

Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena

Katherine Arrieta Vergara¹

Shyrley Díaz Cárdenas¹

Farith González Martínez¹

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia y los problemas asociados con el consumo de alcohol entre los estudiantes de una universidad pública de Cartagena. **Método:** Estudio de corte transversal con una muestra de 1.031 estudiantes seleccionados aleatoriamente por un muestreo estratificado, quienes respondieron un cuestionario anónimo de autorreporte que incluyó las variables edad, sexo, estrato socioeconómico, consumo de alcohol, intensidad del consumo y problemas asociados. Los datos fueron analizados a partir de proporciones (análisis univariado) y a través de razones de disparidad (análisis bivariado) y por medio de regresión logística (análisis multivariado), utilizando el programa STATA 10.0®. **Resultados:** El consumo actual de alcohol fue de 82% (mayor consumo en hombres que en mujeres). Los hombres presentaron mayor intensidad de consumo que las mujeres. Con relación a la frecuencia, el 35% de los hombres lo consumen más de cuatro veces a la semana, mientras que las mujeres lo hacen en un 20%. Los problemas más frecuentes fueron los físicos (54,6%), las relaciones sexuales sin protección o riesgosas (19,8%) y los problemas familiares (11,2%). Éstos son explicados por la ingesta de cinco o más tragos por ocasión de consumo ($p = 0,000$). **Conclusiones:** A pesar de las numerosas actividades de promoción en salud relacionadas con el manejo de las adicciones y su prevención, el consumo del alcohol sigue gozando de altas prevalencias en los estudiantes universitarios y aún sigue generando numerosos problemas personales, familiares y sociales, lo que sugiere retomar las estrategias de educación en salud en la comunidad universitaria sobre este tipo de adicciones y su adecuado manejo.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas, estudiantes, promoción de la salud.

Title: Problems Associated with the Use of Alcohol Among Students of a Public University in Cartagena

Abstract

Objective: To estimate the prevalence and the problems associated with alcohol use among students of a public University in Cartagena. **Method:** A cross-sectional study was performed

¹ Odontólogo(a), magíster en Salud Pública, Departamento de Odontología Preventiva y Social, de la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

with a sample of 1.031 students randomly selected by stratified group, who filled out an anonymous auto-inquiry report which included the variables age, sex, alcohol intake, intake intensity, and the problems associated with it. Data was analyzed from proportions (univariate analysis), through disparity reasons (bivariate analysis), and by logistic regression (multivariate analysis) using the STATA 10.0® program. *Results:* The current use of alcohol was 82% (higher intake in men than in women). Similarly, men presented a higher intensity of intake than women. In regard to the frequency, 35% of the men consume it more than four times a week, whereas 20% of the women do. The most common problems were physical problems (54.6%), risky or unprotected sexual relations (19.8%), and family problems (11.2%); these issues are explained by the intake of five or more drinks by consumption occasions ($p = 0.000$). *Conclusions:* In spite of the numerous activities of health promotion related to the handling of addictions and their prevention, alcohol intake still enjoys a high prevalence in university students and still generates many problems at personal, family, and social levels, which suggests we should resume health education strategies in the university community dealing with this type of addiction and its appropriate handling.

Key words: Alcohol drinking, students, health promotion.

Introducción

El consumo excesivo episódico de alcohol es definido como el consumo de cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 g de alcohol puro) por ocasión (o por un periodo de dos horas) para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para

la mujer; es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH (1). En muchos países en vía de desarrollo, incluyendo México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica, Chile y Colombia, este consumo es particularmente elevado (beber más de cinco tragos en una sola ocasión), especialmente entre jóvenes (2,3).

El consumo excesivo de alcohol y los problemas relacionados con su ingesta son elementos importantes en el perfil de la salud pública actual (4). La prevalencia de estos problemas se ha incrementado de manera sostenida a lo largo de los años, y se encuentra entre las principales causas de pérdida de años saludables, lo que afecta de manera particular a hombres y mujeres en las etapas más productivas de la vida (4).

En Colombia, existen altos índices de consumos de alcohol entre la población adulta, aunque en los últimos años se ha venido presentando un consumo prematuro en adolescentes y adultos jóvenes. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, de 2008, el 86% de la población colombiana consume alcohol, y el 85% de estos hace referencia a los adultos jóvenes y adolescentes; de ellos, los jóvenes universitarios son los que contribuyen de forma más significativa en las cifras de prevalen-

cias del consumo mensual y anual de alcohol (5). Por lo que podemos decir que uno de los grupos poblacionales más importantes para el desarrollo del país se encuentra en riesgo, tanto para su salud individual como para la salud pública, ya que al consumir alcohol a temprana edad aumenta la probabilidad de poder llegar a abusar o depender del alcohol.

El abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, principalmente en hombres. Ello se constituye en una de las causas principales de aparición de cáncer de boca, esófago y laringe (6), además de otros problemas médicos, entre ellos hipertensión, gastritis, cirrosis hepática, pancreatitis, y puede causar daños durante la gestación. Desde el punto de vista psiquiátrico, puede ocasionar trastornos del estado de ánimo, ansiedad, depresión, síntomas psicóticos, crisis convulsivas, trastornos mentales y daño cerebral (6). Así mismo, los problemas relacionados con el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos en quienes lo rodean, en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de urgencias (7-9), comportamientos violentos, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad (6,9-11).

Su uso también está asociado con comportamientos de alto riesgo,

incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas (12,13). Los trastornos por el uso de alcohol conllevan un alto grado de comorbilidad con otros trastornos por uso de sustancias, como dependencia de la nicotina y enfermedades de transmisión sexual. Los estudios más recientes sugieren una asociación entre consumo de alcohol y VIH/sida (12-14).

El propósito de este estudio fue estimar la prevalencia y los problemas asociados con el consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes de una universidad pública de Cartagena. La información de esta investigación puede ser utilizada para aumentar la conciencia sobre la necesidad de evaluar el grado de consumo de alcohol y los daños asociados con el consumo en los jóvenes universitarios, además de planificar la asignación de recursos para la implementación y evaluación de estrategias más rentables, considerando las realidades de cada institución, las normas sociales y los niveles de comprensión acerca del impacto del alcohol sobre el individuo y la población en general.

Métodos

Estudio de corte transversal, realizado en una universidad pública de Cartagena. El universo de trabajo estuvo conformado por 7.109 estudiantes; se seleccionaron 1.045 por medio de un muestreo probabilístico estratificado. Para

el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa STATA para Windows versión 10.0®, con una confianza del 95% y un error relativo del 2%.

Respecto al instrumento utilizado, se aplicó un cuestionario de autorreporte anónimo, que contenía 14 preguntas de selección múltiple politómicas con única respuesta; con este se obtuvo una consistencia interna global por medio del Alpha de Cronbach de 0,80.

El formato contenía la siguiente información: *datos sociodemográficos*: edad, sexo y estrato socioeconómico; *hábitos de consumo de alcohol*: ocurrencia del consumo actual (consumo con una antigüedad no mayor a un año), frecuencia del consumo (una o menos veces al mes, dos a cuatro veces al mes, dos a tres veces por semana y cuatro o más veces por semana), intensidad del consumo (cinco o más tragos por ocasión de consumo); *problemas asociados con el consumo*: presencia o no de embriagueces, vacíos mentales o lagunas, problemas físicos (como cefaleas, gastritis, vómitos, fobia, etc.), problemas familiares (discusiones y/o enfrentamientos entre sus miembros), problemas con el grupo social (enfrentamiento con vecinos y/o amigos), problemas con la autoridad (enfrentamientos físicos, riñas o problemas con alguna figura de autoridad o la policía), problemas académicos o laborales, y relaciones sexuales sin protección, peligrosas o no deseadas.

Procedimientos

La aplicación del instrumento se puso a prueba en un piloto, el cual tuvo lugar en las sedes de la universidad; como encuestadores participaron cuatro jóvenes que fueron entrenados, quienes solicitaron la colaboración voluntaria de los estudiantes para que respondieran lo más sinceramente posible, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Todo participante firmó un consentimiento informado antes de iniciar el estudio, en el cual se explicó a los sujetos el objetivo fundamental de este proyecto de investigación; se enfatizó en que dicha participación era opcional y no representaría ningún riesgo para su permanencia en la universidad.

En cuanto al análisis e interpretación de los datos, se utilizaron pruebas de estadística descriptiva; se estimó la ocurrencia del consumo de alcohol y los problemas asociados por medio de prevalencias. Luego, se realizó el análisis bivariado, cuyas variables de salida fueron la intensidad y la frecuencia del consumo de alcohol, y se relacionaron con la edad, el sexo, el estrato socioeconómico y los problemas asociados. Los estimadores fueron calculados teniendo en cuenta el diseño muestral, por medio del paquete estadístico STATA versión para Windows 10.0®, con intervalos de confianza del 95%.

Para determinar las asociaciones, se utilizaron las razones de disparidad (OR); para ello, se tu-

vieron en cuenta intervalos de confianza del 95%. Además, se realizó un análisis multivariable por medio de regresión logística, siguiendo las recomendaciones de Greenland (15). El proceso de regresión se inició con un modelo en que se incluyeron todas las variables que tuvieron una frecuencia superior al 20%, luego se hicieron pruebas estadísticas para ver el efecto de retirar las variables a partir de un límite de significancia de 0,05. Para evitar la influencia de variables extrañas que pudieran actuar como confusoras en el modelo de regresión, se realizaron interacciones tanto para frecuencia como para intensidad, utilizando la prueba Mantel-Haenszel.

Resultados

Características de la muestra

En el estudio participaron 1.031 estudiantes, ya que 19 instrumentos fueron invalidados por mal diligenciamiento. La edad promedio de los participantes fue de 20 años (DE = 0,89), cuyos grupos de edades oscilaban entre los 15 y 38 años. En cuanto al sexo, 551 eran mujeres y 480, hombres.

Consumo actual de alcohol

El 82% (IC 95%; 80-84) de los estudiantes universitarios son consumidores actuales de bebidas alcohólicas, con antigüedad del último consumo no mayor a un año. Al

hacer el análisis entre los sexos, se encontró que los hombres poseen una ocurrencia del 87% (IC 95%; 83-90; $p = 0,001$), mientras que en las mujeres fue del 78% (IC 95%; 75-82). Al hacer la comparación por edades, se encontró que el 85,6% (IC 95%; 82,8-88,5) de los adultos jóvenes (20 a 37 años) eran consumidores actuales, mientras que los adolescentes (15 a 19 años) presentaron prevalencias del consumo un poco menores, 78,3% (IC 95%; 74,5-82,2) (Tabla 1).

Intensidad del consumo

De los consumidores actuales, los estudiantes del sexo masculino consumen mayor cantidad de alcohol por ocasión de consumo que las mujeres. Alrededor del 16% (IC 95%; 13,4-19,6) de las mujeres consumen cinco o más tragos por ocasión de consumo comparado con los hombres, que lo hacen en un 32% (IC 95%; 27,8-36,2).

Al observar la intensidad del consumo dentro de cada grupo etario se observó que el 25,8% de los adultos jóvenes consumen más de cinco tragos por ocasión de consumo comparado con los adolescentes, que lo hacen en un 20,9% (IC 95%; 17,1-24,7) (Tabla 1).

Frecuencia del consumo

De aquellos que consumen alcohol, el 43% lo hace una o menos veces al mes; seguido por el 27%,

cuatro o más veces por semana, y son los hombres quienes más frecuentemente consumen alcohol, más de cuatro veces a la semana, en un 35%, mientras que las mujeres lo hacen en un 20% ($p = 0,000$); estas últimas presentan mayores ocurrencias de consumo de alcohol, con una frecuencia de una vez o menos al mes, en un 49% (Tabla 1).

Problemas asociados

Del total de los estudiantes que alguna vez consumieron alcohol, el 68,7% (IC 95%; 65,7-71,7) reconoce haberse embriagado alguna vez, lo cual corresponde al 79% de los hombres y el 58% de las mujeres. Teniendo en cuenta la cantidad de eventos, el 38% manifiesta haberse embriagado una o dos veces en el último año, mientras que el 46% niega haberlo hecho durante este mismo tiempo.

En cuanto a los vacíos mentales o "lagunas", el 30% (IC 95%; 27-33) de los consumidores de alcohol reconoce haberlos presentado y un 15% dice haber presentado de uno a dos episodios en el último año. En cuanto al sexo, el 35% de los hombres y 25% de las mujeres han tenido vacíos mentales.

Dentro de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, los más frecuentes fueron: los problemas físicos (como cefaleas, gastritis, vómitos, ftofobia, etc.), en un 54,6% (IC 95%; 51,4-57,9); relaciones sexuales no planificadas o

sin protección, 19,8% (IC 95%; 17,2-22,4); problemas familiares, 11,2% (IC 95%; 9,1-13,2); enfrentamientos físicos o problemas con la autoridad o la policía, 6,9% (IC 95%; 5,3-8,6); con el grupo social, en un 53% (IC 95%; 38-67), y problemas académicos, 5,5% (IC 95%; 4-7). Todos estos problemas se observaron más en hombres que en mujeres ($p = 0,000$) y con la edad no hubo significancia (Tabla 1).

Al hacer el análisis bivariado, se observó que las personas que consumen cinco o más tragos por ocasión de consumo tienen 4,2 veces más probabilidad de presentar problemas físicos, 4,3 veces más de presentar problemas familiares, 4,8 veces más de presentar problemas con su grupo social, 3,4 veces más de presentar problemas con la autoridad y 3,8 veces más de presentar relaciones sexuales riesgosas o sin protección, que las personas que consumieron cuatro o menos tragos por ocasión de consumo ($p = 0,000$) (Tabla 2).

De igual forma, se observó que las personas que consumen alcohol con una frecuencia mayor a dos a cuatro veces por semana tienen 3,07 veces más probabilidad de presentar problemas físicos, 2,3 veces más de presentar problemas familiares, con el grupo social y relaciones sexuales riesgosas, y 2,1 veces más de presentar problemas con la autoridad y académicos, que las personas que presentan frecuencias de consumo menores o iguales a dos a cuatro veces al mes ($p = 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 1. Prevalencias del consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena

	Hombres f (%)	IC 95%	Mujeres f (%)	IC 95%	Total f (%)	IC 95%
Consumo actual						
Si	416 (87)	83-89	435 (78)	75-82	851 (82)	80-84
No	64 (13)	10-16	116 (21)	17-24	180 (17)	15-19
Intensidad del consumo						
Cinco o más tragos	154 (32)	27-36	91 (16,5)	13,4-19,6	245 (26)	23-29
Menos de cinco tragos	326 (67,9)	63,7-72,1	460 (83,4)	80,3-86,5	786 (73)	70-76
Frecuencia del consumo						
Una o menos de una vez al mes	162 (36)	32-40	235 (49)	45-54	397 (43,25)	40-46
Dos a cuatro veces al mes	61 (14)	10-17	84 (17)	14-21	145 (15,80)	13-18
Dos a tres veces por semana	63(14)	11-17	57 (12)	9-15	120 (13,07)	11-15
Cuatro o más veces por semana	158 (35)	31-40	98 (20)	17-24	256 (27,89)	25-31
Embriagueces						
Si	355 (79)	75,2-82,8	280 (59)	54,6-63,5	631 (68,7)	65,7-71,7
No	93 (20,9)	17,1-24,7	194 (40,9)	36,4-45,3	287 (31,1)	28-34,2
Vacios mentales						
Si	156 (35)	36,6-39,5	120 (25)	21,3-29,2	276 (30)	27-33
No	288 (64,8)	60,4-69,3	354 (74,6)	70,7-78,6	642 (69,9)	66,9-72,9
Problemas fisicos						
Si	258 (58,1)	53,5-62,7	244 (51,4)	46,9-55,9	502 (54,6)	51,4-57,9
No	186 (41,8)	37,2-46,4	230 (48,5)	44-63	416 (45,3)	42-48,5
Problemas familiares						
Si	61 (13,7)	10,5-16,9	42 (8,3)	6,2-11,4	103 (11,2)	9,1-13,2
No	383 (86,2)	83-89,4	432 (91,1)	88,8-93,8	815 (88,7)	86,7-90,8
Problemas con el grupo social						
Si	39 (8,7)	6,1-11,4	10 (2,1)	0,8-3	49 (53)	3,8-6,7
No	405 (91,2)	88,5-93,8	464 (97,8)	96,5-99,1	869 (94)	93-96
Problemas con la autoridad						
Si	55 (12,3)	9,3-15,4	9 (1,8)	0,6-3,1	64 (6,9)	5,3-8,6
No	389 (87,6)	84,5-90,6	465 (98,1)	96,8-99,3	854 (93)	91,3-94,6
Problemas académicos						
Si	37 (8,3)	5,7-10,9	14 (2,9)	1,4-4,4	51 (5,5)	4-7
No	407 (91,6)	89-94,2	460 (97)	95,5-98,5	867 (94,4)	92,9-95,9
Relaciones sexuales sin protección o peligrosas						
Si	141 (31,7)	27,4-36	41 (8,3)	6,1-11,1	182 (19,8)	17,2-22,4
No	303 (68,2)	63,9-72,5	433 (91,3)	88,8-93,8	736 (80,1)	77,5-82,7

Tabla 2. Problemas asociados con haber ingerido cinco o más tragos por ocasión de consumo en estudiantes de una universidad pública de Cartagena

Problemas asociados con la intensidad	Bivariado crudo		Ajuste por edad		Ajuste por sexo		Multivariado \square	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Problemas físicos	4,2*	3,0-5,9	4,3†	2,6-7,1	5,9*	3,3-10,6	3,2*	2,2-4,6
Problemas familiares	4,3*	2,8-6,6	2,6‡	1,2-5,6	5,2*	2,7-10,0	1,9**	1,2-3,2
Problemas con el grupo social	4,8*	2,6-8,7	7,7*	2,3-25,5	10,5*	2,7-41,6	2,3‡	1,1-4,5
Problemas académicos	6,2*	3,4-11,3	3,3†	1,1-9,7	4,5*	1,5-13,1	2,5†	1,2-4,9
Problemas con la autoridad	3,4*	2,0-5,7	2	0,80-5,0	3,5	0,90-3,2	—	—
Relaciones sexuales sin protección o peligrosas	3,8*	2,7-5,4	2,4 \square	1,3-4,7	4,3*	2,2-8,4	2,1	8,4-3,1

\square Significancia del modelo OR ajustado por regresión ($p = 0,000$; $\chi^2 = 140,5$);

* $P = 0,000$; † $P = 0,001$; ‡ $P = 0,01$; † $P = 0,002$; \square $P = 0,007$; ** $P = 0,005$; †† $P = 0,008$.

Tabla 3. Problemas asociados con la frecuencia del consumo de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Cartagena

Problemas asociados con la frecuencia	Bivariado		Ajuste por edad		Ajuste por sexo		Multivariado \square	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Problemas físicos	3,0*	2,32-4,06	3,3*	2,1-5,1	2,7*	1,8-4,0	2,7	2,0-3,6
Problemas familiares	2,3*	1,50-3,40	1,85	0,9-3,9	3,06 \square	1,6-5,8	—	—
Problemas con el grupo social	2,3†	1,30-4,30	2,93	0,9-9,1	2,09	0,6-7,3	—	—
Problemas académicos	2,1‡	1,20-3,80	2,43	0,8-7,2	1,56	1,04-4,6	—	—
Problemas con la autoridad	2,0†	1,20-3,40	1,34	0,6-3,3	4,24	0,9-17,1	—	—
Relaciones sexuales sin protección o peligrosas	2,3*	1,60-3,20	2,6†	1,4-4,9	1,88	0,9-3,6	1,7	1,27-2,53

\square Significancia del modelo OR ajustado por regresión ($p = 0,000$; $\chi^2 = 81,4$);

* $P = 0,000$; † $P = 0,003$; ‡ $P = 0,008$; † $P = 0,004$; \square $P = 0,001$.

En cuanto al análisis multivariante por medio de la regresión logística, el modelo que mejor mostró asociaciones para explicar la presencia de los problemas físicos, familiares, con el grupo social, académicos y relaciones sexuales riesgosas fue ingerir cinco o más bebidas por ocasión de consumo (Tabla 2). De igual forma, el consumo de alcohol dos o más veces a la semana explica la presencia de problemas físicos y las relaciones sexuales riesgosas (Tabla 3).

Al realizar las interacciones entre las variables sexo y edad con la intensidad del consumo, se evidencia una disminución en las razones de disparidad respecto a los problemas físicos, con el grupo social, con problemas académicos, con la autoridad y las relaciones sexuales riesgosas; estas se comportan como variables confusoras, mientras que con la variable estrato socioeconómico ocurre lo contrario, se observa un aumento en las razones de disparidad respecto a todas las variables anteriores, incluyendo los problemas familiares, lo cual se presenta como un factor de interacción.

En cuanto a la frecuencia del consumo, la interacción con el sexo evidenció una disminución de las razones de disparidad respecto a los problemas con el grupo social, los problemas académicos, con la autoridad y las relaciones sexuales riesgosas, comportándose así como variable de confusión.

Discusión

Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta (16), situación que es confirmada por la alta prevalencia para el consumo de alcohol encontrada en este estudio (82%). De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las drogas ilícitas combinadas (16).

El consumo excesivo episódico, especialmente entre jóvenes, es particularmente elevado (2,3), situación que fue observada en este estudio. Se encontró una ocurrencia del 26% para el consumo de cinco o más tragos por ocasión, principalmente en hombres, con una proporción de dos hombres por una mujer. Dicha cifra es un poco inferior a la reportada por Mora-Ríos y Natera, en el 2001, en jóvenes universitarios de la ciudad de México, donde la ocurrencia del consumo excesivo fue del 31%, y la proporción fue de tres hombres por una mujer (17); y mucho menor a la reportada por Camacho en universitarios de Bogotá, Colombia, donde la cifra fue del 66% (18).

El uso de alcohol y los problemas relacionados están vinculados con los roles y las expectativas de hombres y mujeres en la sociedad, además de las diferencias biológicas entre géneros, en lo que se refiere al metabolismo del alcohol (19). Tradicionalmente, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad, aunque en algunos países en vía de

desarrollo los patrones de ingesta de hombres y mujeres están convergiendo (18,20,21).

Los resultados del proyecto 'Genacis' ('Géneros, alcohol y culturas: un estudio internacional') (22) compararon la prevalencia de ingesta en mujeres y hombres en seis países (Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y EE. UU.) e indicaron que los hombres beben más que las mujeres, que la prevalencia de consumo intenso es de tres a cuatro veces más común en hombres que en mujeres y que el género poseía influencias sobre el uso y abuso del alcohol (1). Esto es notable en el estudio, donde los hombres beben más que las mujeres, y esta variable se comportó como una variable de confusión respecto a la ocurrencia de los problemas asociados con el consumo.

Algunos padres o tutores pueden sentir alivio de que sus hijos "solamente" beban; es importante recordar que el alcohol es una poderosa droga psicoactiva (que altera el estado de ánimo) (16,22). El alcohol no solo afecta la mente y el cuerpo, muchas veces de manera impredecible, sino que, además, los adolescentes carecen de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia.

Como resultado, los jóvenes universitarios pueden presentar problemas relacionados con el consumo de alcohol. En este estudio, los problemas más frecuentes fueron físicos (cefaleas, gastritis, vómitos,

fotofobia, etc.), observados en más de la mitad de los sujetos, lo que coincide con lo encontrado en jóvenes universitarios mexicanos (17), aunque en menor porcentaje. Al llevar poco tiempo consumiendo alcohol, no existen problemas físicos graves. La dependencia no forma parte de los problemas importantes, aunque puede llegar a presentarse. La mayor parte de los jóvenes tienen problemas por sus ingestiones esporádicas, más que por sus ingestiones crónicas, aunque existe aumento de la cirrosis hepática de origen alcohólico en esta población (sobre todo si se dan otras circunstancias que agravan el riesgo, como drogadicción, hepatitis, entre otras) (19,23).

De igual forma, los problemas de índole social, tanto familiar como laboral, quedan en muchos casos enmascarados, probablemente porque los jóvenes no tienen responsabilidades tan delimitadas como los adultos, que les obliguen a asumir las consecuencias de su consumo.

Aunque el alcohol se considera parte normal de la transición de la adolescencia a la edad adulta, el abuso de esta sustancia se asocia con los principales riesgos que ocurren en esta etapa, como tener relaciones sexuales bajo sus efectos. En algunos casos, los jóvenes —especialmente los varones— esperan obtener un mejor desempeño sexual, tanto en sí mismos como en las personas del sexo opuesto, por medio de la ingesta de alcohol, tendencia que se encuentra estrechamente relaciona-

da con la edad; a medida que esta se incrementa en los consumidores, disminuyen las expectativas sexuales relacionadas con el consumo (17,18).

En el estudio, las relaciones sexuales sin protección y/o no planeadas fueron reportadas por casi la quinta parte de los estudiantes (19,8%), porcentaje un poco menor al encontrado en los adolescentes mexicanos (23%), según la 'Encuesta de estudiantes de enseñanza media y media superior' (24). Caldeira y colaboradores (25) reporta cómo las mujeres estudiantes universitarias presentaron problemas por sexo sin protección frente al sida u otras enfermedades de transmisión sexual, sexo con múltiples compañeros y sexo "no planificado" después del consumo del alcohol. Se hace hincapié en el sexo de los consumidores de alcohol: las mujeres tienen problemas con el alcohol con concentraciones de consumo mucho menores que los hombres, y esto debería ser informado en las campañas preventivas (21).

Las mujeres en estado de ebriedad, tanto adolescentes como adultas, son más vulnerables al abuso sexual, lo cual contribuye a la carga de morbilidad en términos de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH. Los estudios realizados en México, que examinan la interacción entre uso de alcohol y comportamiento sexual que implica riesgos para la infección ITS/VIH, demostraron que el alcohol se usa como pretexto para el comporta-

miento irresponsable, incluyendo sexo de riesgo. El estudio también demostró el modo como el alcohol permite a los jóvenes "tener valor para abordar a una posible pareja sexual" (26).

En lo referente a los problemas sociales, en el estudio se encontró que el 11,2% de los estudiantes presentaron problemas con sus familias; el 6,9% presentó riñas, problemas con la autoridad o la policía; el 53%, problemas con el grupo social, y el 5,5%, problemas académicos y/o laborales. Esto coincide con Saewyc y colaboradores (27) y Galduróz y colaboradores (28), quienes mencionan problemas causados con el alcohol, en forma de peleas y riñas con los amigos y problemas familiares.

El alcohol, tanto en intoxicaciones agudas como crónicas, puede estar asociado con conductas violentas y delictivas. Saewyc y colaboradores (27) encontraron que el consumo de alcohol por parte de los jóvenes supone efectos significativos sobre la conducta de los adolescentes, incluso tornándola delictiva. Existe una fuerte relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de una persona de ser perpetrador o víctima de violencia. La violencia o los maltratos relacionados con el alcohol incluyen violencia en la pareja, maltrato infantil, violencia juvenil, violencia sexual y maltrato y abuso de ancianos (21).

Los adolescentes y jóvenes que ingieren alcohol tienen más probabilidades de tener problemas de

asistencia a la escuela o universidad, con las tareas o deberes y el comportamiento. El alcohol como depresor puede afectar el aprendizaje escolar (21,29). Además, hay una mayor frecuencia de problemas escolares entre los adolescentes que consumen alcohol que entre los que no consumen. Mcgee y Kypri (29) encuentran asociación entre el consumo de alcohol en estudiantes y el fracaso escolar.

En el estudio, todos los problemas que se observaron se presentaron más en hombres que en mujeres, y más en adultos jóvenes que en adolescentes, consistente con muchas investigaciones (17,21); de la misma forma que existe una tendencia a presentar mayores problemas asociados con el alcohol en aquellos jóvenes que presentan un consumo más elevado (17).

Es un gran desafío moderar la ingesta de alcohol en los estudiantes universitarios y disminuir la cifra de estudiantes con consumo excesivo, desafío que no solo es de la universidad, sino que obedece a una problemática nacional e internacional. Diversas investigaciones muestran este consumo como perjudicial, al aumentar la ocurrencia de problemas asociados con su ingesta (29).

Emprender un enfoque de salud pública para las políticas de alcohol implica la aplicación de intervenciones apropiadas, que muy probablemente beneficiarían a una mayor cantidad de personas, ya que

es un enfoque poblacional. También, implica la hipótesis de que las poblaciones consumen bebidas alcohólicas como resultado de una interacción entre la sustancia (el alcohol como sustancia psicoactiva y tóxica), lo individual (género, características biológicas, historial personal) y factores ambientales (disponibilidad, precio y promoción del alcohol).

Por consiguiente, se pueden utilizar principios epidemiológicos para evaluar y comprender mejor la ingesta de alcohol en una determinada población y proporcionar datos, con el fin de monitorear tendencias, diseñar mejores intervenciones y evaluar programas y servicios, a diferencia de la medicina clínica, que se enfoca en el tratamiento y cura de una enfermedad en cada caso individual (30).

La problemática del consumo de alcohol sigue causando estragos, y se observa que el consumo actual de alcohol entre los universitarios es alto, sobre todo en los estudiantes varones, donde un poco más de la cuarta parte de los consumidores de alcohol tiene un patrón de consumo de más de cinco tragos por ocasión; esto lo lleva a experimentar problemas relacionados con la ingesta, que inciden en su vida personal, familiar y académica.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a los estudiantes que colaboraron en esta investigación.

Referencias

1. Obot IS, Room R. Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle income countries. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Villatoro J, Medina-Mora ME, Hernández M, et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*. 2005;28:8-51.
3. Medina-Mora ME, Villatoro J, Cravioto P, et al. Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la encuesta nacional de adicciones 2002. Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2003. México: CONADIC; 2004. p. 49-61.
4. Londoño Pérez C, Vinaccia S. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos [internet]. 2005 [citado: 10 de agosto del 2010] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115208>.
5. Presidencia de la Republica de Colombia- Programa rumbos para la prevención de la drogadicción (2002). Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Presidencia de la República; 2002.
6. Gutjahr E, Gmel G, Rehm J. Relation between average alcohol consumption and disease: an overview. *Eur Addict Res*. 2001;7:117-27.
7. Tempier R, Boyer R, Lambert J, et al. Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. *Alcohol*. 2006;40:41-9.
8. Rehm J, Taylor B, Room R. Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev*. 2006;25:503-13.
9. Borges G, Cherpitel CJ, Medina-Mora ME, et al. Violence related injuries in the emergency room: alcohol, depression, and conduct problems. *Subst Use Misuse*. 2004;39:911-30.
10. Slater MD, Long M, Ford VL. Alcohol, illegal drugs, violent crime, and traffic-related and other unintended injuries in US local and national news. *J Stud Alcohol*. 2006;67:904-10.
11. MacDonald S, Cherpitel CJ, DeSouza A, et al. Variations of alcohol impairment in different types, causes and contexts of injuries: Results of emergency room studies from 16 countries. *Accid Anal Prev*. 2006;38:1107-12.
12. Matos TD, Robles RR, Sahai H, et al. HIV risk behaviours and alcohol intoxication among injection drug users in Puerto Rico. *Drug Alcohol Depend*. 2004;76:229-34.
13. Stein M, Herman DS, Trisvan E, et al. Alcohol use and sexual risk behavior among human immunodeficiency virus-positive persons. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29:837-43.
14. Stueve A, O'Donnell LN. Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviours among urban youths. *Am J Public Health*. 2005;95:887-93.
15. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health*. 1989;79:340-9.
16. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) National Institutes of Health (NIH) (US). Make a difference: talk to your child about alcohol. Washington: NIAAA; 2000.
17. Mora-Rios J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiante universitarios de la ciudad de México. *Rev Salud Pública de México*. 2001;43:89-96.
18. Camacho I. Consumo de alcohol en universitarios: Relación con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colomb Psicol*. 2005;8:91-120.
19. Hnin Hnin P, Claeson M, Correia M. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2002;12:59-62.
20. Romero MI, Santander J, Hitschfeld M, et al. Consumo de tabaco y alcohol

- entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Méd Chile*. 2009;137:361-8.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol, gender, culture and harms in the Americas. PAHO Multicentric study final report. Washington: PAHO; 2007. p 68
 22. Organización Mundial de la Salud (OMS) Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas [internet] 2004 [citado: 10 de agosto del 2010]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/index.html>
 23. Organización Mundial de la Salud. Problemas de Salud Pública causados por el Alcohol. Consejo Ejecutivo [internet]. 2005 [citado: 10 de agosto del 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/gb.oms.org>.
 24. Medina Mora M, Natera G, Borges G, et al. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*. 2001;24:3-19.
 25. Caldeira KM, Arria AM, O'Grady KE, et al. Prospective associations between alcohol and drug consumption and risky sex among female college students. *J Alcohol Drug Educ*. 2009;53:ni-hpa115858.
 26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol use and sexual risk behaviour: a cross-cultural study in eight countries. Ginebra: OMS; 2005.
 27. Saewyc EM, Brown D, Plane M, et al. Gender differences in violence exposure among university students attending campus health clinics in the United States and Canada. *J Adolesc Health*. 2009;45:587-94.
 28. Galduróz JC, Sánchez ZM, Opaleye ES, et al. Factors associated with heavy alcohol use among students in Brazilian capitals. *Rev Saude Publica*. 2010 44:267-73.
 29. Mcgee R, Kypri K. Alcohol-related problems experienced by university students in New Zealand. *Aust N Z J Public Health*. 2004;28:321-3.
 30. Babor T, Caetano P, Casswell S, et al. Alcohol: No ordinary commodity. Oxford: University Press; 2003.

Conflictos de interés: los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 20 de agosto del 2010

Aceptado para publicación: 3 de febrero del 2011

Correspondencia

Katherine M. Arrieta Vergara

Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena

Campus de la Salud,

Departamento de Odontología Preventiva y Social

Barrio Zaragocilla

Cartagena de Indias, Colombia

katherinearrieta@hotmail.com