

Caracterización de universitarios que consumen licor en Medellín, Colombia

Characterization of university students who consume liquor in Medellin, Colombia

^a Luis Fernando Restrepo Betancur ^b Gloria Cecilia Deossa-Restrepo

 a Especialista en Biomatemáticas, Universidad de Antioquia, lfernando.restrepo@udea.edu.co Medellín, Colombia

 b Maestría en Ciencias de la Alimentación y Nutrición Humana, gloria.deossa@udea.edu.co, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido: Marzo 14 de 2020 **Aceptado:** Junio 12 de 2020

Forma de citar: L.F. Restrepo-Betancur y G.C. Deossa-Restrepo, "Caracterización de universitarios que consumen licor en Medellín, Colombia", *Mundo Fesc*, vol. 10, no. 20, pp. 98-110, 2020

Resumen

El consumo excesivo de alcohol es un problema de salud pública que afecta, tanto al individuo, como a su núcleo familiar, provocando además un detrimento de la persona en lo relacionado con los aspectos físico, psicológico y emocional, entre otros. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar a los estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia, con respecto al consumo de alcohol. Se aplicó una encuesta a 1200 individuos, con edades entre 18 y 25 años. Para el procesamiento de la información, se empleó la técnica de análisis factorial exploratorio, encontrando diferencia significativa entre sexos ($p < 0,05$), en la forma como perciben el consumo de licor. Como conclusión, se destaca que el consumo de bebidas alcohólicas afecta más al sexo masculino, en lo relacionado con el rendimiento académico.

Palabras clave: Bebidas alcohólicas, consumo de alcohol, desempeño académico, estudiantes universitarios, salud pública.

Autor para correspondencia:

*Correo electrónico: lfernando.restrepo@udea.edu.co



Abstract

The excessive consumption of alcohol is a public health problem that affects both the individual and his family, resulting in the detriment of the person, in relation to physical, psychological and emotional aspects, among many other factors. The objective of the present investigation was to characterize the university students of the city of Medellín, Colombia, regarding the consumption of alcohol. A survey was applied to 1200 individuals, whose age ranged between 18 and 25 years. For processing the information, the technique exploratory factor analysis was used, finding significant difference between sexes ($p < 0.05$), in the way they perceive the consumption of liquor. In conclusion, it is emphasized that drinking alcoholic beverages affects more the male sex in relation to academic performance.

Keywords: Alcoholic beverages, alcohol consumption, academic performance, college students, public health.

Introducción

Existen hallazgos arqueológicos de bebidas fermentadas que datan de cerca de 7.000 años [1], y se sabe que el consumo de bebidas alcohólicas se ha dado en casi todas las culturas desde el neolítico [2], ubicándose en la actualidad como el tercer factor de riesgo que incide de manera directa en la salud de las personas y puede conducir a la muerte; de manera adicional, afecta al consumidor en sus ámbitos familiar, laboral, académico y social, entre otros aspectos [3]. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [4], se asocia con la presencia de más de 230 enfermedades, considerándose como un factor de riesgo que afecta de manera notoria la salud, ocasionando problemas mentales y de comportamiento. En un informe de 2010, esta entidad informa que el consumo de alcohol conlleva a la muerte de alrededor de 3,3 millones de habitantes en el mundo por año, lo que significa el 5,9% de todas las muertes, donde llama la atención que, en la mayoría de los países del continente europeo, el consumo de licor es bien visto por la sociedad [5].

La frecuencia continua de consumo de alcohol se puede correlacionar con enfermedades cerebrovasculares de tipo isquémico, afecciones cardiacas y lesiones [6], de manera adicional se relacionan

con la presencia de múltiples afectaciones sociales, principalmente en estudiantes [7]. El excesivo consumo de licor se correlaciona con hechos de violencia por armas de fuego y blancas, siendo un factor preponderante en la salud pública de una nación [8]. El beber se asocia con el abuso, siendo uno de los componentes que más repercute en la problemática de salud pública [9]. De las defunciones totales en el mundo, las atribuibles al consumo de licor representan el 5,9%, asociándose, en mayor medida, con el sexo masculino (2,3 millones), lo que significa el 7,6% de todas las muertes para los hombres, mientras para el sexo femenino es del 4%. Con respecto a su incidencia en la tasa total de mortalidad, representa el 16,2% de muertes por problemas cardiovasculares, el 8% de muertes por problemas digestivos, el 4% de muertes por problemas neurológicos y el 25,8% de muertes por heridas, destacando que la edad de inicio de consumo está entre los 13 y 15 años [10].

El abuso en el consumo de alcohol se relaciona con dificultades de los estudiantes en su rendimiento académico; de igual manera, incide en los accidentes de tránsito, con consecuencias graves o fatales, y también tiene que ver con los entornos de violencia y los conflictos familiares [11]. Las mujeres se ven mucho más afectadas por el consumo de licor, debido al incremento de la grasa corporal y el peso, con las implicaciones

negativas para la salud derivadas de ello [12]. Las mujeres han incrementado el consumo de alcohol de manera significativa, exponiéndose a situaciones de peligro como actos de violencia en su contra o contagio de enfermedades, debido a la vulnerabilidad que presenta quien se encuentra bajo los efectos del alcohol, hecho que, en parte, se atribuye a la actitud feminista de igualdad de derechos [13]. El abuso en la cantidad de consumo de alcohol en las personas de ambos sexos repercute en su capacidad física y mental, lo que acarrea múltiples problemas de salud y sociales, entre otros [14]. En América, el consumo de alcohol incide en la muerte de 30 personas cada hora, y aproximadamente 323.000 decesos por año [15].

En India, se estima que el número de muertes derivadas del consumo de alcohol es del 3% [16]. Se considera que el porcentaje de habitantes que consume alcohol en ese país es del 30%, donde un 13% lo hacen diariamente y más de un 50% se catalogan como tomadores peligrosos [17]. Se correlaciona el consumo de alcohol con el nivel educativo bajo en la India, señalando que ha incrementado de manera notoria en los últimos lustros, donde el 91% de los bebedores habituales son hombres, de los cuales cerca del 40% son analfabetas [18]. Rumania es uno de los países donde más se consume alcohol, con un promedio de 11,3 litros por persona al año, cifra muy superior a la media aritmética de Europa (9,5 litros), según lo reporta la Organización Mundial de la Salud en su informe del año 2011, esta entidad también informa que el 55% de la población mundial, alguna vez en la vida ha ingerido licor [19]. En Nueva Zelanda, el alcohol conduce a la muerte de cerca de 12.000 personas al año [20]. En 2013, el Ministerio de Salud en Colombia informó que el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en personas en edad universitaria era del 38.1%, señalando que constituye la sustancia psicoactiva de mayor

empleo, sin distingo de género, edad y lugar de procedencia [21, 22].

El hábito de beber en exceso tiene implicaciones sociales, donde el individuo puede ser aislado del entorno familiar, laboral y social, fenómeno que se ha reportado principalmente en ciertas regiones de Europa Central y Oriental, que presentan características homocedásticas [23]. En un estudio efectuado en la zona occidental de Australia, con participación de 6.827 adultos, se encontró una relación directa entre el consumo de licor con la presencia de ansiedad, depresión y estrés, en aquellos habitantes que contaban con un punto de distribución de bebidas cercano al hogar, lo que incidía en su motivación a consumir diariamente [24]. Se ha realizado una clasificación de las personas que tienen la costumbre de beber, como consumidor reservado, hedonista calculado, bebedor influenciado y binger, quien se caracteriza por quedarse hasta el final de la reunión social [25]. Consumir licor facilita a las personas tener mundo social, ya que se desinhiben, posibilitando la relación con su entorno, llevando a momentos de hilaridad y alegría personal [26]. En las personas jóvenes, el consumo de licor trae consecuencias más graves, que repercuten en el estudio, en el núcleo familiar, en propensión a participar en disturbios, en mayor riesgo de provocar accidentes de tránsito, en menor cuidado en las relaciones sexuales, ya que los jóvenes, en estado de alcoramiento, se encuentran en riesgo de descuidar el uso de métodos protectores, como el condón, lo que acarrea la posibilidad de contagio de enfermedades como el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, entre otros riesgos [27].

La Organización Mundial de la Salud, en sus informes de 2010 y 2011, señala que el consumo de alcohol repercute en los años de vida ajustados por discapacidad, en un 7,4% en hombres y en 1,4% en mujeres.

Adicionalmente, incide en la prevalencia de muertes en 50% por cirrosis, 25 % por pancreatitis, 22% por violencia interpersonal, 23% por cáncer de laringe, y 15% por lesiones derivadas de accidentes de carretera. En el año 2005, en el mundo, el promedio de consumo de alcohol por personas mayores a quince años fue de 6,1 litros, siendo en África de 6,15 litros, en Europa de 12,1 litros, en América de 8,6 litros, y en Asia de 2,2 litros [5, 19].

A partir del panorama descrito respecto a la problemática derivada de la ingesta de bebidas alcohólicas, el objetivo de la presente investigación fue caracterizar una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia, en relación a los efectos del consumo de licor asociados con las emociones y sentimientos que se derivan.

Materiales y métodos

Se aplicó una encuesta estructurada, validada por medio de IRT, con base en las siguientes preguntas: P1 ¿El tomar licor lo hace feliz?, P2 ¿Cuándo toma licor es consciente de lo que hace?, P3 ¿El licor le ha permitido hacer amigos?, P4 ¿Su entorno lo motiva a tomar licor?, P5 ¿El licor ha hecho que usted pierda una relación?, P6 ¿Usted toma licor por el ejemplo de su hogar?, P7 ¿Se ha sentido rechazado cuando usted toma?, P8 ¿El licor ha afectado su salud?, P9 ¿El licor hace que usted se vuelva violento?, P10 ¿Cree que el licor le ayuda a solucionar problemas?, P11 ¿Tomar licor se le ha vuelto un hábito?, P12 ¿El licor le ha permitido acceder a empleo?, P13 ¿El licor ha potencializa su estado sexual?, P14 ¿El licor le ha permitido expresar sus sentimientos?, P15 ¿Cuánto toma licor se siente más seguro?, P16 ¿Tomar licor es un placer?, P17 ¿Le gusta compartir cuando toma?, P18 ¿El licor ha afectado su rendimiento académico?, P19 ¿El licor lo induce a tomar drogas?, P20 ¿Se siente más atractivo cuando toma licor?,

P21 ¿Cuando está deprimido acude a tomar licor?, P22 ¿Le da más ganas de tener sexo cuando toma licor?, P23 ¿Le gusta tomar licor con su familia?, P24 ¿Ha perdido el sentido cuando toma?, P25 ¿El tomar licor lo deprime?, P26 ¿El hecho de que tome licor ha afectado a su familia?, P27 ¿El licor le permite atreverse?, P28 ¿Ha intentado dejar el licor?. Se estableció como criterio de inclusión que el estudiante hubiera tomado licor al menos una vez durante el último mes.

El instrumento estadístico utilizado para la captura de la información cumplió con la fiabilidad del cuestionario. Se utilizó la técnica de Cronbach y la consistencia interna validó la fiabilidad y la dimensionalidad del instrumento. La validez se efectuó a partir del análisis del factor, con las pruebas KMO, Bartlett, donde se convalidaron ambas técnicas.

Técnica de muestreo. Se utilizó muestreo aleatorio de proporciones doblemente estratificado por sexo (n=600 hombres, n=600 mujeres) y tipo de Universidad (n=600 universidad pública, n=600 universidad privada), teniendo en cuenta un error máximo permisible de 2,8%, un nivel de significancia de 5%, el parámetro P adoptó el valor de 0,5, lo que permitió maximizar el tamaño de la muestra a elegir. Para determinar la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = z^2 (1 - \alpha/2) * P * Q / \epsilon^2$$

$Z (1 - \alpha/2) = 1.96$ se extrae de la distribución normal, teniendo en cuenta un error tipo I del 5%.

$P = 0.5$ valor asociado con el parámetro de interés, $Q = 1 - P$ es su complemento.

ϵ : corresponde al error máximo permisible, el cual adoptó un valor del: 2,8%

El tamaño definitivo de la muestra fue de 1.200 estudiantes, elegidos con base en un marco muestral. La edad de los estudiantes que participaron en la investigación fue de $21,5 \pm 2,5$ años en hombres, y $20,8 \pm 2,8$ años en mujeres. La investigación se realizó en dos universidades de la ciudad de Medellín, Colombia.

Metodología estadística. Para el análisis de la información, se emplearon las técnicas multivariadas análisis factorial exploratorio de tipo tetracórico, con método de extracción mínimo cuadrado no ponderado, con rotación oblimin y método paralelo, cuyo fin fue establecer el número de dimensiones. Finalmente, se efectuó la comparación de porcentajes por medio de la prueba Z, teniendo en cuenta un nivel de significancia de 5%. Se emplearon los paquetes estadísticos de libre acceso SAS University y FACTOR.

Resultados

Al efectuar el análisis comparativo entre sexos, teniendo en cuenta un nivel de confiabilidad del 95%, se detectó diferencia estadística, donde existe mayor porcentaje para el sexo masculino en las variables: ¿El tomar licor lo hace feliz?, ¿Su entorno lo motiva a tomar licor?, ¿El licor ha hecho que usted pierda una relación?, ¿El licor ha afectado su salud?, ¿El licor hace que usted se vuelva violento?, ¿Tomar licor se le ha vuelto un hábito?, ¿El licor le ha permitido expresar sus sentimientos?, ¿Tomar licor es un placer?, ¿El licor ha afectado su rendimiento académico?, ¿El licor lo induce a tomar drogas?, ¿Se siente más atractivo cuando toma licor?, ¿Le da más ganas de tener sexo cuando toma licor?, ¿Ha perdido el sentido cuando toma?, ¿El hecho de que tome licor ha afectado a su familia?, ¿Ha intentado dejar el licor?. El sexo femenino presentó un mayor valor relacionado con la pregunta ¿Le gusta tomar licor con su familia? (Tabla I).

Tabla I. Análisis comparativo entre sexos

Preguntas	Masculino n=600	Femenino n=600
P1. ¿El tomar licor lo hace feliz?	67,5 a	57,5 b
P2. ¿Cuándo toma licor es consciente de lo que hace?	63,0 a	61,5 a
P3. ¿El licor le ha permitido hacer amigos?	69,0 a	64,0 a
P4. ¿Su entorno lo motiva a tomar licor?	55,0 a	42,5 b
P5. ¿El licor ha hecho que usted pierda una relación?	44,5 a	38,5 b
P6. ¿Usted toma licor por el ejemplo de su hogar?	31,0 a	26,5 a
P7. ¿Se ha sentido rechazado cuando usted toma?	34,5 a	32,0 a
P8. ¿El licor ha afectado su salud?	42,5 a	36,5 b
P9. ¿El licor hace que usted se vuelva violento?	39,5 a	33,5 b
P10. ¿El licor le ayuda a solucionar problemas?	19,0 a	22,0 a
P11. ¿Tomar licor se le ha vuelto un hábito?	44,5 a	28,5 b
P12. ¿El licor le ha permitido acceder a empleo?	21,5 a	19,5 a
P13. ¿El licor potencializa su estado sexual?	50,5 a	39,5 b
P14. ¿El licor le permite expresar sus sentimientos?	71,5 a	63,5 b
P15. ¿Cuánto toma licor se siente más seguro?	43,5 a	39,5 a
P16. ¿Tomar licor es un placer?	62,5 a	49,0 b
P17. ¿Le gusta compartir cuando toma?	73,0 a	71,0 a
P18. ¿El licor ha afectado su rendimiento académico?	39,0 a	29,5 b
P19. ¿El licor lo induce a tomar drogas?	36,5 a	30,5 b
P20. ¿Se siente más atractivo cuando toma licor?	42,0 a	33,0 b
P21. ¿Cuándo está deprimido acude a tomar licor?	57,5 a	61,0 a
P22. ¿Le da ganas de tener sexo cuando toma licor?	54,0 a	45,0 b
P23. ¿Le gusta tomar licor con su familia?	55,5 b	64,0 a
P24. ¿Ha perdido el sentido cuando toma?	53,0 a	40,0 b
P25. ¿El tomar licor lo deprime?	57,5 a	55,0 a
P26. ¿El licor ha afectado a su familia?	47,0 a	34,5 b
P27. ¿El licor le permite atreverse?	62,0 a	60,0 a
P28. ¿Ha intentado dejar el licor?	60,0 a	50,0 b

Fuente: Elaboración propia. Letras distintas indican diferencia estadística significativa ($p < 0,05$).

Al efectuar el análisis factorial de tipo exploratorio para cada género, se establecieron tres factores. Para el sexo masculino, el **factor 1** se asoció con: ¿Cuándo toma licor es consciente de lo que hace?, ¿El licor ha hecho que usted pierda una relación?, ¿Se ha sentido rechazado cuando usted toma?, ¿El licor ha afectado su salud?, ¿El licor ha afectado su rendimiento académico?, ¿Cuando está deprimido acude a tomar licor?. El **factor dos** se relacionó con: ¿El tomar licor lo hace feliz?, ¿El licor le ha permitido hacer amigos?, ¿Su entorno lo motiva a tomar licor?, ¿Tomar licor se le ha vuelto un hábito?, ¿El licor le ha permitido expresar sus sentimientos?, ¿Cuánto toma licor se siente más seguro?, ¿Tomar licor es un placer?, ¿Le gusta compartir cuando toma?, ¿Se siente más atractivo cuando toma licor?, ¿Le da más ganas de tener sexo cuando toma licor?, ¿Ha perdido el sentido cuando toma?, ¿El licor le permite atreverse?, ¿Ha intentado dejar el licor?. El **factor tres** se correlacionó con: ¿Usted toma licor por el ejemplo de su hogar?, ¿El licor hace que usted se vuelva violento?, ¿El licor lo induce a tomar drogas?, ¿Le gusta tomar licor con su familia? (Tabla II).

Para el sexo femenino, el **factor uno** se relacionó con: ¿El licor potencializa su estado sexual?, ¿El licor le ha permitido expresar sus sentimientos?, ¿Cuándo toma licor se siente más segura?, ¿Tomar licor es un placer?, ¿Le gusta compartir cuando toma?, ¿Cuando está deprimida acude a tomar licor?, ¿Le da más ganas de tener sexo cuando toma licor, ¿El tomar licor la deprime?. El **factor dos** se asoció con: ¿El tomar licor la hace feliz?, ¿Cuándo toma licor es consciente de lo que hace?, ¿El licor ha hecho que usted pierda una relación?, ¿Se ha sentido rechazada cuando usted toma?, ¿El licor ha afectado su salud?, ¿El licor hace que usted se vuelva violenta?, ¿El licor ha afectado su rendimiento académico?, ¿El hecho de que tome licor ha afectado a su familia?. El **factor tres** se correlacionó con: ¿Su entorno la motiva a tomar licor?, ¿Cree que el licor le ayuda a solucionar problemas?, ¿Tomar licor se le ha vuelto un hábito?, ¿El licor le ha permitido acceder a empleo?, ¿Cuándo toma licor se siente más segura?, ¿Tomar licor es un placer? (Tabla II).

Tabla II. Análisis factorial exploratorio por sexo

Pregunta	Masculino			Femenino		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
P1	-0,167	0,324	0,167	0,133	-0,376	0,475
P2	-0,367	0,224	0,026	0,061	-0,324	-0,013
P3	-0,077	0,537	-0,078	0,251	-0,290	0,152
P4	0,071	0,495	0,274	0,244	-0,020	0,311
P5	0,537	0,303	0,130	0,217	0,538	0,233
P6	0,252	0,198	0,387	0,055	0,239	0,224
P7	0,713	0,054	0,100	0,078	0,531	0,009
P8	0,410	0,040	0,080	0,208	0,505	-0,034
P9	0,294	0,109	0,334	0,236	0,507	0,188
P10	-0,097	-0,006	0,142	-0,125	0,214	0,382
P11	0,184	0,328	0,314	0,226	0,089	0,657
P12	-0,009	0,031	0,020	-0,144	0,078	0,366
P13	0,009	0,198	0,255	0,404	-0,018	0,032
P14	0,089	0,705	-0,233	0,635	-0,153	-0,003
P15	0,004	0,541	-0,027	0,381	-0,270	0,348
P16	-0,025	0,559	-0,032	0,316	-0,196	0,528
P17	0,082	0,522	-0,450	0,638	-0,147	-0,098
P18	0,479	0,162	0,225	0,134	0,454	0,294
P19	0,282	0,189	0,593	0,129	0,204	0,260
P20	0,006	0,342	0,093	0,116	0,100	0,199
P21	0,349	0,396	-0,071	0,527	0,093	-0,161
P22	0,074	0,452	-0,014	0,395	-0,013	-0,081
P23	0,108	0,261	-0,348	0,253	-0,083	-0,086
P24	0,288	0,429	0,144	0,289	0,126	0,004
P25	0,659	0,285	-0,013	0,370	0,279	-0,029
P26	0,606	0,078	0,248	0,098	0,479	0,270
P27	0,122	0,377	0,110	0,279	-0,009	0,047
P28	0,450	-0,054	0,009	0,001	0,280	-0,018
Bartlett's	3834,7	P<0,05		3712,0	P<0,05	
KMO	0,75201	KMO		0,66203		

Discusión

En el presente estudio, con relación a los estudiantes de sexo masculino se destacan los siguientes aspectos: el 71% manifiesta que consumir licor hace que expresen los sentimientos, facilitándoles conseguir amigos, siendo conscientes de lo que están haciendo cuando toman licor, el 42,5% afirma que su estado de salud se ha visto afectado, donde el licor ha incidido en las relaciones afectivas y en el rendimiento académico.

Para el sexo femenino, tomar licor potencializa su estado sexual, obteniendo placer, permitiendo expresar más fácilmente sus sentimientos. Adicionalmente, expresan que cuando están deprimidas, les gusta beber licor. Al efectuar el análisis factorial exploratorio, se encontró diferencia estadística entre sexos, lo que indica que la percepción respecto al consumo de licor difiere estadísticamente.

El licor en exceso altera de manera considerable la salud de las personas, acarreando múltiples repercusiones que pueden afectar su bienestar. El consumo de alcohol incide negativamente en el estudiante, en relación con no asistir de manera continua a las aulas; adicionalmente se ve afectado por el rechazo de su núcleo social y familiar, entre muchos otros aspectos [7]. En la presente investigación se encontró que el 39 % de los estudiantes de sexo masculino, y 29,5% de sexo femenino, cuando consumen alcohol se ausentan de la universidad.

Un estudio llevado a cabo en Dinamarca, evidenció que la presencia de alcohol es un factor fundamental en la vida de los estudiantes de ese país, anotando que lo consideran como un hecho natural relacionado con su esencia y opinan que el gobierno no debería realizar ninguna restricción sobre las bebidas con contenido de alcohol [28]. En

el presente estudio se encontró que, tomar licor, hace feliz al 67,5% de los hombres y al 57,5% de las mujeres encuestadas. En Rumania se efectuó una investigación con 615 estudiantes universitarios de una Facultad de Ciencias Agrarias, destacándose que no existió diferencia estadística entre sexos con relación al consumo ($p > 0,05$) donde el sabor y el aroma hace atractivo ingerir licor. No se detectó correlación entre el consumo y factores sociodemográficos ($p > 0,05$) [29]. En la presente investigación se detectó diferencia estadística entre sexos en la caracterización del consumo de licor.

Una investigación con estudiantes universitarios, sobre consumo de alcohol en Alemania, Bulgaria y Polonia, destaca que ha existido una afectación a la salud en ambos sexos por ingerir licor de forma excesiva. En la presente, se halló que el 42,5% de los estudiantes hombres, y el 36,5% de las mujeres, expresaron que tomar bebidas alcohólicas también ha incidido en su salud [30]. En Polonia, efectuaron un estudio sobre la repercusión de las bebidas alcohólicas en estudiantes del programa de Medicina en diversas universidades, empleando una muestra de 860 individuos, reportando que el 99% ha tomado licor, con un primer consumo en el rango de edad entre 15 y 18 años, el 27% bebe una vez por semana y la mayoría admitió que entraban en estado de alicoramamiento a las aulas, siendo la cerveza la bebida preferida [31].

Una investigación con estudiantes de la Universidad de Extremadura, España, en la que se aplicaron 200 encuestas, se estableció que el 76,3% de los estudiantes consumen alcohol de manera abundante, detectándose diferencia entre sexos ($p < 0,05$), donde el 23,7% manifiesta haber tenido sentimientos encontrados de culpabilidad [32]. En este estudio adelantado en la Universidad de Huelva, España se encontró que el 57,5% de los hombres, y el 61% de las mujeres,

se deprimen cuando toman, donde se utilizó una muestra de 1.165 estudiantes, como resultado destacado no se encontró diferencia estadística en el consumo entre sexos ($p > 0,05$) [33]. Una encuesta aplicada a 434 estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, España, permitió detectar que el 31,3% presentaba alto riesgo, y los docentes admitieron beber de manera frecuente en un 43,2% [34].

En Irak, desarrollaron una investigación sobre alcoholismo, que resulta de sumo interés debido al tipo de cultura religiosa y las prohibiciones sociales que existen. Se realizó en las Universidades de Bagdad, Al-Mustansiriyah y Al-Nahrain, con 1.435 estudiantes matriculados, estableciendo que consumen alcohol el 9,7% de los hombres, y el 0,8% de las mujeres, donde un 12,2% informa que lo hace de manera excesiva, lo que se presenta principalmente en estudiantes provenientes de otras regiones, que no tienen control familiar [35]. Un estudio multicéntrico llevado a cabo en China (1.853) y Alemania (3.306), permitió evidenciar un porcentaje superior de consumo de licor en el país europeo, con al menos una vez en la semana, en un 59,8%, mientras en China fue del 9%. De igual manera, se halló una relación directa entre el consumo y la edad de la persona en el país asiático, e inversa en Alemania, donde los hijos de las familias más adineradas presentan mayor consumo, así como los hombres [36].

En América, se han llevado a cabo diferentes investigaciones relacionadas con el consumo de alcohol. En Canadá, se encuestó a 6.282 estudiantes universitarios, hallando que el 77% de las personas indagadas bebieron licor en el último mes [37]. En Colombia se destaca el estudio efectuado con 201 estudiantes, donde el 66% admitió haber tomado licor cerca de la Universidad, un 80% de los estudiantes acepta que se expenda licor cerca de los establecimientos

universitarios, y el grupo de edad que más consume oscila entre los 21 a 27 años, donde el 83% de los varones ingiere licor [38]. En otra investigación se encontró que el 20,5% de los estudiantes presentaban un estado nocivo debido al efecto del alcohol y cerca de un 15% presentaba alto riesgo de dependencia, lo que incide en su rendimiento académico, y también en aspectos como el desempeño sexual, lo que repercute en su estado psicológico y en su relación familiar [39].

En el departamento de Nariño, Colombia, se encuestó a 849 estudiantes universitarios, donde la prevalencia de consumo de alcohol fue de 97,5%, 3 de cada 4 encuestados manifiestan que beben licor con los amigos, existiendo una correlación entre el género y el consumo, de 54,7% en hombres y 42% en mujeres [40]. En Bogotá, Colombia, se encuestó a 787 estudiantes de una universidad privada, donde el 75% presentan riesgo de alcoholismo, hallando que en el bachillerato inició el hábito de beber, y que 1 de cada 8 estudiantes lo hacen de manera frecuente a la semana [41].

En Cali, Colombia, se indagó a 548 estudiantes, encontrando que el 89 % ha bebido alcohol en el último año, sin establecer diferencia entre sexos ($p > 0,05$) [42]. En la Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia, se destaca que los estudiantes universitarios beben por el estrés que les generan las evaluaciones parciales (57,4%), y 1 de cada 2 estudiantes lo atribuye a sobrecarga en el estudio [43].

En Chile, en la Universidad de San Sebastián de Concepción, se encuestó a 601 estudiantes, estableciendo que el 15% se encuentra en alto riesgo, y un 18% es dependiente, aduciendo que los problemas en el seno familiar repercuten en la costumbre de beber [44]. En la Universidad de Alagoas, Brasil, se indagó a 1.435 estudiantes, destacando que el 87,6%

aseguró haber tomado al menos una vez en su vida, siendo más frecuente que lo hagan con amigos, y un porcentaje representativo admitió haberse evadido de las aulas [45]. En Perú, en la Universidad de Trujillo, se encuestó a 316 estudiantes, donde el 11%, reconoció beber licor de manera abusiva, con alta probabilidad de dependencia, relacionándose el consumo con afectaciones en su entorno [46]. En Colombia, Ecuador y Perú, más del 85% de los estudiantes afirmaron haber consumido licor, y en Bolivia, 3 de cada 4 estudiantes han bebido alcohol, de acuerdo con los resultados de la investigación efectuada por la Secretaría General de la Comunidad Andina [47]. En África, una investigación adelantada en la Universidad de Venda, mostró que el 72,5% de los participantes bebieron licor en la última semana [48]. En la Universidad de Utopía, Sudáfrica, el 72% informó haber consumido licor recientemente [49].

Conclusiones

Los resultados del presente estudio, que corroboran los hallazgos investigativos reportados en el mundo, resultan alarmantes con respecto a un problema de salud pública y social como es el alto nivel de consumo de alcohol por parte de los jóvenes, siendo aún más preocupante por tratarse de una población en proceso de formación profesional, donde se esperaría que las universidades, además de educar, también alcanzaran a incidir positivamente en los hábitos de vida de los estudiantes, buscando con ello contribuir a una transformación socio cultural. En este sentido, los gobiernos deberían instaurar, en instituciones educativas de primaria y bachillerato, cátedras relacionadas con las múltiples consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas y de drogas, tanto para la salud, como para el desarrollo personal y las dinámicas de convivencia social, con el fin de prevenir conductas adictivas en los

niños y adolescentes, quienes son la base de la sociedad futura.

Referencias

- [1] D. Sicard y J.L. Legras. "Bread, beer and wine: yeast domestication in the *Saccharomyces Sensu stricto* complex", *Comptes Rendus Biologies*, vol. 334, no. 3, 229-236. 2011. <https://doi.org/10.1016/j.crv.2010.12.016>
- [2] W.K. Cook y R. Caetano. "Ethnic drinking cultures, gender and socioeconomic status in Asian American and Latino drinking", *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, vol. 38, pp. 3043-3051. 2014. <http://doi.org/10.1111/acer.12573>
- [3] M. Constantinescu y C. Constantinescu. "Success local policies in preventing and reducing the alcohol consumption among youngsters", *Review of Research and Social Intervention*, vol. 36, pp. 54-73. 2012
- [4] World Health Organization WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO. 2018
- [5] World Health Organization WHO. European status report on alcohol and health 2010. Geneva: WHO. 2010
- [6] M. Roerecke y J.Rehm. "Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis", *American Journal of Epidemiology*, vol. 171, no. 6, pp. 633-644. 2010. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp451>
- [7] Y. Brandão, D. Correia, M. de Farias, T. Antunes, y L. da Silva, L. "The prevalence of alcohol consumption among the students newly enrolled at a public university", *Journal of Pharmacy*

- & *BioAllied Sciences*, vol. 3, no. 3, pp. 345, 2011. <http://doi.org/10.4103/0975-7406.84434>
- [8] F. Pechansky, R. De Boni, L.V. Diemen, D. Bumaguin, I. Pinsky, M. Zaleski, et al. "Highly reported prevalence of drinking and driving in Brazil: data from the first representative household study", *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 31, pp. 125-130, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000200008>
- [9] J.Marshall. Alcohol dependence and alcohol problems. In: M. Gelder, N. Andreasen, J. Lopez, & J. R. Geddes (Eds.), *New Oxford Textbook of Psychiatry* (2nd ed, pp.437-442). Oxford, UK: Oxford Medical Publications, 2010.
- [10]M.G. Monteiro, J. Rehm, K.D. Shield y T. Stockwell. Alcohol consumption: An overview of international trends. In Reference Module in Biomedical Sciences. USA: Elsevier, 2015. <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.03186-X>
- [11]A.M. Reinaldo y S.C. Pillon. "Alcohol effects on family relations: a case study", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 16 (especial), pp. 529-534, 2008.<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700005>
- [12]A.D. Johnston. When it comes to alcohol, women and men are not created equal. Women and alcohol. Canada: The Alcohol and Drug Services Prevention Team Health and Social Services Government of Yukon, 2013
- [13]A. Moinuddin, A. Goel, S. Saini, A. Bajpai y R. Misra. "Alcohol consumption and gender: a critical review", *Journal of Psychology and Psychotherapy*, vol. 6, no. 267, 2016. <http://doi.org/10.4172/2161-0487.1000267>
- [14]E. Gutjahr, I.G. Gmel y J. Rehm. "Relation between average alcohol consumption and disease: an overview", *European Addiction Research*, vol. 7, no. 3, pp. 117-127, 2001. <http://doi.org/10.1159/000050729>
- [15]J. Rehm y M. Monteiro. "Alcohol consumption and burden of disease in the Americas, implications for alcohol policy", *Pan American Journal of Public Health*, vol. 18, no. 4/5, pp. 241-248, 2005
- [16]H. Wang, M. Naghavi, C.Allen, et al. "Global, regional, and national life expectancy, all-cause and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", *Lancet*, 388(10053), pp. 1459-1544, 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
- [17]H.A. Whiteford, L. Degenhardt, J. Rehm, et al. "Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010", *Lancet*, vol. 382, no. 9904, pp. 1575-1586, 2013. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
- [18]K. Santosh. "Price elasticity of alcohol demand in India", *Alcohol and Alcoholism*, vol. 52, no. 3, pp. 390-395, 2017. <https://doi.org/10.1093/alcal/agx001>
- [19]World Health Organization WHO. Global information system on alcohol and health. Geneva: WHO, 2011.
- [20]J. Connor, J. Broad, J. Rehm., S. Vander Hoorn y R. Jackson R. "The burden of death, disease and disability due to alcohol in New Zealand", *New Zealand*

- Medical Journal*, vol, 118, no. 1213, U1412, 2005.
- [21] Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá, Colombia: Los autores.
- [22] C. Gantiva, J. Bello, E. Vanegas y Y. Sastoque. "Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 39, no. 2, pp. 362-374, 2010. [http://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60256-0](http://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60256-0)
- [23] J. Moskalewicz. "Drugs in countries of central and Eastern Europe", *European Addiction Research*, vol. 8, no. 4, pp. 157-158, 2002. <http://doi.org/10.1159/000066139>
- [24] G. Pereira, L. Wood, S. Foster y F. Hagggar. "Access to alcohol outlets, alcohol consumption and mental health", *PLoS ONE*, vol. 8, no. 1, pp. e53461, 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053461>
- [25] M.P. Davoren, M. Cronin, I.J. Perry y K. O'Connor. "Alcohol consumption among university students: a typology of consumption to aid the tailoring of effective public health policy", *BMJ Open*, vol. 6, no. 11, pp. e011815, 2016. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011815>
- [26] R.I. Dunbar, J. Launay, R. Wlodarski, C. Robertson, E. Pearce, J. Carney y P. MacCarron. "Functional benefits of (Modest) alcohol consumption", *Adaptive Human Behavior and Physiology*, vol. 3, pp. 118-133, 2017. <http://doi.org/10.1007/s40750-016-0058-4>
- [27] A. Stueve y L.N. O'Donnell. "Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths", *American Journal of Public Health*, vol. 95, no. 5, pp. 887-893, 2005. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.026567>
- [28] E. Ladekjær, G. Andsager, K. Lund, C. Stock. "Students' drinking behavior and perceptions towards introducing alcohol policies on university campus in Denmark: a focus group study", *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 11, no. 17, 2016. <http://doi.org/10.1186/s13011-016-0060-7>
- [29] L. Salanță, M. Tofană, E. Mudura, C. Pop, A. Pop y T. Coldea. "The alcoholic beverage consumption preference of university students: a preliminary Romanian case study", *Bulletin UASVM Food Science and Technology*, vol. 73, no. 1, pp. 33-39, 2016. <https://doi.org/10.15835/buasvmcn-fst:11984>
- [30] R.T. Mikolajczyk, R. Sebena, J. Warich, V. Naydenova, U. Dudziak y O. Orosova. Alcohol drinking in university students matters for their self-rated health status: a cross-sectional study in three European countries. *Frontiers in Public Health* vol. 4, no. 210, 2016. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00210>
- [31] M. Woźniakowski, M. Zarobkiewicz, M. Sławiński, L. Świerszcz, A. Roszkowska y H. Pieciewicz. "The prevalence of alcohol use among medical students in Poland", *Journal of Education, Health and Sport*, vol. 7, no. 9), pp. 184-189, 2017. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.890835>
- [32] E. Nieto. "Consumo de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura", *Metas de Enfermería*, vol. 19, no. 8, pp. 6-11, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0060-7>

- org/10.22267/rus.171901.67
- [33] J.M. Méndez y M.C. Azaustre. “El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos”, *Revista Complutense de Educación*, vol. 28, no. 3, pp. 691-706, 2017
- [34] L. Miquel, M. Rodamilans, R. Giménez, T. Cambras, A. Canudas y A. Gual. “Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia”, *Adicciones*, vol. 27, no. 3, pp. 190-197, 2015. <http://doi.org/10.20882/adicciones.705>
- [35] R. Al-Ameri, H. Al-Badri y R. Lafta. “Prevalence of alcohol consumption among university students in Baghdad: a crosssection survey from Iraq”, *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, vol. 13, 4, pp. 1-8, 2016. <https://doi.org/10.2427/1>
- [36] J. Chu, H. Jahn, M. Khan, y A. Kraemer. “Alcohol consumption among university students: a Sino-German comparison demonstrates a much lower consumption of alcohol in Chinese students”, *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 35, no. 1, pp. 25, 2016. <http://doi.org/10.1186/s41043-016-0062-0>
- [37] R.W. Hingson, T. Heeren y M.R. Winter. “Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 160, no. 7, pp. 739-746, 2006. <http://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.739>
- [38] J.N. Pavajeau, D. Arias, M.C. Echeverría, P. Aranguren, L.N. Gutiérrez, L.F. Gómez y J.D. Pinzón. “Alcohol consumption in urban settings in the surrounding area of a university in Bogotá. Results of a pilot study”, *Universitas Medica*, vol. 60, no. 1, 2019. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-1.caeu>
- [39] G. Castaño, y G. “Calderón. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios”, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 22, no. 5, pp. 739-746, 2014. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- [40] S. Betancourth, L. Tácan, y E.G. “Córdoba. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos”, *Revista Universidad y Salud*, vol. 19, no. 1, pp. 37-50, 2017. <http://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- [41] A. Salcedo, X. Palacios y A. Espinosa. “Consumo de alcohol en jóvenes universitarios”, *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 29, no. 1, pp. 77-97. 2011.
- [42] L.F. Lema, M.T. Varela, C. Duarte y M. Bonilla. “Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 29, no. 3, pp. 264-271, 2011.
- [43] M. Ortiz, L.F. Sánchez, J. Velandia y G. Delgado. “Patrón de consumo de alcohol de los estudiantes ubicados en los semestres de mayor estrés académico del programa de Medicina de la Universidad de Pamplona en el primer período del año: estudio descriptivo”, *INBIOM*, vol. 4, pp. 13-20, 2017.
- [44] P. Torres, C. Barrios, V. Díaz, C. Vega, S. González y S. Vergara, S. “Características del consumo de bebidas alcohólicas y patrón de consumo en estudiantes de Odontología”, *Salud Uninorte*, vol. 33, no. 2, pp. 168-167, 2017. <https://doi.org/10.14482/sun.33.2.10544>

- [45] Y. Toledo, D. Correia, M. Alves, T. Tavares y L. Alves. "The prevalence of alcohol consumption among the students newly enrolled at a public university", *Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences*, vol. 3, no. 3, pp. 345-349, 2011. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.84434>
- [46] S. Pesantes, M. Urbina, J. Quezada, J. Juárez y G. Padilla. "Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo", *Enfermería, Investigación y Desarrollo*, vol. 13, no. 1, pp. 6-24, 2015.
- [47] Secretaría General de la Comunidad Andina SG-CAN. Estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Perú: La Secretaría.
- [48] K.A. Kyei y M. Ramagoma. "Alcohol consumption in South African Universities: Prevalence and factors at the University of Venda, Limpopo Province", *Journal of Social Sciences*, vol. 36, no. 1, pp. 77-86, 2013. <https://doi.org/10.1080/09718923.2013.11893175>
- [49] L. Cherian, M. Mboweni, L. Mabasa y T. Mafumo. "Patterns and prevalence of alcohol use among university of Utopia Students in South Africa", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, vol. 5, no. 20, pp. 1573-1579, 2014. <http://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n20p1573>