

# Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013

Jaiberth Antonio Cardona Arias<sup>1</sup>  
Luis Jaime Orjuela<sup>2</sup>

- 1 Microbiólogo y Bioanalista, MSc Epidemiología. Grupo de investigación Salud y Sostenibilidad, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia UdeA, Calle 70 No. 52-21, Medellín, Colombia. Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia. Medellín, Colombia.
- 2 Grupo de Investigación Salud y Sostenibilidad, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** el consumo de alcohol constituye un problema de salud mundial, los estudiantes universitarios son un grupo de alto riesgo.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol y su asociación con factores sociodemográficos, económicos y académicos en estudiantes de una universidad de Medellín, 2013.

**Métodos:** estudio transversal analítico en 550 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico polietápico. Se empleó el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) para tamización de consumo de alcohol y una encuesta con información sociodemográfica, económica y académica. En el análisis se calcularon medidas de resumen, frecuencias, intervalos de confianza, pruebas de estadística paramétrica y no paramétrica, y regresión lineal en SPSS 21.0®.

**Resultados:** el 62 % presentó un consumo de riesgo, 31 % síntomas de dependencia y el 7 % consumo perjudicial, estas frecuencias fueron similares a las halladas en las prevalencias desagregadas según el ciclo de formación, el área de estudios, la situación económica y el apoyo familiar. La frecuencia consumo perjudicial y de dependencia fue estadísticamente mayor en los hombres y en los estudiantes de estrato alto.

**Conclusión:** existe una elevada proporción de universitarios que presentan patrones de consumo de riesgo moderado y alto, es necesario

## Correspondencia:

✉ [jaiberthcardona@gmail.com](mailto:jaiberthcardona@gmail.com)

## Jaiberth Antonio Cardona Arias

Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, Calle 67 Número 53 – 108, Bloque 5, oficina 103, Medellín, Colombia.

**Teléfono** 2198486.

**Fax** 2195486

educar a la población sobre el uso y abuso de alcohol, al tiempo que se detectan y tratan a las personas que ya presentan problemas de consumo.

**Palabras clave:** alcohol, frecuencia, universitarios, Colombia.

Consumption of risk, symptoms of dependence and harmful use of alcohol among students at a public university of medellin, 2013

## Abstract

**Introduction:** Alcohol consumption is a global health problem, university students are a group of high risk.

**Objective:** To determine the frequency of consumption of risk, symptoms of dependence and harmful use of alcohol and its association with sociodemographic, economic, and academic factors in students of an university, Medellin-2013.

**Methods:** Cross-sectional study in 550 students selected by multistage probability sampling. AUDIT test was used to screen for alcohol and a survey with demographic, economic and academic information. Summary measures, frequencies, confidence intervals, tests of parametric and non-parametric statistics, and linear regression were calculated in SPSS 21.0®.

**Results:** 62 % presented a risk consumption, 31 % develop symptoms of dependence and 7 % have a prejudicial consumption, these frequencies were equals by formation cycle, area of study, economic situation and familiar support. The frequency of prejudicial consumption and dependency were major in males and high level socioeconomic.

**Conclusion:** This study shown a high frequency of students with drinking patterns of moderate and high risk, it is necessary to educate people about the use and abuse of alcohol and to detect and to treat people who already have drinking problems.

**Keywords:** alcohol, student, university, Colombia.

## Introducción

Una sustancia psicoactiva es definida como “toda sustancia natural o sintética, de uso médico o no médico, legal o ilegal, que introducida en el organismo es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central para estimular, deprimir o distorsionar la realidad y cuyo consumo excesivo y prolongado genera tolerancia y dependencia” [1]. La dependencia a una sustancia se define con base en un conjunto de signos y síntomas físicos y mentales que conllevan a que el individuo continúe consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con dicho consumo, llevando a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva [2].

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un grave problema de salud en el ámbito mundial, su uso destruye física y moralmente a un gran número de personas y constituye un grave problema individual y colectivo debido a los graves efectos físicos, psicológicos y sociales que genera. En los efectos físicos se encuentra el deterioro en la neurotransmisión y en la bioquímica del sistema nervioso; según la vía de entrada de la sustancia, se pueden generar daños considerables en pulmón y vías respiratorias, ojos, mucosas, piel, venas y arterias; además, constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades. En cuanto a los daños psicológicos se genera deterioro de la imagen personal, aislamiento, estigmatización del individuo, deterioro en las relaciones de pareja y familiares, problemas de rendimiento escolar y laboral. En el entorno social la drogadicción genera cargas para los sistemas de salud, aumenta el riesgo de sufrir accidentes y genera aumento de las conductas delictivas [3].

Dentro de las sustancias psicoactivas legales la de mayor uso en el ámbito mundial es el alcohol, debido a factores culturales y sociales que favorecen su consumo. El alcohol es una droga con capaci-

dad de crear dependencia psicofísica, tolerancia y adicción. Ingerido de forma aguda, produce una sensación subjetiva de agradable euforia, desinhibición, sedación e inducción del sueño. Sobre otros sistemas puede inducir una sensación subjetiva de alivio de estados emocionales desagradables, como estados de ansiedad, fobias, insomnio, mal humor, depresión e inseguridad. Los efectos del consumo agudo de alcohol juegan un papel importante en el desarrollo de la dependencia alcohólica [4].

El consumo de alcohol se ha relacionado con una gran variedad de consecuencias sanitarias y sociales adversas, recientes estudios lo han relacionado con más de sesenta enfermedades, aunque el daño generado varía según el patrón, el volumen medio y la frecuencia de consumo. Adicional a ello, genera una gran carga social, dado que una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños [5].

El consumo de alcohol causa 2,5 millones de muertes al año, afecta especialmente a la población entre 15 y 29 años, está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad y es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas [6]. En Colombia se estima que el 61 % de los individuos con edad entre los 12 y 65 años ha consumido alcohol en el último año. Cerca de siete millones pueden considerarse consumidores regulares y alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial [7].

Existen numerosos estudios que intentan comprender los factores de riesgo que pueden explicar un consumo nocivo de alcohol; sin embargo, el alcoholismo y las adicciones en general son consideradas

síndromes, poseen múltiples causas y no se conoce claramente la relación entre éstas. A pesar de ello, la edad, el sexo, el estrato social, el entorno familiar, el grado de escolaridad y otras condiciones biológicas, psicológicas y sociales pueden influir en el consumo nocivo de alcohol [8-10].

Algunas investigaciones en Colombia y otros países han reportado que uno de los principales grupos de riesgo para el consumo de alcohol son los estudiantes universitarios, en quienes se han reportado diferentes prevalencias de consumo así: en Chile Romero et al. reportaron 92 % [11]; en España Martín et al. 65 % [8] y el grupo de Mantilla 58 % [12]; en Perú se encontró una prevalencia de 43 % [13]; Alba en una universidad privada colombiana (Bogotá) halló un consumo de riesgo del 56 % [14]; Rodríguez et al. en una universidad privada de Medellín encontró prevalencias anuales de 94,0 % para alcohol, con un riesgo de alcoholismo del 8 % [15].

Particularmente en el grupo de universitarios se ha documentado como principales factores de riesgo para el consumo de alcohol el estrés generado por la carga académica, las costumbres socio-culturales, la tendencia a la depresión, el bajo rendimiento académico, y el consumo familiar en fiestas y reuniones [11, 13, 16].

La información disponible pone de manifiesto que los estudios en Medellín son exiguos y los datos disponibles en este tema provienen de poblaciones con características que impiden la extrapolación de sus hallazgos a otros grupos; por ello, se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol y su asociación con factores sociodemográficos, económicos y académicos en estudiantes de una universidad pública de Medellín.

## Materiales y métodos

### Tipo de estudio: transversal analítico.

**Sujetos de estudio:** el universo estuvo conformado por estudiantes de una universidad pública de Medellín matriculados en programas de pregrado durante el año 2013; como criterios de exclusión se tuvieron el estar bajo el efecto de drogas que pudiesen generar sesgo de información (este criterio lo evaluó el encuestador capacitado para identificar signos evidentes del efecto de alucinógenos), quienes no firmasen el consentimiento informado o exigiesen alguna remuneración por su participación en el estudio. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con base en una población de referencia de 30000 estudiantes, prevalencia del evento del 63 %, confianza del 95 % y error de muestreo de 4 %, resultado un n de 550 estudiantes.

Se aplicó un muestreo probabilístico polietápico con base en las siguientes unidades de muestreo: en la primera parte se clasificaron las áreas de estudios en ciencias sociales, humanas y artes, ciencias de la salud, ingeniería y ciencias exactas y naturales; en cada una de las cuatro áreas se hizo una selección probabilística y proporcional de los programas académicos; en los programas se seleccionaron cursos del ciclo de formación básico y del profesional y en cada uno de ellos se encuestó a los estudiantes matriculados hasta lograr el tamaño de muestra calculado.

**Recolección de la información:** se empleó fuente de información primaria basada en una encuesta con información sociodemográfica, económica y académica, y para la tamización del consumo de alcohol se empleó el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

**AUDIT:** es un instrumento creado y validado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar el

consumo de alcohol en el ámbito de Atención Primaria en Salud. Consta de diez preguntas, cada una posee múltiples respuestas a las que se les asigna un puntaje, los resultados de los diez ítems genera un puntaje global y evalúan 3 dominios conceptuales: consumo de riesgo (puntajes menores a 7), síntomas de dependencia (entre 7 y 15 puntos) y consumo perjudicial (mayor a 15). Presenta varios ámbitos de aplicación, a saber: (i) programas de tamización; (ii) evaluación clínica individual; (iii) identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente; (iv) generación de marcos de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo; en general su uso se ha generalizado entre el personal de la salud y los investigadores de problemas asociados al alcohol [17].

**Análisis estadístico:** para la descripción del grupo de estudio se calcularon medidas de resumen y frecuencias. Se determinó la proporción de consumo de bajo riesgo, riesgo elevado y perjudicial, este se comparó con la edad a través de Anova (dado el cumplimiento de los supuestos de normalidad y homocedasticidad) y con las demás variables independientes con la prueba chi cuadrado de independencia. Además, se realizó un modelo de regresión lineal multivariante para el puntaje del AUDIT, con el fin de explorar el efecto simultáneo y recíproco

de las variables independientes sobre el consumo de alcohol e identificar posibles variables de confusión. Los datos se almacenaron y analizaron en SPSS 21.0® con una significación del 0,05.

**Aspectos éticos:** Esta investigación cumple con los criterios de la Declaración de Helsinki y los requisitos establecidos en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, es una investigación sin riesgo, se ha respetado la dignidad y se han protegido los derechos y el bienestar de los participantes.

## Resultados

En las características demográficas el 56 % eran mujeres, 64 % de estrato socioeconómico medio, 95,8 % de solteros, 21,5 % estudia y trabaja; el 64 % fueron estudiantes del ciclo básico, la mayoría de las áreas de ingeniería y humanas. En los aspectos socioeconómicos el 35 % habitan en viviendas arrendadas, la principal fuente de ingresos son los aportes familiares y cerca del 90 % presentó relaciones familiares buenas o excelentes (**Tabla 1**). La edad promedio fue 20,5 años, con rango entre 16 y 39 años y rango intercuartil entre 19 y 22.

En la **tabla 2** se desagregan las frecuencias de consumo de alcohol y demás ítems del AUDIT, con base en dicha distribución porcentual se determinó que un 62 % de los estudiantes presenta un consumo

**Tabla 1.** Descripción del grupo de estudio y frecuencia de consumo de alcohol.

		#	%
Sexo	Hombre	244	44,4
	Mujer	306	55,6
Ocupación	Estudiando	357	64,9
	Trabajando y estudiando	118	21,5
	Otra actividad	75	13,6

Estrato socioeconómico	Bajo	180	32,7
	Medio	353	64,2
	Alto	17	3,1
Ciclo de formación	Básico	351	63,8
	Profesional	199	36,2
Áreas de conocimiento	Salud	126	22,9
	Ingeniería	198	36,0
	Humanidades	186	33,8
	Ciencias exactas y naturales	40	7,3
Satisfacción económica	Muy insatisfecho	65	11,8
	Poco satisfecho	114	20,7
	Lo normal	302	54,9
	Muy satisfecho	57	10,4
	Totalmente satisfecho	12	2,2
Tipología de vivienda	Arriendo o subarriendo	190	34,7
	Propia pagando	82	15,0
	Propia pagada	257	46,9
	Otras	19	3,4
Fuente de ingresos agrupada	Aportes familiares	428	80,1
	Salario	75	14,0
	Otros	31	5,8
Apoyo familiar	Muy insatisfecho	70	12,7
	Poco satisfecho	30	5,5
	Lo normal	135	24,5
	Muy satisfecho	176	32,0
	Totalmente satisfecho	139	25,3
Relaciones con miembros de la familia	Malas	5	0,9
	Regulares	47	8,6
	Buenas	271	49,4
	Excelentes	226	41,2
Frecuencia de sentimientos negativos	Esporádica	237	43,1
	Mediana	214	38,9
	Alta	99	18,0

**Tabla 2.** Descripción de los ítems del AUDIT.

	Nunca	≤1 Mes	2-4 Mes	2-3 Semana	≥4Semana
Frecuencia consumo de bebida	11,3	41,6	39,1	6,0	2,0
	1-2	3-4	5-6	7-8	≥10
Tragos consumidos cuando bebe	23,6	23,1	23,3	10,2	19,8
	Nunca	<1 Mes	Mensual	Semanal	Diario
≥6 Bebidas en una ocasión	48,9	32,2	13,8	4,9	0,2
Ha sido incapaz de parar de beber una vez ha empezado	74,0	13,5	6,5	2,5	3,5
Frecuencia en que no hizo lo que se esperaba de usted porque había bebido	80,7	14,7	3,8	0,5	0,2
Frecuencia en que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse	89,6	7,1	2,4	0,5	0,4
Frecuencia en que ha tenido remordimiento luego de beber	70,4	23,5	3,6	1,3	1,3
Frecuencia en que no recuerda lo sucedido la noche anterior	73,6	19,5	4,4	0,9	1,6
	No	Sí, pero no el último año	Si, el último año		
Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido	94,2	3,6	2,2,		
Alguien ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas	86,0	6,2	7,8		
Grado de consumo					
Consumo de riesgo			339	61,6	
Síntomas de dependencia			171	31,1	
Consumo perjudicial			40	7,3	

de riesgo, el 31 % síntomas de dependencia y el 7 % consumo perjudicial.

La frecuencia de consumo no presentó asociación estadística con la mayoría de variables independientes del estudio; sin embargo, la frecuencia de consumo perjudicial fue mayor en las personas con ocupaciones diferentes a estudiar, del ciclo profesional, satisfechos con su situación económica, con pensión, vivienda propia, insatisfechos con el apoyo

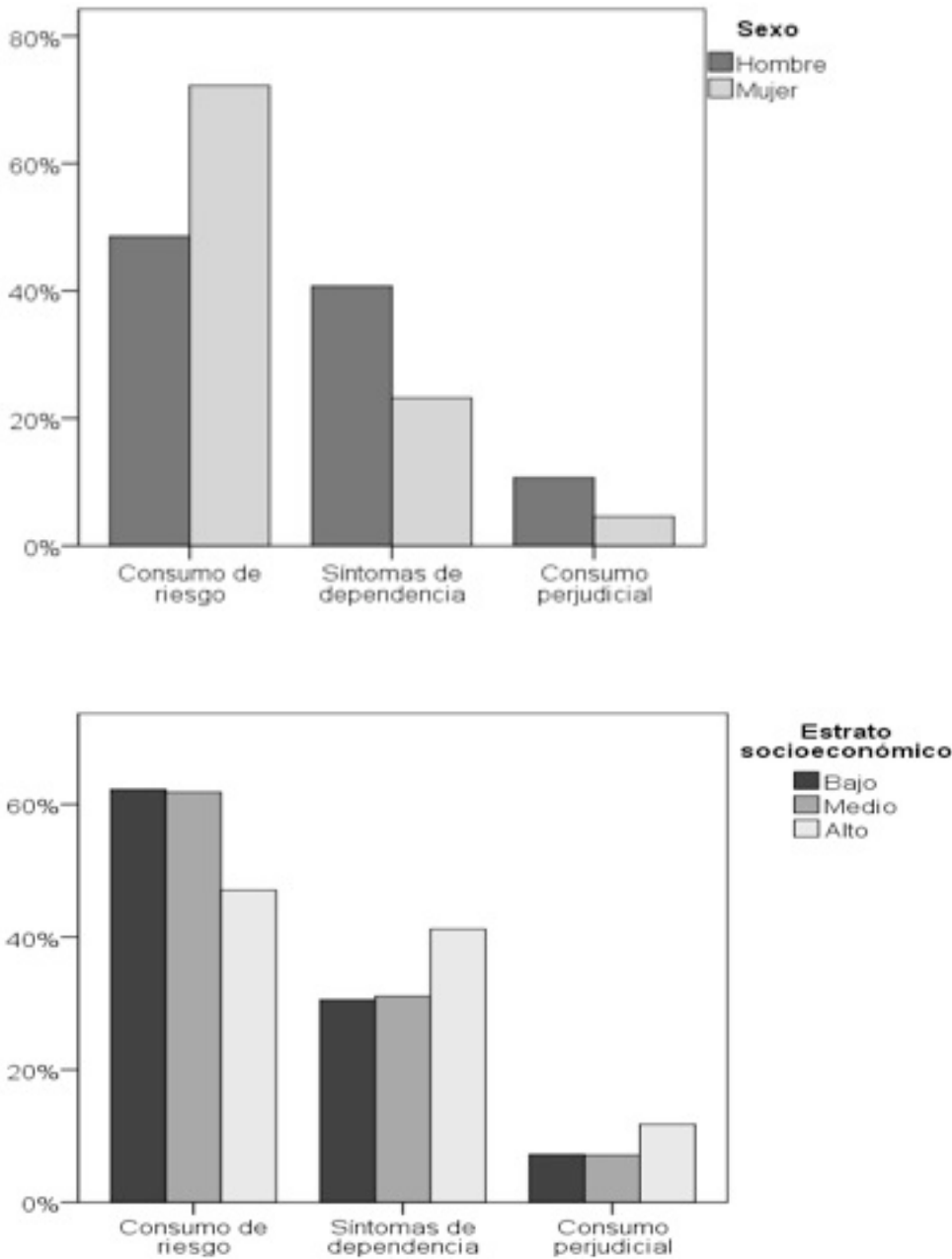
familiar y con una baja frecuencia de sentimientos negativos (**Tabla 3**). Además, no se halló asociación con la edad (Vp Anova= 0,757).

El grado de consumo presentó asociación estadística con el sexo (VpChi<sup>2</sup>=0,000) y el estrato socioeconómico (VpChi<sup>2</sup>=0,040), siendo más elevada la proporción de hombres e individuos del estrato alto con consumo de riesgo y perjudicial (**Figura 1**). En el modelo de regresión se determinó que las

**Tabla 3.** Frecuencia de consumo según las características del grupo de estudio.

		Grado de consumo			
		Riesgo	Síntomas de Dependencia	Perjudicial	
Ocupación	Estudia	63,9	30,0	6,2	0,216
	Trabaja y estudia	61,9	30,5	7,6	
	Otras	50,7	37,3	12,0	
Ciclo de formación	Básico	64,6	28,9	6,4	0,194
	Profesional	56,8	35,2	8,0	
Áreas de conocimiento	Salud	70,6	22,2	7,1	0,238
	Ingeniería	56,5	37,1	6,5	
	Humanidades	61,3	31,2	7,5	
	Exactas-Naturales	60,0	32,5	7,5	
Satisfacción económica	Insatisfecho	60,3	33,0	6,7	0,875
	Normal	61,6	31,1	7,3	
	Muy satisfecho	65,2	26,1	8,7	
Principal fuente de ingresos	Aportes familiares	62,1	30,7	7,2	0,926
	Salario	58,3	33,3	8,3	
	Pensión	50,0	33,3	16,7	
	Otra	66,7	29,6	3,7	
Tipología de vivienda	Arriendo	64,2	29,5	6,3	0,332
	Propia pagando	59,8	29,3	11,0	
	Propia pagada	59,9	33,9	6,2	
	Otras	68,4	15,8	15,8	
Apoyo familiar	Insatisfecho	64,0	27,0	9,0	0,567
	Normal	57,0	36,3	6,7	
	Muy satisfecho	62,9	30,2	7,0	
Relaciones familiares	Malas	67,3	26,9	5,8	0,816
	Buenas	59,4	33,2	7,4	
	Excelentes	62,8	29,6	7,5	
Frecuencia de sentimientos negativos	Baja	58,2	32,1	9,7	0,300
	Media	63,1	30,8	6,1	
	Alta	66,7	29,3	4,0	



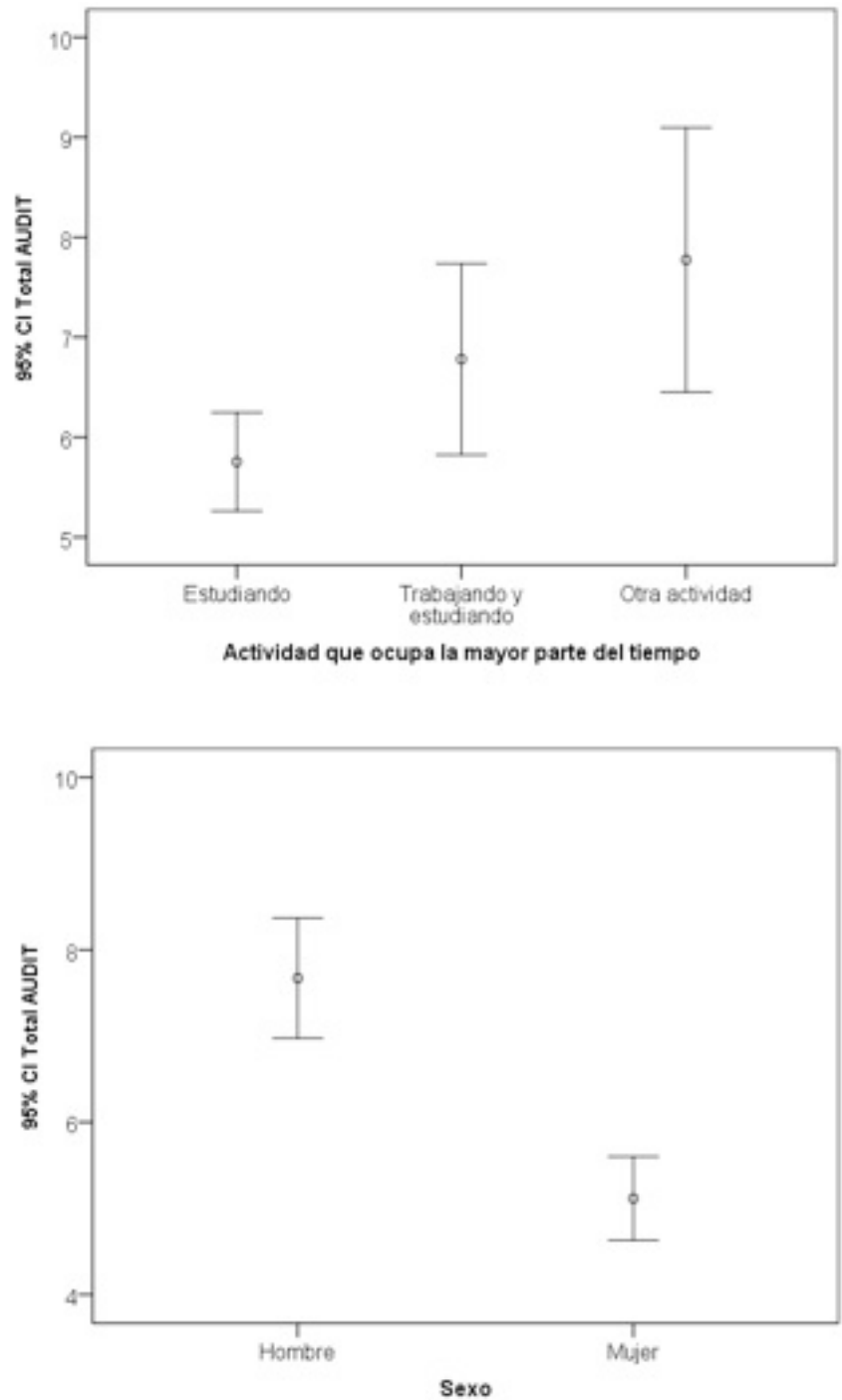


**Figura 1.** Frecuencia del grado de consumo de alcohol según sexo y estrato social.

**Tabla 4.** Modelo de regresión lineal para el puntaje del AUDIT.

	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.
	B	Error		
(Constante)	8,866	0,884	10,031	0,000
Sexo (Hombre-Mujer)	2,360	0,426	-5,546	0,000
Ocupación (Trabaja-Estudia)	0,710	0,292	2,429	0,015

**Figura 2.** Comparación del puntaje AUDIT según actividad y sexo.



principales variables relacionadas con el puntaje del AUDIT fueron el sexo y la ocupación, en éstas se halló que el puntaje fue mayor en los hombres y las personas con ocupaciones adicionales al estudiar (**Tabla 4, Figura 2**).

## Discusión

En el actual estudio se halló que la totalidad de estudiantes presentan algún grado de riesgo en el consumo de alcohol, siendo elevada la proporción de estudiantes con síntomas de dependencia (31

%) y con consumo perjudicial (7 %), esto pone de manifiesto que en la actual población, al igual que en todo el mundo, el uso y abuso de alcohol es un problema de salud pública que afecta a todos los grupos etarios. Particularmente en adolescentes y adultos jóvenes universitarios, se agudiza la problemática por las situaciones de mayor vulnerabilidad que propicia el ambiente de la educación superior universitaria, donde los estudiantes buscan la autonomía e identidad personal, tienen la necesidad de tener nuevas experiencias, se le brinda mayor importancia al grupo de iguales, entre otras condiciones que propician el consumo nocivo de alcohol [17-18<sup>8</sup>].

Cabe aclarar que el consumo de alcohol presenta cuatro tipologías que no son estáticas debido a que los individuos se mueven a través de estas a lo largo de su vida: (i) el consumo experimental es aquel que se realiza por primera vez y que puede derivar o no en un consumo posterior de la sustancia; (ii) el consumo ocasional es aquel que se hace de forma regular y en bajas dosis y no conlleva problemas para el individuo; (iii) el consumo de riesgo es aquel en el cual se tiene una ingestión regular de alcohol en un patrón que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás (la OMS lo define como consumo medio regular de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombre); y (iv) el consumo perjudicial que conlleva riesgos para la salud física y mental y genera consecuencias sociales, es caracterizado por un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y aparición de signos y síntomas de dependencia (tolerancia, síndrome de abstinencia, deseo persistente de abandonar el consumo de alcohol, dedicar un tiempo considerable en obtener alcohol, tomarlo y recuperarse de sus efectos, y abandono de actividades familiares y laborales), la OMS lo define como el consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más

de 60g diarios en hombres [2, 20-21<sup>1</sup>]. Estos patrones de consumo se tamizan de forma idónea con el AUDIT, lo que confiere un valor agregado a los resultados expuestos en este trabajo.

En relación con los puntos de corte del AUDIT para establecer las categorías de consumo, inicialmente la OMS recomendó tomar puntajes de ocho para diferenciar entre consumo de riesgo y síntomas de dependencia; sin embargo, estudios posteriores demostraron que al reducir el punto de corte a siete aumentaba la sensibilidad del test para mujeres y hombres mayores a 65 años; debido a que el efecto de las bebidas alcohólicas varía en función del peso y las condiciones metabólicas; otros autores recomiendan utilizar un punto de corte de seis para las mujeres con el fin de aumentar la sensibilidad para este grupo pero esto disminuiría su especificidad; por ello se empleó el punto de corte de siete, con el cual se obtiene un desempeño satisfactorio en cuanto a sensibilidad y especificidad [17, 22-23<sup>3</sup>].

En este estudio se observó que el consumo de mayor riesgo (síntomas de dependencia y consumo perjudicial) fue del 38 %, esta prevalencia es un poco mayor que la reportada en un estudio realizado en estudiantes del Valle de Aburra durante el 2009 donde el riesgo de alcoholismo fue del 23 %; aunque se debe aclarar que en dicho estudio se aplicó el test CAGE; el cual podría presentar una menor sensibilidad [20<sup>0</sup>]. El hecho que el 62 % presente un consumo de bajo grado, coincide con cifras nacionales de 61 %, reportadas por el Ministerio de la Protección Social [7]; además converge con estudios desarrollados en otros países y en estudiantes universitarios colombianos donde ha oscilado entre 43 % y 93 % [8, 11-15]. En conjunto, los datos de este y otros estudios corroboran la elevada magnitud de este problema en una gran diversidad de poblaciones.

Con respecto a los grados de consumo que genera el AUDIT, se halló que el 62 % presentó un riesgo bajo, en este grupo la OMS recomienda una intervención basada en educación sobre el consumo de alcohol; en el 31 % se presentaron síntomas de dependencia en quienes es recomendable educación y consejería sobre su patrón de consumo; en el 7 % se halló un patrón de consumo perjudicial, este grupo necesitaría recibir terapia y monitorización continuada, y de ser posible hacer consulta con un especialista para una evaluación diagnóstica más amplia y recibir tratamiento [17<sup>7</sup>]. Estas recomendaciones, demuestran que el instrumento de tamización empleado, además de ser útil en términos epidemiológicos, también es de gran pertinencia para el ámbito clínico, en la medida que cada categoría de consumo propone una conducta a seguir con el individuo evaluado. En los ítems del AUDIT se observó que cerca de la mitad de la población, a pesar de no obtener puntuaciones totales mayores al punto de corte que identifica un alto riesgo, presenta comportamientos o patrones de consumo que los ponen en riesgo de avanzar a un patrón perjudicial o de dependencia. Este hecho resulta relevante si se tiene presente que el consumo de alcohol en Colombia es una práctica socialmente aceptada, percibida como positiva ya que puede facilitar las interacciones sociales, la expresión verbal y generar cambios psicofisiológicos favorables en el consumidor. Además, cerca del 60 % de los colombianos han tenido contacto con bebidas alcohólicas al cumplir los 15 años de edad, lo que constituye un grave problema individual y colectivo, en la medida que el consumo de alcohol no solamente provoca daños en el usuario sino también en personas que se encuentran a su alrededor [14, 24-26].

Con respecto a la distribución del consumo, no se hallaron grupos de mayor riesgo, ya que la mayoría de variables independientes evaluadas no presentaron asociación estadística con el grado de consumo,

esto evidencia que el problema es generalizado y no se focaliza en un subgrupo que pudiesen presentar mayor riesgo. Estos hallazgos difieren de estudios previos que han documentado como factores asociados la edad, el entorno familiar, la escolaridad, la carga académica, las costumbres socio-culturales, la depresión, el bajo rendimiento académico y el consumo familiar [7-11, 13, 16].

No obstante lo anterior, coincide con otras investigaciones que han referido al sexo y al estrato socioeconómico como factores asociados al consumo [7-10]. Un estudio realizado en estudiantes universitarios de primer año de carreras de licenciatura en la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) reportó una prevalencia de consumo riesgoso y dañino de 24,7 % para hombres y de 11,3 % para las mujeres, coincidiendo con el actual grupo donde el mayor consumo se observó en los hombres [27]. En estudios previos se ha reportado una mayor frecuencia de consumo nocivo en los hombres, lo que se ha atribuido a factores culturales que fomentan el consumo de alcohol en este subgrupo [24-25]. Sin embargo, es conveniente precisar que las diferencias entre hombres y mujeres cada vez son menores; así, hace diez años de cada siete hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol consultaban tres mujeres, en la actualidad la relación es de seis hombres por cuatro mujeres, lo que llama aún más la atención, dado que las mujeres con patrones de consumo nocivo presentan mayores riesgos para la salud, por aspectos relacionados con su metabolismo [4, 22, 26, 28, 30].

Por otra parte, se observó que los estudiantes que realizan actividades u ocupaciones adicionales al estudiar, presentan puntajes más altos en el AUDIT, esto difiere de estudios previos donde se demuestra que las personas que hacen un buen manejo del tiempo libre presentan menos riesgo de consumo nocivo de alcohol, en tanto que personas que no

hacen un correcto manejo del tiempo libre presentan consumos nocivos. En general, el consumo de alcohol en universitarios ocurre en lugares de ocio y ante situaciones que evidencian un inadecuado manejo del tiempo libre [31].

Entre las limitaciones del estudio se debe explicitar el sesgo temporal propio de los estudios transversales y el hecho de no incluir una evaluación más exhaustiva de los factores de riesgo para el alcoholismo; en este sentido se debe aclarar que en esta toxicomanía confluyen múltiples factores y circunstancias no evaluadas como características biológicas del sujeto, el tipo de personalidad, de actividad y situación laboral, el ambiente social y cultural imperante e incluso el lugar geográfico donde se habita, los cuales podrían cambiar el perfil de consumo presentado [4, 27, 32, 36].

## Conclusión

Existe una gran población de estudiantes que presentan patrones de consumo de alcohol de riesgo moderado y alto, siendo el sexo y la ocupación los principales factores asociados; estos resultados suponen la necesidad de educar a la población sobre las implicaciones negativas del uso y abuso de alcohol, y realizar detección y tratamiento a las personas que ya presentan problemas de consumo.

## Conflicto de interés

Ninguno.

## Financiación

Universidad de Antioquia, Universidad Cooperativa de Colombia.

## Referencias

- González, R. *Contra las adicciones, clínica y terapéutica*. La Habana: Científico-Técnica. 2002.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM IV*. Cuarta edición. Barcelona: Ed Masson. 2000.
- Pérez, N., Antón, M. Impacto de la genética en el alcoholismo: un enfoque desde la lógica difusa. *Rev haban cienc méd* 2009; 8 (1).
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Riesgo en el uso y abuso de alcohol por parte de menores*. Disponible en: <http://www.alcoholmenoresnoesnormal.es/riesgoeneluso.html>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias*. Ginebra: OMS. 2000.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Alcohol Nota descriptiva N°349* Febrero de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. *Hacia una estrategia de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia: Simposio: El exceso de alcohol y el consumo moderado, implicaciones para la salud*. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/General/Rodrigo%20Lopera%20Isaza.pdf>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].
- Martín, E., Barón López FJ., Rubio, LO., Pavía, J. et al. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos Adictivos* 2011; 13 (4): 160-6.
- Chelet, M., Escriche, A., García, J., Moreno, P. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. *Trastornos Adictivos* 2011; 13 (1): 5-10.
- Nerín, I., Crucelaegui, A., Novella, P., Ramón, P., Sobradíel, N. et al. Encuesta sobre tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de ejercicio físico. *Arch Bronconeumol*. 2004; 40 (1): 5-9.
- Romero, MI., Santander, J., Hitschfeld, MJ., Labbé, M., Zamora, V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Med Chil*. 2009; 137 (3): 361-8.
- Mantilla, SC., Gómez, A., Hidalgo, MD. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública* 2011; 13 (5): 748-58.
- Lorenzo, M., Cajaleón, B., Gutiérrez, E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev. Peru. Epidemiol*. 2013; 16 (3): 01-5.
- Alba, LH. Perfil de riesgo en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Univ. Med.* 2009; 50 (2): 143-55.
- Rodríguez, M., Álvarez, M., Martínez, L., Carrillo, D., Mejía, S., Valencia, A. et al. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. *Invest Educ Enferm*. 2009; 27 (1): 60-8.
- Salazar, O., Valencia, J., Verhelst, P., Martínez, X., Arcila, A., Escobar, L. et al. Factores de riesgo y tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. *Archivos de Medicina* 2002; 2 (1): 45-56.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., Monteiro, M. *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. OMS. 2001.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., Godoy, J. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar*. 2005; 5: 38-54.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., Palacios, X. Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Rev. Cienc. Salud* 2012; 10 (Esp.): 69-86.
- Segura, A., Ordoñez, J. Prevalencia de consumo, riesgo de adicción a sustancias psicoactivas y afición a juegos de azar en estudiantes universitarios del Valle de Aburrá 2009. Medellín: E.S.E Carisma, Universidad CES. 2012.
- Herrán, O., Ardila, M. Alcohol consumido y variables asociadas en Bucaramanga, Colombia. *Rev. Chil. Nutr.* 2009; 36 (3): 217-26.
- Pérola, L., Fernández, J., Arias, R., Muriel, M., Márquez, E., Ruiz, R. Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Atención primaria* 2005; 36 (9): 499-506.
- Contel, M., Gual, A., Colom, J. Test para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 11 (4): 337-47.
- Albarracín, M., Muñoz, L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *LIBERABIT: Lima (Perú)*. 2008. 14: 49-61.
- Camacho, I. Consumo de alcohol en universitarios: Relación funcional con los factores sociodemográficos las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología* 2005: 13: 91-119.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol*. 2010. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalsstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalsstrategies.pdf). [Consultado 8 de noviembre de 2013].
- Díaz, A., Díaz, L., Hernández, C., Narro, J., Fernández, H., Solís, C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Ment*. 2008; 31 (4): 271-8.
- Hernández, C., Zamora, A., Hernández, M. Consumo de alcohol en mujeres adolescentes. Disponible en: <http://www.uaq.mx/enfermeria/conferencias/UAQ-ENFERMERIA/4Carteles/CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20MUJERES%20ADOLESCENTES.pdf>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].

29. Stimson G. El consumo de alcohol en contexto: responsabilidad de todos Disponible en: <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=LKiN80N6YGo%3D&tabid=76>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].
30. Sáiz, P., Portilla, M., Paredes, M., Bascarán, M., Bobes, J. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones* 2002; 14 (Sup. 1): 387-403.
31. Lemp, M., Behn, V. Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de la salud de la institución educacional Santo Tomas, Talca. *Cienc Enferm.* 2008; 14 (1): 53-62.
32. Mosquera, J., Artamonova, I., Mosquera, V. Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. *Investig Andina* 2011; 13 (22): 194-210.
33. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol: Un tema de salud de la mujer. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>. [Consultado 8 de noviembre de 2013].
34. López, M., Pérez, G., García, I. Previendo el alcoholismo. *Rev Cubana Salud Pública* 2008; 34 (3).
35. Tirado, R., Aguaded, J., Marín, I. Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. *Health and Addictions* 2009; 9 (2): 165-84.
36. Pons, J., Berjano, E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf>. Consultado 8 de noviembre de 2013.

**Opina sobre este artículo:**

<http://medicalia.org.es/>

Los médicos disponen de una red social para intercambiar experiencias clínicas, comentar casos y compartir conocimiento. También proporciona acceso gratuito a numerosas publicaciones. **¡Únase ahora!**

**Publish with iMedPub**

<http://www.imedpub.com>

- ✓ Es una revista en español de libre acceso.
- ✓ Publica artículos originales, casos clínicos, revisiones e imágenes de interés sobre todas las áreas de medicina.

**Archivos de Medicina**  
**Se hace bilingüe.**

Para la versión en inglés los autores podrán elegir entre publicar en Archives of Medicine:

<http://www.archivesofmedicine.com>

o **International Archives of Medicine:**  
<http://www.intarchmed.com>