillo y

adoptaba una actitud pasiva hacia el consumo. Lo anterior ha sido estudiado por Fiore y colaboradores (26), quienes encontraron que las prácticas y comportamientos de los proveedores de servicios de salud pueden influenciar de manera significativa las conductas de salud de sus pacientes (33-35). Diversos autores han asociado el impacto en la disminución de la prevalencia en el hábito del tabaco en estudiantes de medicina españoles con la mejoría en la capacitación de los estudiantes de áreas sanitarias en cuanto al tabaquismo (23-25).

Pasando a la variable sexo, en nuestro estudio se pudieron observar mayores prevalencias anuales y de vida para el sexo masculino, lo que está de acuerdo con otros estudios (36-39).

En cuanto al consumo de tabaco según la edad, nuestros resultados muestran las más altas prevalencias de vida y anual en los alumnos de 19 a 24 años, seguidos por los de 15 a 18 años, similares a lo reportado a nivel mundial que muestra un mayor riesgo de consumo entre los jóvenes y adolescentes (40).

Respecto al riesgo de dependencia a la nicotina, pudimos observar que los estudiantes de esta universidad tienen probabilidades menores a las encontradas en poblaciones norteamericanas (41) y canadienses (42) del área de la salud, teniendo el sexo femenino un riesgo menor para esta dependencia.

Analizando ahora el consumo de alcohol en los estudiantes, se pudo apreciar que tienen mayores prevalencias que las reportadas en estudios ingleses (43) o latinoamericanos (44-46), incluyendo el Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) en población general colombiana (6). Por sexo se encontró que las mujeres tuvieron un riesgo menor de haber consumido alcohol con respecto a los hombres, mientras que en el ENSM (6) se encontraron prevalencias similares. También se observó que los alumnos de Ciencias de la Salud tuvieron la mayor prevalencia anual por área, siendo mucho más alta que las reportadas en personal de salud en otro estudio colombiano (47) y en estudios internacionales (43, 48,49).

Respecto al riesgo de alcoholismo, según el test de CAGE, nuestra población de estudio tuvo una frecuencia menor que la reportada en población general (6), y bastante inferior a la observada en diferentes grupos de estudiantes de medicina en diversos países (50-52). Es de resaltar que los alumnos de la Escuela de Ciencias de la Salud tuvieron igual proporción de alto riesgo para alcoholismo que los médicos residentes de una universidad bogotana (47).



Una mochila y recipiente para el almacenamiento de cal. Etnia: Kogui. Procedencia: Sierra Nevada de Santa Marta. Colección Museo Universitario de la Universidad de Antioquia (MUUA).

Se pudo apreciar que los estudiantes de nuestra investigación que consumen las sustancias en estudio lo hacen principalmente por el placer y por fácil acceso. Otras de las razones tienen que ver con la diversión y la liberación del estrés, motivos que también han sido comentados por otros autores como Galarza (48), Pillon (54) y Salamanca (55).

En la población estudiantil que nos ocupa se identificaron fuentes de estrés asociadas a la competitividad y las largas jornadas de estudio. Para los alumnos de ciencias de la salud, también constituyen fuentes de tensión ciertos aspectos del trabajo clínico que podrían hacerlos proclives al uso de alcohol o nicotina (56), entre ellos el contacto cercano y frecuente con el dolor y el sufrimiento, el contacto físico y emocional con los pacientes, la muerte, y la incertidumbre de la ciencia médica en contraste con los deseos de certeza y garantía exigidos por los pacientes (57).

Respecto a la incorporación a los consumos del tabaco o del alcohol, se sabe que son procesos largos y complejos, en los que hay formación de las actitudes frente a las dos sustancias (58). En la iniciación y consumo en jóvenes, Tyas (59) ha identificado varios factores de riesgo, como la sensación de relajación y placer, la imagen personal, curiosidad, estrés, aburrimiento, autoafirmación, rebeldía, y presión por pares, entre otros.

CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes de esta universidad privada de la ciudad de Medellín es un problema que merece atención de los organismos encargados de los programas de bienestar universitario.

A partir del conocimiento reseñado en este informe de investigación, la universidad tendrá nuevos elementos para intervenir con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, priorizando la educación en estilos de vida saludables, los que mejorarán la salud individual, y tendrán impacto en el medio familiar y futuro laboral de sus alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferry L, Grissino L, Runfola P. Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. *JAMA*. 1999;282:825-9.
2. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud. España: OMS; 2002. p. 22.
3. Ribera Oliveira M, Villar Luis M. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia 2003. *Rev Latino - Am Enferm*. 2005;13(supl):880-9.
4. Bettiol H, Muchillo G, Barbieri MA. Consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil): prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(1):21-9.
5. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(1):40-6.
6. Torres Y, Montoya I. Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de salud; 1997. p. 132-43.
7. Torres Y. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados: resultados de la investigación en jóvenes escolarizados del departamento

- de Antioquia. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 2003. p. 84-6.
8. Torres Y. Estudio nacional de consumo de drogas en jóvenes de educación media. Colombia. Medellín: Ministerio de Educación; 1997. p. 73-4.
 9. Leza JC, Ladero JM, Lizasoain I. Drogodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación. Madrid: Médica Panamericana; 1998. 741 p.
 10. Velásquez E. Alcoholismo. En: Toro RJ, Yepes LE, editores. Fundamentos de medicina: psiquiatría. 4ª ed. Medellín: CIB; 1997. p. 67-80.
 11. Bachman J, O'Malley P. How changes in drug use are linked to perceived risks and disapproval: evidence from national studies that youth and young adults respond to information about consequences of drug use. En: Donohew L, Sypher H, editors. Persuasive communication and drug abuse prevention. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1991. p. 133-55.
 12. Kish L. Survey and sampling. New York: Wiley; 2008. p. 217-46.
 13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: American Psychiatric Association; 2002. p. 18.
 14. Bou R. Epidemiología del tabaquismo: efectividad a largo plazo de un programa de deshabitación y estudio de los factores asociados a la recaída. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2000. p. 130-1.
 15. Jossier L, Raffin J, Dautzenberg B, Brücker G. Knowledge, opinions and tobacco consumption in a French faculty of medicine. *Presse Med.* 2003;32(40):1883-6.
 16. Mas A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez-Ruiz C, et al. Smoking habits among sixth-year medical students in Spain. *Arch Bronconeumol.* 2004;40(9):403-8.
 17. Jaumà Pou R, Vallescar Piñana R, Ribo Bonet C, Martín Mateo M. Hábitos tabáquicos en estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit.* 1992;6(29):58-61.
 18. Gómez E, Montenegro S, Giusti M. Prevalencia del consumo de cigarrillos en estudiantes de medicina y de bioquímica de la UNNE. *Rev Posgrado VIa Cátedra Med.* 2005;(144):7-10.
 19. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodríguez M. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med.* 2001;33(3):170-4.
 20. Urrego D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas, Bogotá 2001. *Rev Salud Pública.* 2006;4(1):59-73.
 21. Rodríguez M, Massaro M, Martínez L, Rendón G. Factores de riesgo de estilo de vida para enfermedad cardiovascular en estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2004. *Enferm Clin.* 2006;16(2):84-7.
 22. Martí García J, Noguera Ocaña J. Tabaquismo en el colectivo médico de la provincia de Granada. *Rev Esp Cardiol.* 1989;42(supl 1):32-4.
 23. Tessier J, Freour P, Nejari C. Smoking behaviour and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns, in Australia, Japan, USA and the former USSR (Russia and Estonia). *Tob Control.* 1993;7:88-91.
 24. Richmond R, Kehoe L. Smoking behavior and attitudes among Australian medical students. *Med Educ.* 1997;31:169-76.
 25. Tessier J, Freour J, Crofton J, Kombou L. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries. *Eur J Epidemiol.* 1989;5:311-21.
 26. Fiore M, Epps R, Manley M. The National Cancer Institute Expert Panel on Applications of Smoking Cessation Research for Medical Schools: a missed opportunity: teaching medical students to help their patients successfully quit smoking. *JAMA.* 1994;(271):624-6.
 27. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax.* 1999;(54):70-8.
 28. Richmond R, Debono D. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tob Control.* 1998;7:247-52.
 29. Kristeller J, Ockene J. Tobacco curriculum for medical students: residents and practicing physicians. *Indiana Med.* 1996;(89):199-204.
 30. Hughes R, Baker L. Preparedness for practice: young physicians' view of their professional education. *JAMA.* 1993;(270):1035-40.
 31. Najem G, Passannante M, Foster J. Health risk factors and health promoting behavior of medical, dental and nursing students. *J Clin Epidemiol.* 1995;(48):841-9.
 32. Gil E, Robledo T, Rubio J, Bris M, Espiga I, Sáiz I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998. *Prev Tab.* 2000;2:22-31.
 33. Flaherty J, Richman J. Use and addiction among medical students, residents and physicians. *Psychiatr Clin North Am.* 1993;16:189-97.
 34. Vaqué J, Pardell H, Canela J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña. *Med Clin.* 1987;89(supl 1):6-9.
 35. Solano S. Funciones del profesional sanitario y farmacéutico frente al tabaquismo. En: Jiménez Ruiz C, editor. Aproximación al tabaquismo en España. Madrid: Aula Médica; 1997. p. 109-24.
 36. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes

- among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med.* 2002;34(3):370-3.
37. Veryga A, Stanikas T. Smoking habits, attitudes and smoking cessation among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine. *Medicina (Kaunas)* 2005;41(7):607-613.
 38. Kowalska A, Rzeźnicki A, Drygas W. Attitudes and behaviour concerning cigarette smoking among the students of the first year at the Health Department. *Przegl Lek.* 2006;63(10):1041-44.
 39. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez M. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med.* 2001;33(3):170-4.
 40. Parks C, Conrad P, Casler R, Goodman E. Trends in the use of psychotropic medications among adolescents, 1994 to 2001. *Psychiatr Serv.* 2006;57(1):63-9.
 41. Patkar A, Hill K, Batra V, Vergare M, Leone F. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest.* 2003;124(4):1415-20.
 42. Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *J Adv Nurs.* 2002;40(1):17-24.
 43. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Med Educ.* 2000;34(2):148-50.
 44. Rueda L, Stempliuk V, Malbergier A, Guerra A. Factors associated with drug and alcohol use among university students. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(2):280-8.
 45. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Estudo comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo: Campus São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):185-93.
 46. de Lima M, Dunn J, Novo I, Tomasi E, Reisser A. Gender differences in the use of alcohol and psychotropics in a Brazilian population. *Subst Use Misuse.* 2003;38(1):51-65.
 47. Urrego D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades Médicas, Bogotá 2001. *Rev Salud Pública.* 2002;4(1):59-73.
 48. Galarza L, Esteche L, Aragües M, Galarza W. Hábitos tóxicos en ingresantes a la área de medicina. *Rev Posgrado VIa Cátedra Med.* 2004;(137):6-11.
 49. Kerr F, Guerra A, Bassit A, Vilella N. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(2):95-100.
 50. Sogi C, Perales A. Uso/abuso del alcohol en estudiantes de medicina. *An Fac Med (Perú).* 2001;62(1):13-9.
 51. Akvarda, Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(6):502-6.
 52. Moore R, Mead L, Pearson T. Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. *Am J Med.* 1990;88(4):332-6.
 53. Dos Santos A, Pereira R, Soares N. Uso de psicotrpicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(3):669-71.
 54. Pillon S, O'Brien B, Piedra K. A relacao entre uso de drogas e comportamentos de riesco entre universitarios brasileiros. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(2):2-11.
 55. Salamanca L, Sancho B, SanMartin L, Sarmentera E. Estudio del patrón de consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Madrid y su relación con cambios en la legislación. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003. p. 203-16.
 56. Mesquita A, Laranjeira R. Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature. *Sao Paulo Med J.* 1997;115(1):1356-65
 57. McCub J. The effects of stress on physician and their medical practice. *N Engl J Med.* 1982;(306):458-63.
 58. Valderrama Alberola J, Villalbí J, Balcázar H. La iniciación al tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. *An Pediatr (Barc).* 2002;57:327-33.
 59. Tyas S, Pederson L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control.* 1998;7:409-12.