

Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados

Risky alcohol intake in students of three universities from central peruvian andes: frequency according to sex and associated factors

Solange Valdivia-Lívano^{1,2,a}, Verónica Vega-Melgar^{1,2,a}, Yanina Jiménez-Meza^{1,2,a}, Kelly Macedo-Poma^{1,2,a}, Estephany Caro-Rivera^{1,2,a}, Dayana Lazo-Escobar^{1,2,a}, Fany Ugarte-Castillo^{1,2,a} y Christian R. Mejía^{1,2,b}

Objective: To determine the frequency and associated factors to risky alcohol intake in university students of the city of Huancayo. **Materials and Method:** Analytical cross-sectional study; by a survey of the AUDIT test (risky alcoholic consumption), Beck (depression) and other socio-educational variables were applied in the three universities of the city of Huancayo (UPLA, UC and UNCP). Association statistics were obtained by generalized linear models. **Results:** Of the 356 students surveyed, 54% (191) were women, with a median age of 21 years (interquartile range: 19-22 years). 25% had a risky consumption of alcohol, with ranges of 16-33% for each university. In the bivariate analysis, highest risky alcohol consumption was associated to female sex (PR: 1.13, 95% CI: 1.01-1.28). In the multivariate analysis risky alcohol consumption was associated to the female sex (aPR: 1.15, 95% CI: 1.10-1.19, p value < 0.001), with health sciences faculty versus humanities (aPR: 0, 34; 95% CI: 0.13-0.90, p-value = 0.030) and the presence of depressive symptoms (aPR: 2.45, 95% CI: 2.18-2.76, p-value < 0.001). **Conclusions:** Large number of students had risky alcohol consumption, and this is the one that is associated to the female sex, with health sciences faculty in front of humanities and the presence of depressive symptoms.

Key words: Alcoholism, depression, university students, Peru. (Source: MeSH NLM).
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2018; 56 (2): 110-116

Recibido: 15/11/2017

Aceptado: 25/05/2018

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Huancayo, Perú.

^a Estudiante de Medicina.

^b Médico con maestría.

Introducción

Los jóvenes al ingresar a la universidad se enfrentan a nuevos contextos sociales que modifican su comportamiento para lograr una adaptación a su nuevo entorno¹. Es por ello que representan un grupo altamente vulnerable a la influencia social, siendo la universidad un lugar que podría facilitar el contacto de esta población con diversas sustancias de tipo psicoactivo², constituyéndose como un lugar estratégico para promover patrones de comportamientos adictivos, debido a un entorno más accesible y más tolerante con el uso de alcohol, incluso en conjunto con otras sustancias psicoactivas³.

El consumo excesivo de alcohol es dependiente de condiciones sociales cercanas, como lo pueden ser la influencia familiar o del entorno cercano^{4,5}; asimismo, hay estudios que reportan diferencias geográficas en las tasas de consumo excesivo de alcohol, como la altitud de residencia⁶ o, por ejemplo en Europa, mayor consumo en los países del centro y sur de Europa frente a un menor consumo, pero mayor tasa de embriaguez en los países del norte⁷. Estas motivaciones se encuentran claramente determinadas por el entorno, sin embargo, no se hallaron antecedentes de la evaluación de esta condición en una población estudiantil de la serranía de nuestro medio, el cual tiene características demográficas y socioculturales únicas. Por lo que el objetivo del estudio fue el determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal sobre la frecuencia y asociación entre alcoholismo y depresión en estudiantes de tres universidades de Huancayo.

Se incluyó a aquellos estudiantes universitarios con edad comprendida entre 18 y 37 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a cualquier carrera universitaria, y de cualquiera de las tres

universidades de la provincia de Huancayo, sean públicas o privadas (Pública: Universidad Nacional del Centro del Perú, y las privadas: Universidad Continental y Universidad Peruana los Andes). Se excluyó a jóvenes que manifestaron el consumo de alcohol en las últimas 24 horas, que tuvieran enfermedades que les impidieran el consumo de esta sustancia y que pertenezcan a una religión en la que les prohíban el consumo de alcohol (4 encuestas excluidas). Se calculó un tamaño muestral mínimo de 293 estudiantes de medicina, esto para encontrar una diferencia del 6% entre las universidades, usando una potencia estadística del 80% y un nivel de confianza del 95%.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional San Bartolomé (Oficio Nro: 435 OADI-HONADOMANI.SB-2015), posteriormente, se coordinó con las universidades donde se tomarían las encuestas para empezar con la recolección de datos, la cual fue rellenada por contacto directo del encuestador con el participante, previa explicación del objetivo y de la confidencialidad que tendrían los datos. Los encuestadores siempre estuvieron prestos a responder y resolver preguntas o dudas de los participantes. Todos los datos obtenidos fueron previa firma voluntaria del consentimiento informado.

Para determinar el consumo alcohólico de riesgo se usó el test AUDIT (Test de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol), compuesto por 10 ítems y cuyas opciones de respuesta se refieren a la cantidad, frecuencia y situaciones de consumo. Para su calificación se sumó los puntajes obtenidos de cada respuesta, en una escala de 0 a 40. Las categorías consideradas fueron: Consumo de bajo riesgo (0 a 7), consumo de riesgo (8 a 15), consumo perjudicial (16 a 19) y dependencia (20 a 40) de consumo de alcohol. El punto de corte para el trabajo fue el obtener un puntaje menor a 8 (considerado como un consumo de alcohol de bajo riesgo); mientras que un puntaje mayor o igual a 8 fue considerado como el consumo de alcohol de riesgo⁹.

El instrumento empleado para medir la presencia de síntomas depresivos fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock

y Erbaugh, 1961); un test que consta de 21 ítems y cuya puntuación máxima total es de 63 puntos, cada ítem describe una manifestación depresiva. La encuesta permite categorizar en cuatro niveles de severidad: ausente (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) y severo (29-63); para el trabajo solo se tomó en cuenta la ausencia (puntaje menor a 14) o presencia (puntaje mayor o igual a 14) de depresión¹⁰.

Las otras variables consideradas en la ficha de recolección de datos fueron: edad (en años cumplidos), sexo (masculino/femenino), universidad (según las 3 sedes consideradas), facultad (humanidades, ciencias de la salud, ciencias de la empresa, ingeniería y derecho) y semestre (que cursaban en el momento de la encuesta).

Se procesó los datos en el programa Microsoft Excel para Windows 2013, luego se analizó en el programa estadístico Stata versión 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas primero se las evaluó con la prueba de normalidad Shapiro Wilk, siendo descritas con la mediana y los rangos intercuartílicos; las variables categóricas fueron descritas con frecuencias y porcentajes.

Para la estadística analítica se trabajó con una significancia estadística del 95%. Para el análisis bivariado se utilizó χ^2 (para el cruce de dos variables categóricas) y la prueba de U de Mann Withney (para el cruce de la variable categórica *versus* las variables cuantitativas). Para en análisis bivariado y multivariado se usó con los modelos lineales generalizados; para lo cual se usó la familia *Poisson*, función de enlace log y ajustando por la universidad de origen (grupo clúster); con esto se obtuvo la razón de prevalencia ajustada (RPa), el intervalo de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p. Se consideró estadísticamente significativo al valor $p < 0,05$.

Resultados

De los 356 estudiantes encuestados, el 53,7% (191) fueron mujeres, teniendo una mediana de 21 años (rango intercuartílico: 19-22 años). De la

Universidad Continental fueron encuestados 122 (34,3%) estudiantes, 119 (33,4%) de la Universidad Nacional del Centro del Perú y 117 (32,3%) estudiantes de la Universidad Peruana los Andes. Las características de las variables socio-educativas según la universidad de encuestado se muestran en la Tabla 1.

En el total de encuestados, la depresión global se encontró en el 17,1% (61) y el consumo riesgoso de alcohol en el 24,7% (88) (Tabla 1). En el análisis bivariado, se encontró asociación entre el sexo femenino y mayor consumo riesgoso de alcohol (RPc: 1,13; IC 95%: 1,01-1,28). Al realizar el análisis multivariado se mantuvo la relación encontradas en el análisis bivariado con el sexo femenino (RPa: 1,15; IC 95%: 1,10-1,19; valor $p < 0,001$); así, también, se encontró la asociación con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades (RPa: 0,34; IC 95%: 0,13-0,90; valor $p = 0,030$) y la asociación entre consumo riesgoso de alcohol y la presencia de síntomas depresivos (RPa: 2,45; IC95%: 2,18-2,76; valor $p < 0,001$). Todas las variables estuvieron ajustadas por el sexo, la edad, el semestre académico, la facultad, la presencia de síntomas depresivos y se usó como clúster la universidad donde se realizaron las encuestas (Tabla 2).

Discusión

El consumo de alcohol es una práctica habitual en muchos países, esto como consecuencia de que el alcohol es la droga social más utilizada, debido a ello es imprescindible estudiar diversos factores que puedan estar relacionados con el abuso y dependencia hacia el mismo, lo cual podría significar un grave problema de salud pública, sobre todo si es que tiene un inicio temprano en poblaciones vulnerables. Cabe resaltar que un resultado relevante fue la alta frecuencia de consumo de riesgo alcohólico, esto ha sido reportado previamente en algunas investigaciones¹¹⁻¹³; nosotros encontramos que era más habitual entre los varones; siendo esto respaldado por diferentes estudios en los que refieren que el consumo de alcohol en varones es

Tabla 1. Características socio-educativas de los estudiantes de tres universidades de Huancayo-Perú

Variable	Sexo (%)		Total	Valor p
	Femenino	Masculino		
Edad (años)*	20,62 (19-22)	21,44 (20-23)	21 (19-22)	< 0,001
Semestre académico*	5,08 (3-7)	6,03 (4-8)		0,001
Universidad				
UC	83 (68,03)	39 (31,97)	122 (100)	< 0,001
UPLA	69 (60)	46 (40)	115 (100)	
UNCP	39 (32,77)	80 (67,23)	119 (100)	
Facultad				
Humanidades	6 (30)	14 (70)	20 (100)	0,160
Ciencias de la salud	30 (54,55)	25 (45,45)	55 (100)	
Gestión	34 (61,82)	21 (38,18)	55 (100)	
Ingeniería	103 (52,55)	93 (47,45)	196 (100)	
Derecho	18 (60)	12 (40)	30 (100)	
Presencia de síntomas depresivos				
Sí	35 (57,38)	26 (42,62)	61 (100)	0,522
No	156 (52,88)	139 (47,12)	295 (100)	
Consumo riesgoso de alcohol				
Sí	50 (56,82)	38 (43,18)	88 (100)	0,492
No	141 (52,61)	127 (47,39)	268 (100)	

*Mediana y rango intercuartílico. Valor p obtenido con χ^2 para variables categóricas y U de Mann Withney para variables cuantitativas.

Tabla 2. Análisis bi y multivariado del consumo de riesgo de alcohol y depresión según los factores socio-educativos de los estudiantes universitarios de Huancayo-Perú

Variable	Consumo de riesgo de alcohol (%)		RPc	RPa	Valor p
	Sí	No			
Edad (años)*	20,88 (19-22)	21,04 (19-22)	0,98 (0,93-1,03)	0,97 (0,93-1,01)	0,149
Sexo					
Femenino	50 (26,18)	141 (73,82)	1,13 (1,01-1,28)	1,15 (1,10-1,19)	< 0,001
Masculino	69 (60)	127 (76,97)			
Semestre académico*	5,63 (4-8)	5,48 (3-8)	1,01 (0,89-1,14)	1,05 (0,91-1,21)	0,454
Facultad					
Humanidades	5 (25)	15 (75)	Ref	Ref	
Ciencias de la salud	6 (10,91)	49 (89,09)	0,43 (0,17-1,06)	0,34 (0,13-0,90)	0,030
Gestión	17 (30,91)	38 (69,09)	1,23 (0,74-2,06)	0,94 (0,61-1,46)	0,815
Ingeniería	54 (27,55)	142 (72,45)	1,10 (0,51-2,42)	0,91 (0,53-1,56)	0,744
Derecho	6 (20)	24 (80)	0,8 (0,27-2,35)	0,72 (0,21-2,47)	0,610
Presencia de síntomas depresivos					
Sí	29 (47,54)	32 (52,46)	1,01 (0,89-1,14)	2,45 (2,18-2,76)	< 0,001
No	59 (20)	236 (80)			

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: Intervalo de confianza al 95% y valor p obtenidos con los modelos lineales generalizados, usando la familia *Poisson*, función de enlace log y ajustando por la universidad de origen (grupo cluster). En la facultad se compara todos *versus* la facultad de Humanidades

mayor que en las mujeres^{8,14}. Sin embargo, a pesar de ser el consumo mayor en los hombres, se muestra una mayor frecuencia de consumo riesgoso de alcohol en las mujeres, hallazgos que son coincidentes con un estudio realizado en Colombia, donde al comparar las medias de las puntuaciones entre hombres y mujeres se observan diferencias estadísticamente significativas en los resultados del AUDIT, identificándose una frecuencia mayor de consumo riesgoso de alcohol en las mujeres que en los hombres¹⁵, por lo que se deben brindar programas de apoyo a ambos sexos por igual, para que se reduzca su consumo y frecuencia según intensidad.

En la búsqueda bibliográfica se puede evidenciar una amplia variedad de cifras de frecuencia de alcoholismo en poblaciones equivalentes a la empleada en el presente estudio, tal como distintas investigaciones realizadas en Colombia y México, en las que la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios supera el 90%^{16,17}, siendo cifras mayores a las que reportamos en nuestro estudio, donde uno de cada cuatro resultaron positivos, sin embargo, esto puede ser debido al hecho que las otras investigaciones reportaron el consumo en general, siendo nuestro reporte en base al consumo de riesgo, que se ha encontrado en otras poblaciones que se da en porcentajes más acordes con el nuestro¹⁸; aunque en Reino Unido se reportan prevalencias de consumo peligroso de alcohol de más del 80%¹⁹.

La depresión estuvo estrechamente asociada al consumo alcohólico de riesgo, resultado que concuerda con los hallazgos de estudios realizados en México y Ecuador, donde utilizaron una población similar e identificaron mayor prevalencia de depre-

sión en los consumidores alcohólicos de riesgo²⁰⁻²². Sin embargo, también hay estudios que discrepan con nuestros resultados, como dos en una universidad pública en la ciudad de Lima^{23,24}, en los que no encuentran relación entre síntomas depresivos y problemas relacionados al alcohol; siendo esto debido, posiblemente, a la diferencia entre las poblaciones estudiantiles tomadas en cuenta para cada estudio. Se puede apreciar que no existe una posición clara en cuanto a la relación existente entre el consumo riesgoso de alcohol y la depresión; por ello, debe seguir investigándose dicha relación por ser de primordial importancia en la esfera de la salud mental y en el desarrollo personal y social de los estudiantes universitarios.

Las limitaciones del estudio se centraron en no poder realizar un muestreo aleatorio –por lo que estos resultados no pueden extrapolarse a las demás universidades–, sin embargo, esta limitación es mínima debido a que no fue objetivo del estudio el obtener prevalencias/incidencias; esto se tomó en cuenta al realizar el ajuste por la universidad durante el análisis. A pesar de esto, los resultados son significativos por mostrar una realidad verídica en las diversas facultades de las tres universidades más influyentes de una de las ciudades más importantes de la sierra central peruana.

Se concluye que la depresión y el consumo alcohólico de riesgo son frecuentes entre los estudiantes de las tres universidades, estas variables están relacionadas entre sí, además, las mujeres tienen mayor frecuencia de consumo alcohólico de riesgo, los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud tienen más depresión y a mayor semestre académico en los estudiantes disminuye la depresión.

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo. **Materiales y Método:** Estudio transversal analítico; mediante una encuesta se aplicó el test AUDIT (consumo alcohólico de riesgo), Beck (depresión) y otras variables socio-educativas en las tres universidades de la ciudad de Huancayo (Privadas: UPLA, UC; y la pública: UNCP). Se obtuvo estadísticos de asociación mediante los modelos lineales generalizados. **Resultados:** De los 356 estudiantes encuestados, el 54% (191)

fuieron mujeres, con una mediana de 21 años de edad (rango intercuartílico: 19-22 años). El 25% tuvo consumo riesgoso de alcohol, con rangos de 16-33% para cada universidad. En el análisis bivariado, se encontró asociación entre el sexo femenino y mayor consumo riesgoso de alcohol (RPc: 1,13; IC 95%: 1,01-1,28). En el análisis multivariado hubo relación con el sexo femenino (RPa: 1,15; IC 95%: 1,10-1,19; valor $p < 0,001$), con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades (RPa: 0,34; IC 95%: 0,13-0,90; valor $p = 0,030$) y la presencia de síntomas depresivos (RPa: 2,45; IC 95%: 2,18-2,76; valor $p < 0,001$). **Conclusiones:** Gran cantidad de estudiantes presentaron alcoholismo, y estuvo asociado al sexo femenino, con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades y la presencia de síntomas depresivos.

Palabras clave: Alcoholismo, depresión, estudiantes universitarios, Perú. (Fuente: DeCS BIREME).

Referencias bibliográficas

- Pérez CL, Hernández WG, Lara SCV, Alpi SV. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *An Psicol* 2005; 21 (2): 259-67.
- Ordóñez M, Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Lib Rev Psicol* [Internet]. 2008;13. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>.
- Brache K, Stockwell T. Drinking patterns and risk behaviors associated with combined alcohol and energy drink consumption in college drinkers. *Addict Behav* 2011; 36 (12): 1133-40.
- Liangpunsakul S, Crabb DW, Qi R. Relationship Among Alcohol Intake, Body Fat, and Physical Activity: A Population-Based Study. *Ann Epidemiol* 2010; 20 (9): 670-5.
- Van Ryzin MJ, Fosco GM, Dishion TJ. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addict Behav* 2012; 37 (12): 1314-24.
- Quiñones-Laveriano DM, Espinoza-Chiong C, Scarsi-Mejía O, Rojas-Camayo J, Mejía CR. Altitud geográfica de residencia y dependencia alcohólica en pobladores peruanos. *Rev Colomb Psiquiat* 2015; 45 (2): 1-8.
- Kuntsche E, Wicki M, Windlin B, Roberts C, Gbahainn SN, van der Sluijs W, et al. Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2015; 56 (3): 323-9.
- Camacho I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colomb Psicol* 2005; 13 (5): 91-119.
- Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Desarrollo y validación del AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. 6° ed. Suiza: Generalitat Valenciana; 2001. p. 10-3.
- Rubia J. Validación de un formato simplificado del inventario de depresión de Beck Repos Digit Acad 2013; 21 (1): 42-52.
- Francis JM, Weiss HA, Mshana G, Baisley K, Grosskurth H, Kapiga SH. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. *PLoS One* 2015; 10 (10): e0140041.
- Pastor P. Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones* 2002; 14 (1): 123-31.
- Barradas Alarcón ME, Fernández Mojica N, Serrano L. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios/Prevalence of alcohol consumption in university students. *RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ* 2016; 6 (12): 491-504.
- Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de

- alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública Mex* 2001; 43 (2): 89-96.
15. Díaz CAG, Arévalo JB, Angarita EV, Ruiz YS. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Rev Colomb Psiquiatr. Asociación Colombiana de Psiquiatría* 2010; 39 (2): 362-74.
 16. Monsalve AS, Espinosa XP, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Av en Psicol Latinoam* 2011; 29 (1): 77-97.
 17. Santes-González A, Enríquez-Rodríguez J, Elías-López M. 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 Médica MD* 2013; 5(4): 22-6.
 18. Díaz Martínez A, Díaz Martínez LR, Hernández-Ávila CA, Narro Robles J, Fernández Varela H, Solís Torres C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Ment* 2008; 31 (4): 271-82.
 19. Beenstock J, Adams J, White M. The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study. *Eur J Public Health* 2011; 21 (4): 438-43.
 20. González-González A, García FJ, Torres CS, González-Forteza C, Tapia AJ, Medina-Mora ME, et al. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Ment* 2012; 35 (1): 1-5.
 21. Hall M. Alcoholism and Depression. *Home Healthc Now* 2012; 30 (9): 543.
 22. Procopio DO, Saba LM, Walter H, Lesch O, Skala K, Schlaff G, et al. Genetic Markers of Comorbid Depression and Alcoholism in Women. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37 (6): 896-904.
 23. Valle R, Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de Medicina. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* 2013; 30 (1): 54-7.
 24. Ponce C, Escurra M. Actitudes hacia el consumo de alcohol en choferes particulares y de servicio Público de Lima Metropolitana que se encuentran con la licencia de conducir retenida por infracciones al reglamento de tránsito. *Rev Perú Drog* 2011; 7 (1): 59-82.

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Av. Las Palmeras 5713, Lima 39, Perú.

Email: christian.mejia.md@gmail.com