

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNAS UNIVERSITARIAS.  
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD, UAZ

Marco Antonio Juárez Castañón  
Área de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Zacatecas  
Correo-e: [juarezmarco\\_29@hotmail.com](mailto:juarezmarco_29@hotmail.com)

RESUMEN

*Objetivo.* Identificar el patrón de consumo de alcohol en las estudiantes del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. *Materiales y Métodos.* Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, el universo estuvo constituido por 2206 alumnas inscritas al semestre agosto-diciembre 2015, de las cuales se seleccionaron 230 por muestreo estratificado, distribuidas proporcionalmente en las licenciaturas de Enfermería, Medicina, Nutrición y Químico Fármaco-Biólogo. Se aplicó un cuestionario que permitió conocer sus variables sociodemográficas, aspectos sociales, culturales y familiares, así como su patrón de consumo de alcohol. Se utilizó un análisis de asociación de ji cuadrada, en el cual la hipótesis nula fue rechazada cuando el valor de  $\chi^2$  fuera significativo con  $p \leq 0.05$ . *Resultados.* El 91 por ciento de las estudiantes ha consumido al menos una copa de bebidas alcohólicas en su vida; la edad de inicio para beber fue a los 11 años como mínimo y una media de 16.4 años; tuvieron como bebida preferida la cerveza; en lo referente a la influencia por parte de los amigos, existió una relación significativa con el consumo de alcohol. *Conclusiones.* La importancia de conocer la forma de beber actual de las estudiantes del área de la salud, la influencia de grupos sociales y familiares, es relevante en la construcción de estrategias preventivas, orientación y canalización para disminuir los daños provocados por la ingesta de alcohol.

*Palabras claves.* Alcohol, patrón de consumo, alumnas universitarias

ABSTRACT

*Objective.* To identify the pattern of alcohol consumption in the students of the Area of Health Sciences of the Autonomous University of Zacatecas. *Materials and methods.* An observational, analytical and cross-sectional study was carried out; the universe was constituted by 2206 students enrolled to the semester August-December 2015, of which were selected 230 by stratified sampling, proportionally distributed in the careers of nursing, medicine, nutrition and chemical pharmacobiologist. A questionnaire was applied that

allowed knowing her socio-demographic variables, social, cultural and family aspects, as well as their pattern of consumption of alcohol. An analysis of chi square was done, in which the null hypothesis was rejected when the value of  $\chi^2$  was significant with  $p \leq 0.05$ . *Results.* 91percent of students consumed at least a glass of alcoholic beverage in her life; the age of start to drink was at least 11 years and an average of 16.4 years; they had as a preferred beverage the beer; on the influence of friends, there was a significant relationship with the consumption of alcohol. *Conclusions* The importance of knowing the current way of drinking of the students of the health area, the influence of social and family groups, is relevant in the construction of preventive strategies, orientation and channeling to reduce the damages caused by the ingestion of alcohol.

Keywords. Alcohol, consumption pattern, female university students.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y es asociado frecuentemente con actividades sociales, políticas, económicas y religiosas (Valencia, García & Lozano, 2011); teniendo en cuenta que constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes, el beber alcohol, además de causar dependencia, contribuye a consecuencias físicas, mentales y sociales de impacto, además de que puede ser el facilitador al consumo de otras drogas (Chang, 2012).

Ingerir alcohol generalmente se realiza como una rutina colectiva, práctica que es menor en mujeres que en hombres, aunque recientemente ha tenido un aumento en ellas. Los problemas por el abuso son atribuibles al desarrollo industrializado y comercio internacional, que han debilitado las restricciones implementadas por las costumbres tradicionales de cada localidad. Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan un consumo alto *per cápita*, sustentado por varios países europeos y norteamericanos durante la segunda mitad del siglo XX, además de un incremento a partir de la segunda guerra mundial para países industrializados y también en los semi-industrializados. Entre los factores para el alcoholismo se encuentran la mayor disponibilidad, debido al reemplazo de los métodos tradicionales de fermentación y destilación por procesos tecnológicos de producción masiva, y la accesibilidad mayor, favorecida por la disminución del costo y debilitamiento de restricciones (Souza, 1988).

El consumo de bebidas alcohólicas en la cultura mexicana es una práctica arraigada que se remonta al periodo prehispánico (Secretaría de Salud, 2001). Hasta no hace mucho tiempo la socialización se hacía dentro de los grupos iguales, especialmente del mismo sexo. A partir de la transformación de grupos de

encuentro (espacio de confluencia entre hombre y mujer con consumo diferenciado), en mixto (consumo homogeneizado), la investigación social y de mercado subestimó el sexo como variable de segmentación (Portero, 2001).

Las Encuestas Nacionales de Adicciones en México han documentado un inicio cada vez más temprano de la ingesta excesiva de alcohol; en ellas se observa que los adolescentes muestran un incremento notable de síntomas de abuso y dependencia. Además las mujeres tienen una mayor participación en los patrones de consumo asociado con grandes cantidades por ocasión (Medina, García, Cortina, Orozco, Robles, Vázquez, Real & Chisholm, 2010). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT, 2016), en los resultados sobre consumo de alcohol para la población total en mujeres, el beber alcohol algunas vez en la vida fue de 62.2 por ciento, en el último año de 39 por ciento, en el último mes fue de 24.4 por ciento; el consumo excesivo en el último mes fue de 10.3 por ciento y la dependencia al alcohol fue de 2.2 por ciento.

A nivel nacional hubo un incremento en 2016, con respecto a 2011, en tendencia de consumo diario, que pasó de 0.2 a 1.4 por ciento; el consumo excesivo en el último mes aumentó de 4.1 a 10.3 por ciento y el consumo consuetudinario creció de 1.4 a 3.5 por ciento. El patrón de consumo en mujeres aumentó en el nivel de dependencia de 0.7 a 1.7 por ciento. La edad en que la población inició a beber por primera vez en 2008 fue de 38.9 por ciento a los 17 años o menos, mientras que para 2011 incrementó a 43.3 por ciento. Para el sexo femenino varió del 38.9 al 43.3 por ciento. La bebida preferida en ellas fue la cerveza con 29.3 por ciento (Medina, *et al.*, 2012). Estudios como los de Lorant, Nicaise, Soto, & d'Horre (2013), Puig, Cortaza, & Pillon (2011) y Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso (2016), también reportaron edades de inicio al consumo de alcohol menores de las permitidas por la ley.

El ser humano, pasa por varias etapas de la vida y estadios de desarrollo, estas son a nivel social, psicológico, físico, emocional, intelectual y otros atributos personales. Los aspectos que caracterizan este proceso pueden variar de una persona a otra según su origen social, biológico o cultural, que hace particular a cada persona (OMS, 2016). En el actuar de los adolescentes los padres desapruban su comportamiento con respecto al alcohol, aunque no se predique con el ejemplo.

Se atribuye la iniciación en el consumo a la «presión de los compañeros», para lograr aceptación dentro de un grupo de amistades. El tener padres que no tomen o que enseñen a sus hijos cómo ser bebedores responsables, probablemente puede reducir las posibilidades del abuso del alcohol, pero no en su totalidad.

Esto para los jóvenes representa acercamiento a la edad adulta. Dentro de los modelos que una persona imita están los paternos y los influidos por los compañeros (North & Orange, 1989).

Bandura propuso el modelo de determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos, otros personales y las influencias ambientales; señaló que éstos operan de manera interactiva como determinantes cada uno de los otros. En este determinismo recíproco triádico, varios factores pueden ser necesarios para que se produzca un efecto. A causa de la multifactorialidad de influencias interactuantes, el mismo factor puede ser parte de diferentes combinaciones de condiciones que tienen efectos diferentes. La relativa influencia ejercida por los tres tipos de factores que interactúan variará para diferentes actividades, individuos y circunstancias. Los tres factores no interaccionan de modo totalmente simultáneo, sino secuencialmente en el transcurso del tiempo, según se explica en el documento «Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas». (Centro de Integración Juvenil, 2007).

Dentro de los factores psicológicos, de acuerdo a la explicación que se da desde el enfoque conductista, el alcohol sirve a un propósito útil, la conducta del bebedor lo recompensa y refuerza continuamente. El «premio» puede estar constituido por cambios psicológicos placenteros que inducen a beber, la supresión del *stress* o a la posibilidad de vivencias, experiencias distintas y agradables. La conducta aprendida del bebedor es el resultado de la necesidad que tienen los jóvenes de un comportamiento adulto; los efectos reforzadores son distintos en cada uno de los casos: la aprobación del grupo, la facilitación de la interacción social, la relajación ante las penalidades cotidianas, la posibilidad de sentirse independiente y seguro de sí mismo. El alcohol le ayuda a olvidar experiencias pasadas y realidades actuales dolorosas (Molina, & Sanchez, 1982).

Cuando una mujer pasa la barrera social que la sanciona por consumir alcohol, tiende a un consumo más severo, lo que la expone a un mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas. Ella presenta una *doble vulnerabilidad: biológica y social*; la primera debido a que el funcionamiento hepático femenino tiene menos posibilidades enzimáticas para oxidar el alcohol en comparación al funcionamiento del hígado masculino, por ejemplo: mientras que un hombre metaboliza el alcohol hasta un 30 por ciento, la mujer sólo lo hace en un 10 por ciento; es por eso que con menos o la misma cantidad de alcohol ingerido, ella presenta mayor concentración en la sangre.

De igual forma, la mujer tiene mayor contenido de grasa corporal y menor cantidad de agua con la cual diluir el alcohol, por lo tanto la ingesta de alcohol en la misma cantidad que un hombre, le afecta de una forma más intensa. En consecuencia, si ellas han pasado del consumo al abuso e incluso a una probable dependencia al alcohol, tienen mayores probabilidades de desarrollar en menos tiempo enfermedades

hepáticas, como cirrosis o sufrir otras afectaciones tales como: aumento de la presión arterial, acidez estomacal, alteraciones en su menstruación y el sueño, accidentes, problemas de salud mental como la depresión, angustia, ansiedad y culpabilidad, hasta llegar al suicidio (Flores, 2008).

Bajo el contexto anterior, el objetivo de este estudio fue conocer el patrón de consumo de alcohol en las estudiantes del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas «Francisco García Salinas», de donde se consideraron cuatro de las cinco licenciaturas las cuales fueron: Enfermería, Medicina Humana, Nutrición y Químico Farmacéutico Biólogo, que son las disciplinas en las que se forman quienes serán los nuevos prestadores de servicios de la salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo en el campus siglo XXI de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), Área de Ciencias de la Salud (ACS) durante el semestre agosto-diciembre 2015. La investigación correspondió a un diseño observacional, descriptivo, analítico y transversal. La población o universo estuvo constituido por un total de 2,206 alumnas, se realizó un diseño muestral estratificado y el tamaño de la muestra se estimó de 231 alumnas pertenecientes al ACS (Tabla 1).

TABLA 1. NÚMERO DE ALUMNAS ELEGIDAS PARA EL ESTUDIO

LICENCIATURA	SEMESTRE				Total
	1°	3°	5°	7°	
ENFERMERÍA	25	20	18	18	81
MEDICINA	19	13	15	12	59
NUTRICIÓN	15	12	9	10	46
Q.F.B.	18	8	10	9	45
TOTAL	77	53	52	49	231

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS

Las variables de estudio fueron sociodemográficas, socioculturales, licenciatura y semestre cursados, relacionadas al patrón de consumo de alcohol. La información se recabó a través de un cuestionario con 45 ítems. Dentro de los instrumentos se utilizó el Alcohol Use Disorders Identification Test, o AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol) (OMS, 2001); también se aplicó el Test CAGE cuyas siglas también indican las cuatro preguntas en inglés (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) (Aalto M, 2006).

El AUDIT es un cuestionario que puede ser autoadministrado de forma rápida, con diez preguntas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud en 1982, sus autores fueron Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Granten, y que fue validado en México por Martínez en 1996, también por Rubio, Bermejo, Caballero y Santo Domingo en 1998, y que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse de riesgo, perjudicial o dependencia. Cuenta con dominios de consumo de riesgo de alcohol (ítems de la 1 a 3), síntomas de dependencia (ítems de la 4 a 6) y consumo perjudicial de alcohol (ítems de 7 a 10).

Cada ítem cuenta con criterios operativos especificados para asignar las puntuaciones correspondientes. Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las calificaciones obtenidas en los 10 ítems. En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0, 2 y 4). El valor de la puntuación total oscila entonces entre 0 y 40. En lo que se refiere al nivel de riesgo de problemas relacionados con el alcohol, se tomó como referencia el puntaje de acuerdo con la OMS: sin riesgo (AUDIT  $\leq$  5 puntos), consumo de riesgo (AUDIT de 6 a 12 puntos) y de consumo perjudicial o dependencia (AUDIT de 13 a 40 puntos). Este test ofrece la ventaja de que identifica al bebedor de riesgo que no tiene criterios de dependencia e incluye indicadores de consumo problemático, de dependencia, del patrón de consumo y de la problemática actual y anterior.

El CAGE fue desarrollado por Ewing y Rouse en 1984 y validado en nuestro país (1986) por Rodríguez-Martos, *et al*; se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de cuatro ítems, tres de ellos exploran aspectos subjetivos de la persona en relación al consumo de alcohol, y el último comprende aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. Por su brevedad es fácil camuflarlo en cuestionarios más amplios. Los cuatro ítems son respuestas dicotómicas (sí/no). Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando los subtotales de los 4 ítems. En cada ítem la respuesta afirmativa vale 1 punto y la negativa 0 puntos. Se consideró una puntuación sin problemas con el consumo de alcohol de 0 a 1 punto y con problemas si es de 2 a 4 puntos.

El análisis y procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20 y se llevó a cabo un análisis descriptivo: frecuencias simples, media aritmética y desviación estándar, así como se desarrolló el componente analítico. La asociación de las variables se determinó a través de ji cuadrada, con significancia estadística de  $p < 0.05$ .



## RESULTADOS

### *Características generales*

Dentro de los datos generales más de la mitad (53 por ciento) de las estudiantes vivía con sus padres o familiares, y la mayoría (81.4 por ciento) se dedicaba exclusivamente a estudiar. Más de la mitad (67.5 por ciento) tuvo un gasto por semana menor a los 451 pesos, que dependían directamente de los padres. Respecto a la edad manifestaron tener una mínima de 17 años y una máxima de 32 años, con una desviación estándar de 1.83; la edad media fue de 19.9 años.

### *Patrón de consumo*

El 91 por ciento de las estudiantes consumió por lo menos una copa de bebida alcohólica en la vida; la edad de inicio para beber fue a los 11 años como mínimo y máximo 21, con una DE=1.79, y una media de 16.4 años. Sólo el 38.5 por ciento consideró el alcohol como una droga y el restante de las estudiantes lo tomó como un producto de placer (55.8 por ciento) o alimenticio (5.6 por ciento). Cerca de tres cuartas partes tuvieron como bebida preferida la cerveza, seguida de las bebidas preparadas.

Se reportó para el test AUDIT un valor mínimo de 0 y un máximo de 17, con una media de 4.7 puntos y DE=3.62. Más de la mitad (66.7 por ciento) tuvo un consumo sin riesgo y una tercera parte (33.3 por ciento) de las alumnas adquirieron un consumo riesgoso y perjudicial, según el puntaje del test. La existencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol, evaluada con el test CAGE; en su mayoría (90.5 por ciento de las alumnas encuestadas) no expusieron problemas con el consumo de alcohol.

Cuando se analizó el riesgo al consumir alcohol (test AUDIT) en relación con las diferentes licenciaturas que cursaban las alumnas dentro del Área de Ciencias de la Salud, se encontraron valores de  $\chi^2=5.619$  y  $p=0.467$ , por tanto sin existir asociación estadística para estas variables; la mayoría tuvo un consumo sin riesgo y la licenciatura de Q.F.B. fue en la única donde no se encontró un consumo perjudicial, mientras que las demás sí presentaron algunos pocos casos (Tabla 2).

TABLA 2. ASOCIACIÓN DE RIESGO DE CONSUMO CON LICENCIATURA CURSADA

LICENCIATURA	SIN RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA	TOTAL
QFB	34	11	0	45
NUTRICIÓN	28	17	1	46
ENFERMERÍA	52	24	5	81
MEDICINA	40	16	3	59
TOTAL	154	68	9	231

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS

En la información del riesgo por consumo de alcohol (test AUDIT), relacionado con el semestre cursado en las distintas licenciaturas dentro del Área de Ciencias de la Salud, se encontró un valor de  $\chi^2=10.356$  y  $p=0.110$ , entre alumnos por semestre se encontró que también la mayoría (dos terceras partes) tuvieron un consumo sin riesgo, menor en consumo de riesgo y escaso en perjudicial o dependiente (Tabla 3).

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE RIESGO DE CONSUMO CON SEMESTRE CURSADO

SEMESTRE	SIN RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA	TOTAL
1°	61	15	1	77
3°	32	19	2	53
5°	32	18	2	52
7°	29	16	4	49
TOTAL	154	68	9	231

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS

En los resultados para determinar la asociación entre la existencia de problemas con el consumo de alcohol (test CAGE) y alguna de las licenciaturas del Área de Ciencias de la Salud, se encontró un valor de  $\chi^2=2.149$  y  $p=0.542$ , por tanto, sin asociación estadística para estas variables, teniendo la mayor parte de los casos en consumo no problemático (Tabla 4).

TABLA 4. ASOCIACIÓN DE PROBLEMA EN EL CONSUMO CON LICENCIATURA CURSADA

SEMESTRE	SIN RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	TOTAL
QFB	40	5	45
NUTRICIÓN	43	3	46
ENFERMERÍA	75	6	81
MEDICINA	51	8	59
TOTAL	209	22	231

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS



Sobre la información referente a la existencia de problemas por el consumo de alcohol (test CAGE) en relación al semestre cursado en las distintas licenciaturas dentro del Área de Ciencias de la Salud, se encontró el valor de  $\chi^2=4.527$  y  $p=0.210$ ; para todos los semestres se observó semejanza en el consumo sin problema, contándose con la mayoría de los entrevistados (Tabla 5).

TABLA 5. ASOCIACIÓN DE PROBLEMAS DE CONSUMO CON SEMESTRE CURSADO

SEMESTRE	SIN PROBLEMA	CON PROBLEMA	TOTAL
1°	71	6	77
3°	51	2	53
5°	45	7	52
7°	42	7	49
TOTAL	209	22	231

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS

Al establecer la edad por grupos (17 a 19 y 20 a 32 años), se compactaron los mayores de 20 años para realizar una relación con el consumo de bebidas alcohólicas AUDIT; se obtuvieron valores de  $\chi^2=7.592$  y  $p=0.022$ , que representaron una asociación estadística en dependencia del consumo; ambos grupos de edad fueron similares a la asociación sin riesgo, pero el de mayor edad tuvo más consumo de riesgo y perjudicial o dependencia. De la misma manera para CAGE en cuanto a detectar bebedores problema, resultaron valores de  $\chi^2=1.605$  y  $p=0.205$ , que por tanto no representó una asociación de dependencia con el consumo problema de beber, el cual se registró con más frecuencia en edades mayores.

#### *Determinantes socioculturales*

El consumo de alcohol entre los padres tuvo una frecuencia del riesgo mayor por parte de los papás, así como una diferencia del 20 por ciento de riesgo medio; las madres alcanzaron más del doble para el no consumo de bebidas, además no presentaron ningún caso de riesgo alto. Dentro del análisis del consumo excesivo de alcohol entre los padres, hasta llegar a embriagarse, tuvieron mayores episodios frecuentes o muy frecuentes los papás, mientras que las mamás mostraron un perfil poco frecuente del 84.4 por ciento, con una diferencia de más del 30 por ciento con sus parejas. Respecto al riesgo de ingerir alcohol por parte de las alumnas del Área de Ciencias de la Salud influenciadas por tener amigos que beben, se encontró que más de la mitad no tuvo riesgo o un riesgo muy bajo y que sólo el 15.2 por ciento contaba con un riesgo alto.

La información de frecuencia en consumo por parte del padre, madre y amigos, para evaluar la influencia relacionada con el consumo de riesgo por parte de las alumnas del Área de Ciencias de la Salud, resultó de la siguiente manera: con el padre se obtuvieron valores de  $\chi^2=5.89$  y  $p=0.207$ , por tanto no representó una relación estadística de dependencia del consumo, habiéndose aglutinado las categorías de riesgo medio y alto; para la madre unos valores de  $\chi^2=2.44$  y  $p=0.294$ , con una relación no significativa en el consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo debido a que no se presentó riesgo alto; el tener amigos que beben resultó con valores de  $\chi^2=22.71$  y  $p=0.0009$ , lo que se demostró una asociación estadísticamente significativa, dado que en ellos concurren todas las categorías de estudio dentro del test AUDIT (Tabla 6).

TABLA 6. INFLUENCIA POR PARTE DE PADRE, MADRE Y AMIGOS EN EL PATRÓN DE CONSUMO «AUDIT»

PARENTESCO	RIESGO	SIN RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA	TOTAL	SIGNIFICANCIA
PADRE	No	47	17	4	68	0.207
	Riesgo bajo	76	28	3	107	
	Riesgo medio/alto	31	23	2	56	
	Total	154	68	9	231	
MADRE	No	86	43	7	136	0.294
	Riesgo bajo/medio	68	25	2	95	
	Total	154	68	9	231	
AMIGOS	No	74	14	1	89	0.0009
	Riesgo bajo	31	14	2	47	
	Riesgo medio	30	25	5	60	
	Riesgo alto	19	15	1	35	
	Total	154	68	9	231	

FUENTE: INSTRUMENTOS APLICADOS

## DISCUSIÓN

Las bebidas alcohólicas han sido utilizadas con diferentes fines desde hace siglos y tuvieron un aumento en las mujeres jóvenes; a pesar del mayor consumo por parte del sexo masculino, ahora es muy común observar a mujeres bebiendo en eventos sociales, aunque todavía son señaladas por los roles sociales. De acuerdo a datos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), del Instituto Nacional de Psiquiatría «Ramón de la Fuente Muñiz», de la Secretaría de Salud, el 63 por ciento de los detectados en un estudio como consumidores de alcohol, fueron individuos de entre 12 y 24 años de edad. (Secretaría de Salud, 2016)

En México está establecido en la ley de venta y consumo de alcohol que hasta los 18 años de edad se puede comprar y consumir, pero por usos y costumbres no se respeta. En este estudio se observó que hubo una edad de inicio de consumo a los 11 años, y que coincidió con el hecho de que las jóvenes comienzan a beber a edades más tempranas, como lo refieren otros estudios (Arias, Calderón, Cano, & Cataño, 2012; Castaño y Calderón, 2014; Castaño, *et al.*, 2014; Nieto, 2016; Puig, *et al.*, 2011; Reyes, 2005; Santes, *et al.*, 2013; Telumbre, *et al.*, 2016).

Las alumnas de mayor edad reportaron más interacción con el alcohol (Amorim, de Sousa, & Auraujo, 2016), igual que el estudio realizado en el ACS, donde se observó una asociación estadística con el consumo de mayor riesgo de acuerdo con la edad; debido a que la edad aumenta conforme es el avance académico, por tanto a mayor semestre disminuyó la frecuencia de dependencia (Laia, Rodamilans, Giménez, Cambras, Canudas, & Gual, 2015; Mejia, Vargas, Talledo, Rodríguez, Benites, Payano, Chacón, & Huamán, 2016), lo cual difirió con lo observado en el presente trabajo, pues en los semestres superiores se encontraron casos de consumo perjudicial y en edades mayores.

El porcentaje de consumo de una copa completa de bebida alcohólica en la vida fue alto, por encima del 80 por ciento, como lo reflejan estudios realizados en el tema, (Arias, *et al.*, 2012; Armendáriz, *et al.*, 2014; Armendáriz, *et al.*, 2012; Castaño, *et al.*, 2014; Herrero, Rosales y Rodríguez, 2014; Santes, *et al.*, 2013; Telumbre, *et al.*, 2016), y quedó de manifiesto entre el 91 por ciento de las alumnas del Área de Ciencias de la Salud, y aunque en algunos otras investigaciones este porcentaje fue menor, sigue siendo alto y está por arriba del 50 por ciento (Fabelo, *et al.*, 2013; Meneses, *et al.*, 2013; Puig, *et al.*, 2011). Cabe destacar que la bebida preferida por el 71 por ciento de las estudiantes fue la cerveza, lo que también coincidió con los autores anteriores.

El test AUDIT de la OMS identifica el consumo de alcohol y es utilizado para estudios relacionados; la sumatoria del puntaje categoriza por nivel de riesgo; aquí se encontró coincidencia con otros estudios que también observaron que más de la mitad reportó un consumo sin riesgo en las estudiantes (Castaño, *et al.*, 2014; Castaño y Calderon, 2014; Fabelo, *et al.*, 2013; Puig, *et al.*, 2011), y que más de la tercera parte tuvo un consumo de riesgo y perjudicial, concordando con otros autores (Arias, *et al.*, 2012; Armendáriz, *et al.*, 2014; Armendáriz, *et al.*, 2012; Meneses, *et al.*, 2013; Telumbre, *et al.*, 2016).

En relación a la frecuencia con que bebían las alumnas, cerca de la mitad lo hizo al menos una vez al mes y una tercera parte de 2 a 4 veces; referente a la cantidad de copas en un día típico, el 50 por ciento tomó de 1 a 2 copas y cerca al 30 por ciento de 3 a 4 copas por ocasión; para un día de consumo, con una frecuencia

de 4 o más copas, cerca de la mitad admitió hacerlo menos de una vez al mes, lo que difirió con otros estudios (Betancourth, *et al.*, 2017; Fabelo, *et al.*, 2013; Laia, *et al.*, 2015; Puig, *et al.*, 2011)

Así mismo, el test CAGE, que detecta problemas con la forma de beber, determinó si existieron conflictos por el consumo de alcohol; se encontró aquí que el 90 por ciento no estaba en esta situación, coincidiendo con otros resultados (Valle, *et al.*, 2013); se apreció también una discrepancia menor del 20 por ciento con los reportes antes mencionados (Mejía, *et al.*, 2016; Nieto, 2016) y que se asemeja con lo obtenido junto con el test AUDIT, en donde aunque fue menor el porcentaje, también en su mayoría ocurrió un consumo sin riesgo.

La probabilidad de realizar un consumo de riesgo aumentó con el nivel educativo, en concordancia con (Galán, *et al.*, 2014), pero en contraste otros estudios (English, *et al.*, 2011; Mejía, *et al.*, 2016; Valle, *et al.*, 2013), donde encontraron que la frecuencia disminuyó al ascender en el grado académico; para el Área de Ciencias de la Salud se observó que alumnas del primer semestre tuvieron un consumo considerable. Aquí no hubo asociación estadística entre la licenciatura cursada y el consumo de bebidas alcohólicas, pero en otros estudios donde se realizaron estas comparaciones resultó que estudiantes de las carreras de Odontología y Enfermería mostraron un patrón de dependencia (Amaro, *et al.*, 2013).

El entorno familiar y social fue de suma importancia en este caso; en el presente estudio no se encontró la influencia de los padres para que las estudiantes bebieran alcohol, pero en cambio la socialización con los amigos se asoció significativamente, con cierta diferencia de otros abordajes, donde los antecedentes familiares indicaron un historial de consumo positivo, existiendo una frecuencia de consumo de riesgo mayor cuando se presentaba esta característica (Amaro, *et al.*, 2013; Armendáriz, *et al.*, 2014).

El patrón de consumo de bebida alcohólicas por parte de las alumnas estudiadas, en su mayoría se mostró sin riesgo (66 por ciento), además, la relación entre la licenciatura que cursaban y la forma en que bebían no tuvo una asociación significativa, similar a lo que ocurrió entre el semestre en el cual estaban inscritas y el consumo de alcohol. Existió un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres y la edad de inicio ha disminuido a través del tiempo, viéndose reflejado en los resultados. Los múltiples factores con los que se puede relacionar el consumo de bebidas alcohólicas, los tabús y estigmas que se tienen hacia la mujer y su forma de beber, quizás sean condicionantes para que al contestar encuestas relacionadas al tema, sus respuestas no siempre se apeguen a la realidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- AALTO M, TUUNANEN M, SILLANAUKEE P, SEPPA K. Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. *Alcohol Clin Exp Res.*2006; Nov 30 (11):1884-8
- AMARO C L, CANSINO M E, FERNÁNDEZ R A. (2013). Factores sociodemográficos relacionados al patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Tamé*, 1(3), 71-78, Recuperado de:  
[http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_3/Tam133-03.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_3/Tam133-03.pdf)
- AMORIM, I., DE SOUSA, A. A., & ARAÚJO, E. P. (2016). «Involvement of adolescents from northern Portugal with alcohol», *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4), e4920015. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004920015>
- ARIAS, F. J., CALDERÓN, G. A., CANO, V. H., & CATAÑO, G. A. (enero-abril de 2012). «Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas», *EL ÁGORA USB*, 12(1), 127-141.
- ARMENDÁRIZ, N. A., ALONSO, M. M., ALONSO, B. A., LÓPEZ, M. A., RODRÍGUEZ, L. A., & MÉNDEZ, M. D., (diciembre 2014). «La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios», *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- ARMENDÁRIZ, N. A., VILLAR, M. A., ALONSO, M. M., ALONSO, B. A., & OLIVA, N. N. (julio-diciembre 2012), «Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios», *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14 (2), 97-112.
- BETANCOURTH, S., TACÁN, L., & CÓRDOBA, E. G. (2017), «Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos», *Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <https://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- CASTAÑO, G. A., CALDERÓN, G. A. (septiembre-octubre de 2014), «Problems associated with alcohol consumption by university students», *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746.
- CASTAÑO, G. A., GARCÍA, J. A., MARZO, J., C. (enero-marzo de 2014), «Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios», *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54. Recuperado en 19 de Octubre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006&lng=es&tlng=es).
- CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL. (2007). *Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas*. Consultado 27 de noviembre de 2008. Disponible en:  
<http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Especialistas/Prevencion/InvPreventiva/teoriasmodelos.asp>
- COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Gobierno de México. Consultado febrero 2018. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- CHANG, M. (2012), «El consumo de alcohol como un problema de salud pública», *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50 (3), 425 – 426.
- ENGLISH, C., REY, J. A., SCHLESSELMAN, L. S. (2011), «Prevalence of hazardous alcohol use among pharmacy students at nine U.S. schools of pharmacy», *Pharmacy Practice*, 9(3), 162–168.
- FABELO, J. R., IGLESIAS, S., CABRERA, R., MALDONADO, M.T. (octubre 2013), «Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México», *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*. Recuperado el 23 de octubre 2017, de <http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=325>
- FLORES, L. D. (2008). *Mujer y el abuso del alcohol*. Disponible en  
<http://sesver.ssaver.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/INICIO/ADICCIONES/DROGAS/LA%20MUJER%20Y%20EL%20ABUSO%20DEL%20ALCOHOL%5B1%5D.PDF>
- GALÁN, I., GONZÁLEZ, M<sup>a</sup>. J., VALENCIA J. L. (2014), «Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición», *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 529-540. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400007>



- HERRERO, Y., ROSALES, O., RODRÍGUEZ, L. A. (2014), «Patrones de consumo femenino. Consulta de alcoholismo. Plaza de la Revolución», *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 11 (S1). Recuperado el 20 de octubre de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hphs141zb.pdf>
- LAIA, M., RODAMILANS, M., GIMÉNEZ, R., CAMBRAS, T., CANUDAS, A., GUAL, A. (2016), «Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia», *Adicciones*, 27 (3), 190-197. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.705>
- MEDINA, M., GARCÍA, I., CORTINA, D., OROZCO, R., ROBLES, R., VÁZQUEZ, L., REAL, L., CHISHOLM, D. (2010), «Estudio de costo-efectividad de intervenciones para prevenir el abuso de alcohol en México», *Salud Mental*, 33 (5), 373-378.
- MEDINA, M. E., VILLATORO, J. A., FLEIZ, C., TÉLLEZ, M. M., MENDOZA, L. R., ROMERO, M., GUTIÉRREZ, J. P., CASTRO, M., HERNÁNDEZ, M., TENA, C., ALVEAR, C., GUIZA, V. (2012), *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. México, DF. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
- MEJÍA, C., VARGAS, M., TALLEDO, L., RODRÍGUEZ, C., BENITES, K., PAYANO, K., CHACÓN, J., HUAMÁN, R. M. (2016), «Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas», (2015). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 291-298. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400004>
- MENESES, C., MARKEZ, I., ROMO, N., UROZ, J., RUA, A., LAESPADA, T. (2013). Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 525-535. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300005>
- MOLINA V., SANCHEZ, L. (1982), *El alcoholismo en México I. Patología*. pp. 26 – 28. México, Fundación de Investigación Social A.C.
- NIETO, E. (octubre 2016). «Consumo de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura», *Metas Enferm*, 19(8), 6-11.
- NORTH, R., ORANGE, R. (1989). *El alcoholismo en la juventud*. México D.F. Editorial pax México, pp 25- 27.
- OMS (2001), Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Recuperado en septiembre de 2018, de: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- OMS. (2016) *Salud de la madre, el recién nacido y del adolescente*. Recuperado el 9 de enero de 2018, de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- PORTERO, P. (2001, junio). *El papel de la mujer en la conformación de una nueva cultura de consumo de alcohol*. Publicado originalmente en: Investigación y Marketing - Núm. 71 (AEDEMO), Disponible en <http://old.aedemo.es/socios/revista71/ad-71-08.pdf>
- PUING, A., CORTAZA, L., PILLON, S. C. (mayo-junio 2011). «Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina». *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 719-721.
- SANTES, A., ENRÍQUEZ, J.Á., ELÍAS, M. A. (agosto-octubre 2013). «Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara». *Rev Med MD*, 5 (1), 22-26.
- SECRETARÍA DE SALUD. (2001). *Programa de acción: adicciones. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas*. Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/iproa30592.pdf>
- SECRETARÍA DE SALUD. (2016). Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- SOUZA, M. (1988). pp. 38- 46. *Alcoholismo: Conceptos Básicos*, México D.F. Ed. El manual moderno, S.A. de C.V.
- TELUMBRE, J., ESPARZA S. E., ALONSO, B. A., ALONSO, M. T. J. (enero-junio 2016). «Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería», *Enfermería Actual en Costa Rica*, (30).
- VALENCIA, M. J., GARCÍA M. L., LOZANO, M. M. (2011), «Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados», *Revista Psicología.com*. 15(9). Recuperado de <http://boletin.fisac.org.mx/consumo%20de%20alcohol%20en%20estudiantes%20de%20educacion.pdf>



VALLE, R., SÁNCHEZ, E., PERALES, A. (2013). *SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30 (1), 54-57.