



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

**“Prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol
en estudiantes universitarios”**

Alumno: COSTA, María Eugenia

Tutor: TRAVELLA, Cecilia

Cotutor: MARTINEZ, Silvia Susana

- Marzo, 2019 -

RESUMEN

Introducción: El consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) es una práctica extendida en la población joven que conlleva graves riesgos tanto individuales como sociales. **Objetivos:** Investigar la prevalencia de este tipo de consumo en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario en el año 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante la utilización del Test AUDIT versión de auto-pase en 290 estudiantes. Los resultados fueron transferidos a una planilla de Microsoft Excel y luego procesados por el programa estadístico SPSS. **Resultados:** La prevalencia del CEEA fue de un 29%. Las edades de inicio de consumo se situaron entre los 14 y 17 años. La modalidad de consumo más frecuente fue de 1 a 4 consumiciones. Más de la mitad de los encuestados nunca consumieron 6 o más bebidas en un solo día. El 84% del total considera al consumo como un problema. **Conclusión:** La gran mayoría de los encuestados consume alcohol actualmente, en donde la modalidad más frecuentemente utilizada es la de 1 a 4 a consumiciones en un día de consumo normal. Un 29% de los estudiantes lo realiza a modo de CEEA. Éste valor junto a las edades de inicio de consumo que resultaron ser muy tempranas, deben alarmarnos e impulsarnos a generar nuevas políticas de control y actuar desde la promoción y prevención de la salud, ya que la mayoría de los encuestados también afirman creer que el consumo de alcohol es un problema para la población joven.

Palabras clave: alcohol, consumo episódico y excesivo, estudiantes, consecuencias.

ÍNDICE

Introducción.....	3
Marco Teórico.....	5
- Definición de alcohol.....	5
- Farmacocinética.....	6
- Bebidas y medidas alcohólicas.....	6
- Conceptos relacionados al consumo de alcohol.....	7
- Clínica de la intoxicación aguda.....	8
- Complicaciones crónicas.....	9
Problema.....	12
Objetivos.....	13
- Generales.....	13
- Específicos.....	13
Material y Métodos.....	13
- Análisis estadísticos.....	14
- Criterios de inclusión y exclusión.....	14
- Variables.....	14
Resultados.....	16
Discusión.....	27
Conclusión.....	32
Bibliografía.....	34
Anexos.....	42
- Anexo I: Encuesta Test AUDIT.....	42
- Anexo II: Carta de autorización del Tutor.....	44
- Anexo III: Carta de autorización del Co-Tutor.....	45
- Anexo IV: Carta de autorización del Director de Carrera.....	46

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos. Se ha corroborado que la raza humana ha consumido alcohol desde hace 10.000 años A.C. utilizándolo para celebraciones religiosas, para facilitar la interacción social, como fuente de nutrición, como parte de prácticas medicinales, por placer, entre otras (Hanson, 1995; Brunton, Chabner & Knollman, 2012).

En todas las culturas se han reconocido los peligros del consumo desenfrenado de alcohol y muchas destacan e insisten en la importancia de la moderación. No obstante, en la actualidad, el consumo de esta sustancia se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel internacional (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

El alcohol es una droga psicoactiva legal ampliamente consumida por las/los adolescentes en nuestro país. En los últimos años se han asistido a un importante aumento de la cantidad de adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas al consumo de alcohol y cada vez se registran edades de inicio de consumo más tempranas (Braschi et al, 2011).

En la Argentina se estima que 1.700.308 personas mayores de 15 años, padecen trastornos de abuso o dependencia al alcohol. Entre los estudiantes de enseñanza media de nuestro país, la edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años. (Braschi, y otros, 2011). Vale recordar que ésta población está compuesta mayormente por menores de 18 años y que la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad está prohibida por ley (Ley Nacional De Lucha Contra El Alcoholismo N° 24.788).

Estos niveles y modalidades de consumo tienen un impacto directo en las salas de emergencia, ya sea por lesiones por violencia y accidentes (heridas cortantes, armas de fuego, lesiones en incendio, ahogamientos, incidentes en la vía pública, violencia

familiar, suicidio, etc.) o, con frecuencia, con episodios de intoxicación alcohólica, acompañados principalmente por consumo de fármacos (Braschi et al, 2011, pag 10).

“Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia de su consumo” (OMS, 2018).

Dentro de las modalidades de consumo de alcohol, nos referimos en este trabajo en especial al Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA), también llamado “Binge drinking”, “Heavy Episodic Drinking” o “Atracón alcohólico”, entre otros.

El CEEA se define como la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 unidades estándar (UNEs)= 60 Gr en total de alcohol puro, independientemente del tipo de bebida) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (2 horas aproximadamente según López – Caneda et al, (2014)). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez (Braschi et al, 2011).

Se conoce que este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos. La OMS afirma que “una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol”, siendo el CEEA una de las problemáticas que mayor impacto tiene en el sistema sociosanitario (Braschi et al, 2011).

La población joven que es la más afectada, se comprende desde los 15 a los 24 años. Generalmente se la separa entre la población joven adolescente, de 15 a 19 años, el cual es un período de retención en la educación o de tránsito de la educación secundaria al trabajo; y la población joven adulta, de 20 a 24 años, cuyo período es de tránsito de la educación superior, técnica o universitaria, al trabajo (Verdera, s.f.). Como podemos notar, son etapas

fundamentales en la vida de cada persona en donde el consumo de alcohol podría influir muy negativamente.

Por lo tanto, podemos concluir que el abordaje del consumo de alcohol y especialmente del CEEA es de alta prioridad para el sistema sanitario. Los servicios de salud deben ofrecer acciones de prevención y tratamiento, trabajando en conjunto con diferentes actores sociales estimulando modalidades participativas, y generando conciencia sobre los riesgos y consecuencias derivados del abuso de alcohol (Braschi et al, 2011).

En este estudio nos referimos a todos los alumnos pertenecientes a la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, a partir de la convicción de que como institución de investigación y formación de futuros profesionales, no podemos quedarnos al margen de los problemas actuales de nuestra sociedad.

La finalidad del presente trabajo es determinar la prevalencia que tiene el CEEA en la población elegida con el objetivo de problematizar este tipo de consumo, dando a conocer sus riesgos tanto socioculturales como individuales; para luego poder actuar desde la promoción y prevención de la salud a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

Alcohol

El alcohol es una sustancia psicoactiva depresora del sistema nervioso central que ocasiona desinhibición conductual en dosis muy diversas. Los signos individuales de la intoxicación varían desde el efecto verborreico y vivaz hasta las oscilaciones anímicas incontrolables y crisis emocionales que pueden tener componentes violentos. En dosis profundas por lo común disminuye en grado sumo la función del SNC produciendo un estado similar al de la anestesia general. Es muy estrecho el margen entre estas acciones anestésicas y los efectos letales del alcohol (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

Farmacocinética

El alcohol se absorbe rápidamente en el estómago (20%) e intestino delgado (70%). Esta rapidez de absorción depende de la presencia de alimentos en el estómago, cantidad de alcohol ingerida, tipo de bebida, contextura física de la persona, sexo, entre otros factores. Se distribuye rápidamente por todo el organismo alcanzando la máxima concentración sérica a los 30-90 minutos de su ingesta. Debemos tener en cuenta que atraviesa la barrera placentaria libremente, pudiendo causar fetopatías alcohólicas. Luego se metaboliza en el hígado y finalmente se elimina por vía renal en su gran mayoría (Ochoa, Madoz-Gúrpide & Vicente, 2009).

Bebidas y medidas alcohólicas

Se entiende por bebida alcohólica aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen y que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. Mediante esos procesos se obtienen dos tipos de bebidas, las fermentadas (vino, cerveza y sidra entre las más comunes) y las destiladas (whisky, ron, vodka, coñac, etc.) (InfoDrogas, 2018).

Debemos aclarar que una unidad de bebida estándar (UNE) de alcohol es equivalente a:

- Una botella de cerveza de 300 cc o una lata individual de 350 cc. (5% de alcohol)
- Un vaso de vino de 150 cc. (12% de alcohol)
- Un trago que contenga 45 cc de bebida destilada (whisky, tequila, ron, vodka, etc) (40%)

Una de estas bebidas contiene en promedio 12 - 14 gr de alcohol (Braschi et al, 2011).

Un dato a tener en cuenta es que los gramos de alcohol por unidad de bebida varían considerablemente de unos países a otros, por lo que es necesario adaptar el número de

bebidas requeridas para alcanzar el umbral de CEEA al país en el que se desarrolle el estudio (López – Caneda, 2014).

Recordamos que el CEEA se define como la ingestión de gran cantidad de alcohol (5 o más UNEs = 60 Gr de alcohol puro en total) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas) (Braschi et al, 2011). Según López – Caneda et al. (2014) la ingesta debería hacerse en un período de 2 horas aproximadamente.

Conceptos relacionados al consumo de alcohol

- *Uso*: Consumo controlado y esporádico para un determinado fin, que no produce ninguna consecuencia inmediata para el individuo o su entorno.
- *Abuso*: Consumo repetido con consecuencias adversas para el individuo.
- *Adicción*: Conjunto de síntomas que demuestran que el individuo sigue consumiendo a pesar de tener problemas importantes derivados del consumo.
- *Tolerancia*: Necesidad de cantidades más crecientes de la sustancia para poder obtener el efecto que se producía inicialmente. Existe una reducción de la reacción a la sustancia después de haber sido consumida varias veces.
- *Dependencia*:
 - Física: Estado que resulta de la adaptación producida por el reajuste de los mecanismos homeostáticos del organismo ante la administración repetida de una sustancia.
 - Psíquica: Búsqueda compulsiva de la sustancia.
- *Abstinencia*: Se hace presente una vez que hay dependencia física al alcohol. Se compone por un conjunto de signos y síntomas de variada gravedad que pueden llegar hasta generar delirios y alucinaciones, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Un cuadro severo de abstinencia puede llevar a la muerte.

El concepto que mejor se adapta al CEEA es el de Abuso, ya que se consume alcohol de manera repetida generando efectos adversos para el individuo pero todavía no se ha creado la adicción, la tolerancia, ni la dependencia a la sustancia; y por lo tanto tampoco la abstinencia. Estos últimos conceptos se relacionan con el consumo crónico de alcohol, lo

cual hace que sea necesario describirlos ya que es a lo que una persona se expone en un futuro al tener un CEEA prolongado en el tiempo e iniciado a cortas edades.

Aunque no todos los bebedores de riesgo (patrón que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás) llegan a ser dependientes, nadie desarrolla dependencia sin haber mantenido durante algún tiempo un consumo de riesgo de alcohol (Babor, Higgings – Biddle, Saunders y Monteiro, 2001).

Clínica de la intoxicación aguda

Según Alonso & Swinny (2012) y Travella & Perazzo (2018) existen cuatro períodos de ebriedad según las concentraciones de alcohol en sangre (alcoholemia):

Período I (0.10 a 1 g/L) INTOXIACIÓN LEVE

Recordemos que el alcohol es un depresor que actúa incluso sobre las inhibiciones y por ello en esta primera etapa el sujeto se muestra precisamente desinhibido. Se distorsiona el juicio crítico de manera progresiva aunque todavía existe lucidez y la capacidad de comprender y dirigir las propias acciones. Se observa desinterés, desorientación temporo - espacial, incoherencia, hipomnesia, dificultad de reflexión, retardo en la respuesta a estímulos, tendencia a la euforia o a la depresión, exaltación de la impulsividad y la agresividad, amenaza y belicosidad.

Se agrega enlentecimiento del reflejo fotomotor, incoordinación muscular y taquicardia sinusal con presión arterial normal.

Período II (1.01 a 1.50 g/L) INTOXICACIÓN MODERADA – PARCIAL

El juicio y la atención se encuentran deteriorados, se produce ataxia, diplopía, disartria, hipoglicemia, acidosis metabólica, hipotermia, hipotensión y taquicardia.

Período III (1.51 a 3 g/L) INTOXICACIÓN MODERADA – COMPLETA

Predomina la depresión del sistema nervioso central, se pasa a un estado de estupor y somnolencia. Se observa clínicamente hipotensión, hiporreflexia, hipoalgesia, hipotonía e hiponatremia.

Período IV (3.01 a 6 g/L) INTOXICACIÓN GRAVE

En la mayor parte de los casos se llega a la inconsciencia (coma). Aparecen convulsiones, bradicardia, hipotensión marcada, apnea, arreflexia, hipoxemia y hasta paro cardio - respiratorio pudiendo llevar a la muerte.

Otros de sus efectos nocivos de manera aguda actúan pudiendo causar gastritis y pancreatitis a nivel digestivo, riesgo de fibrilación auricular a nivel cardíaco, rabdomiólisis que puede llevar a una falla renal aguda y por último una gran deshidratación por el efecto inhibidor del etanol sobre la hormona antidiurética.

Finalmente, cabe mencionar que también se pueden producir los llamados “Black Out” o “lagunas mentales” que son episodios de amnesia transitoria en la que la persona alcoholizada no recuerda nada de lo sucedido, por lo que en ese momento se vulneran derechos, se tienen relaciones sexuales no consensuadas con o sin protección y de ésta manera se producen las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Complicaciones crónicas:

Como ya mencionamos anteriormente, el CEEA a edades tempranas y de manera reiterada a lo largo del tiempo conlleva un gran riesgo de generar dependencia al alcohol en el futuro y sufrir sus consecuencias. Dentro de esas consecuencias encontramos:

- *Sistema nervioso*

El consumo crónico intermitente de alcohol ocasiona un descenso del metabolismo energético de las neuronas en la corteza prefrontal que contribuye al proceso de neurodegeneración y al consiguiente deterioro de las funciones cerebrales. Esto se traduce en una alteración significativa de las funciones ejecutivas, capacidades que se requieren para la organización de la conducta y el diseño de estrategias encaminadas a lograr nuestros objetivos (García Moreno, Expósito, Sanhueza, & Angulo, 2008).

Los daños que el cerebro humano sufre a causa del etanol, especialmente en la etapa de la adolescencia, son objeto de muchos estudios y se centran principalmente en cómo se afecta la neurotransmisión. Además, la vulnerabilidad del cerebro de los adolescentes a la influencia del alcohol ofrece rasgos peculiares por cuanto se encuentra en una etapa de intensa actividad de remodelación sináptica (Rodríguez García, Sanchiz Ruiz y Bisquerra Alzina, 2014).

A su vez existe un aumento significativo del riesgo de padecer trastornos psiquiátricos como la depresión, psicosis, alteraciones del sueño como el insomnio y aumento de la agresividad. Sus efectos sobre el sistema neurológico pueden ser permanentes y generar demencias, trastornos de la memoria, Síndrome de Wernicke-Korsakoff o demencia alcohólica (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

- *Aparato cardiovascular*

Se produce un aumento del riesgo de ataques cardíacos y de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos. A su vez el consumo intenso de alcohol puede incrementar la presión, producir arritmias cardíacas (fibrilación auricular), miocardiopatías y apoplejías hemorrágicas e isquémicas (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

- *Aparato gastrointestinal*

Encontramos principalmente disfunción esofágica, reflujo gastroesofágico, esófago de Barret, rotura traumática de esófago, desgarró de Mallory Weiss, cáncer de esófago,

gastritis crónica, cirrosis hepática, pancreatitis y úlceras gastroduodenales (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

- *Función sexual*

Se observan disfunciones sexuales como impotencia, pérdidas de la fertilidad y trastornos menstruales.

- *Efectos hematológicos e inmunológicos*

Suelen aparecer anemias y alteraciones de las células de defensa (granulocitos y linfocitos) que hacen que el organismo esté más expuesto a infecciones (Brunton, Chabner, & Knollman, 2012).

Un concepto que debemos agregar es el de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Éstos se calculan como la suma de los años de vida perdidos y los años perdidos por discapacidad debida al consumo de alcohol. Un “AVAD” puede considerarse como un “año de vida sana” perdido, por lo tanto nos habla de la morbilidad y mortalidad atribuible al alcohol. Esta sustancia tuvo que ver con más de 275 millones de años de vida sana perdido en la Región de las Américas en el 2012. Se estima que el 5,7% de los habitantes de la Región han señalado que padecen algún tipo de trastorno relacionado con el consumo de alcohol, aunque es probable que el número sea mayor (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Según la Segunda Encuesta de Factores de Riesgo (2009), en Argentina se estima que el 37% de las lesiones de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones son atribuibles al consumo de alcohol, factor que produce una pérdida de 331.802 años de vida ajustados por discapacidad. A nivel mundial, el alcohol ocasiona 3,2% de las muertes y 4% de la carga de enfermedad.

Por último, el alcoholismo también tiene su repercusión a nivel social, afectando no solo al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en donde vive. Aparecen los comportamientos anormales y conductas antisociales que generan conflictos familiares y

con cercanos, así como también problemas laborales con ausentismos. A su vez, se puede ver una clara relación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y las muertes violentas como suicidios, homicidios y accidentes de tránsito que pueden ser protagonizados por el mismo conductor, como por el acompañante o por el peatón; que estén bajo; que estén bajo los efectos del alcohol. Todos estos factores pueden llevar a la persona a una muerte prematura (Bolet Astoviza & Socorrás Suarez, 2002).

A pesar de que las consecuencias médicas tienden a estar concentradas en personas con una dependencia grave, incluso el consumo de 20 a 40 gramos al día de alcohol puro es un factor de riesgo para los accidentes, las lesiones y múltiples problemas sociales (Babor, Higgings – Biddle, Saunders y Monteiro, 2001).

3. PROBLEMA

El consumo elevado de alcohol por parte de los jóvenes durante el fin de semana se está convirtiendo en un problema social y familiar importante, pero también en un problema de salud considerable a nivel internacional.

Nos encontramos con una población en la que la edad de inicio de consumo es cada vez más temprana y que carece de conocimientos, o los subestima, acerca de los efectos nocivos que se producen tanto de manera aguda como crónica y también de los efectos a nivel sociocultural e individual con este tipo de consumo.

¿Cuál es la prevalencia de este tipo de consumo en los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario?

4. OBJETIVOS

Generales:

Investigar la prevalencia que tiene el CEEA en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario, durante el cursado del año 2018.

Específicos:

- Investigar cuáles son las edades de inicio de consumo de alcohol en los estudiantes elegidos.
- Conocer qué cantidad de alcohol consumen los estudiantes en una ocasión habitual donde beben.
- Determinar con qué frecuencia los estudiantes toman grandes cantidades de alcohol.
- Inquirir si la población elegida considera este tipo de consumo como perjudicial, tanto a nivel sociocultural como individual.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en los alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario durante el cursado del año corriente (2018). Se utilizó el Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) versión auto – pase que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud con el fin de identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Se utiliza como un método simple de screening internacional del consumo excesivo del alcohol que está conformado por 10 preguntas: 3 sobre el consumo de riesgo, 3 sobre síntomas de dependencia y 4 sobre el consumo perjudicial. Se logra identificar un estadio temprano en el uso peligroso del alcohol así como una posible dependencia. En este trabajo sólo utilizamos aquellas preguntas relevantes para el tema que son las que identifican consumo de riesgo (de la 1 a la 3). A su vez se añadió al final de la encuesta 2 preguntas más sobre la edad de inicio de consumo de alcohol y sobre la opinión personal de cada encuestado acerca de si el consumo de alcohol en la población joven es un problema.

Se realizaron en total 290 encuestas de carácter voluntario y anónimo para proteger la confidencialidad de las respuestas. Antes de la entrega de cada una de ellas, se explicó de manera oral la realización de la misma y se entregó conjuntamente un ejemplo con imágenes determinando lo que es una Unidad de Bebida Estándar con las bebidas más frecuentemente consumidas para que utilicen de guía al responder las preguntas.

Análisis estadístico

Los datos de las encuestas, una vez codificados fueron transferidos a una planilla de Microsoft Excel y procesados en el programa estadístico SPSS. Los resultados fueron presentados en Tablas y Gráficos. Se calcularon Medidas de Resumen: De Posición: Media, Mediana, Modo, Cuartil 1 y Cuartil3; y Medidas de Dispersión: Rango y Desvío Estandar.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario que estén cursando actualmente y que estén presentes al momento de la entrega de las encuestas.

Criterios de exclusión

- Se excluirán a los estudiantes de las demás carreras de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario.
- Quienes no quieran participar en la encuesta por motivos personales.

Variables

CUALITATIVAS

Nominales:

- Sexo

Operacionalización: Masculino – Femenino

- ¿Alguna vez resultó lesionado usted o alguna otra persona a causa de su consumo?
Operacionalización: No – Sí, pero no en el curso del último año – Sí, en el último año
- ¿Algún familiar, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?
Operacionalización: No – Sí, pero no en el curso del último año – Sí, en el último año
- ¿Considera usted que el consumo de alcohol en la población joven es un problema?
Operacionalización: Sí – No

Ordinales:

- Frecuencia con la que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario
- Frecuencia con la que el último año fue incapaz de parar de beber una vez que había empezado
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario
- Frecuencia con la que en el último año no pudo hacer lo que esperaba de si mismo
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario
- Frecuencia en el curso del último año con la que ha necesitado beber en ayunas
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario
- Frecuencia en el curso del último año con la que ha tenido remordimientos después de haber bebido
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario
- Frecuencia en el curso del último año con la que no ha podido recordar lo que sucedió porque había bebido
Operacionalización: Nunca – Menos de una vez al mes – Mensualmente – Semanalmente – A diario o casi a diario

CUANTITATIVAS

Discretas:

- Edad
- Frecuencia con la que toma bebidas que contienen alcohol
Operacionalización: Nunca – Una o menos veces al mes – De 2 a 4 veces al mes – De 2 a 3 veces a la semana – 4 o más veces a la semana
- Cantidad de bebidas alcohólicas que toma en una ocasión habitual en la que bebe
Operacionalización: 1 o 2 – 3 o 4 – 5 o 6 – De 7 a 9 – 10 o más - Ninguna
- Edad de inicio de consumo de alcohol

6. RESULTADOS

Con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol, se relevó información de 290 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario durante el cursado del año 2018. Los resultados fueron los siguientes:

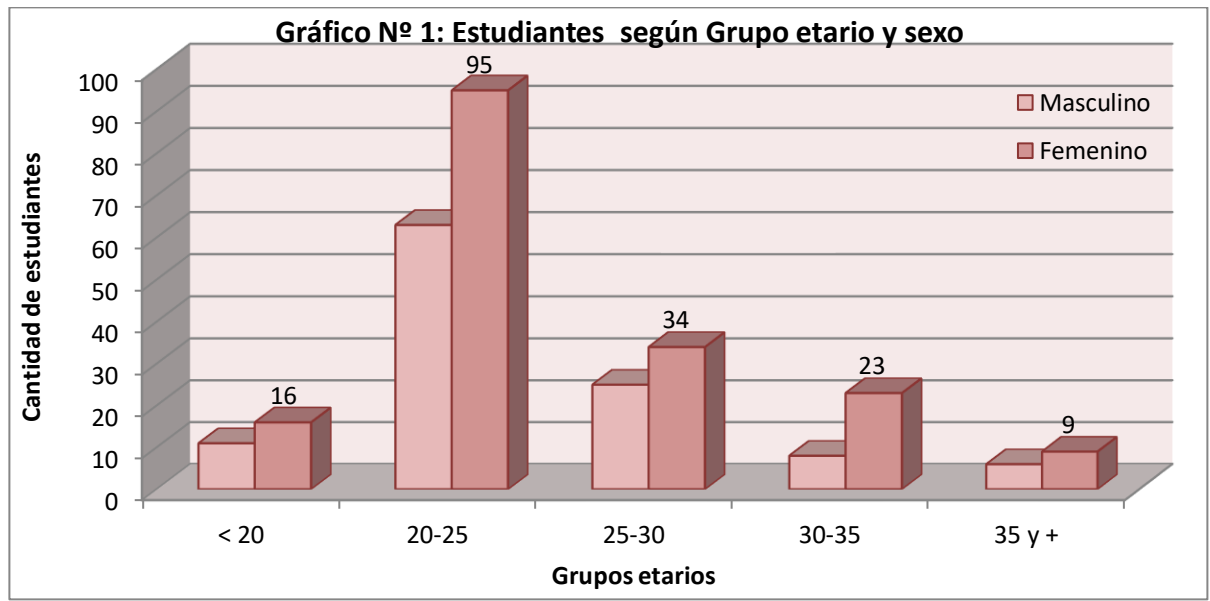
Edad y sexo de los estudiantes

Tabla N° 1: Edad y sexo de los estudiantes

Sexo		Masculino		Femenino		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Grupo etario	<20	11	3,8	16	5,5	27	9,3
	20-25	63	21,7	95	32,8	158	54,5
	25-30	25	8,6	34	11,7	59	20,3
	30-35	8	2,8	23	7,9	31	10,7
	35 y +	6	2,1	9	3,1	15	5,2
Total		113	39,0	177	41,0	290	100

Los resultados arrojaron que dentro de los estudiantes encuestados, el 41% eran de sexo femenino y que el grupo etario más numeroso fue el de 20 a 25 años, lo que representó más de la mitad del total. El grupo etario < 20 años representó un 9,3% con lo cual se pudo observar que aproximadamente el 64% de los estudiantes encuestados tenían menos de 25 años.

En Promedio cada estudiante tuvo 24 años con un Desvío Estandar de $\pm 5,4$ años. El 50% de los mismos tuvieron una edad menor a 23 años y el otro 50% mayor o igual a 23. La edad mínima fue 17 años y la máxima de 52.



Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica

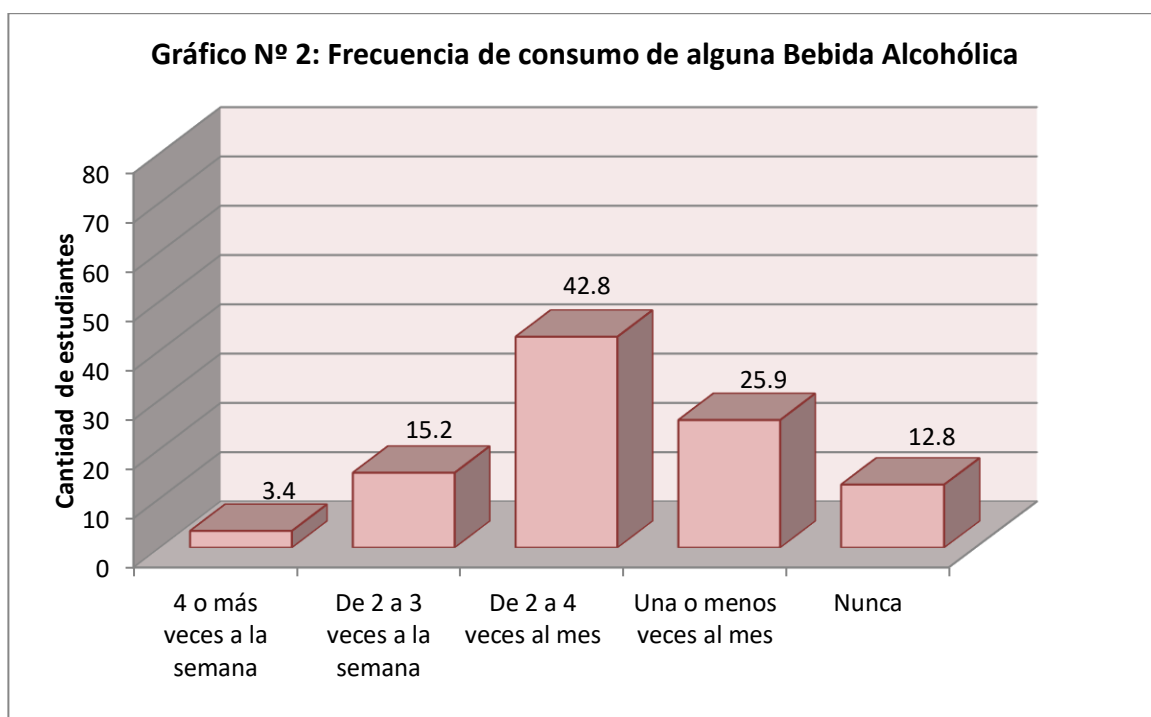
Tabla N° 2: Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica

Cuantificación de Consumo	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	37	12,8	12,8
Una o menos veces al mes	75	25,8	38,6
De 2 a 4 veces al mes	124	42,8	81,4
De 2 a 3 veces a la semana	44	15,2	96,6
4 o más veces a la semana	10	3,4	100,0
Total	290	100,0	

La mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes fue “De 2 a 4 veces al mes”. Dentro de esta frecuencia de consumo, los varones lo hacen en un 28%, mientras que las mujeres en un 72%.

Aproximadamente un 69% de los estudiantes consumieron hasta “2 a 4 veces al mes”. Dentro de este grupo la edad más frecuente fue entre 20 y 30 años. Y en cuanto al sexo se observó que el 65% eran de sexo femenino mientras que el 35% eran masculinos.

Un 13% nunca consumió bebidas alcohólicas, siendo el sexo femenino el que con mayor frecuencia nunca consumió. Siendo que 37 estudiantes manifestaron Nunca haber consumido bebidas alcohólicas (12,8%), se puede decir entonces que 253 estudiantes (87,2%) han consumido al menos una vez en el mes bebidas alcohólicas.



Cantidad de consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal

Tabla N° 3: Consumición de Bebidas Alcohólicas en un día de consumo normal

Frecuencia de Consumo en un día Normal	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 ó 2	80	27,6	27,6
3 ó 4	88	30,3	57,9
5 ó 6	53	18,3	76,2
De 7 a 9	20	6,9	83,1
10 ó +	12	4,1	87,2
No consumen	37	12,8	100
Total	290	100,0	

La mayor frecuencia de cantidad de consumiciones en un día de consumo normal se encontró entre 1 a 4 consumiciones, las cuáles representaron aproximadamente un 58% del total. Teniendo en cuenta que aproximadamente un 13% no consume ninguna, el resto, un

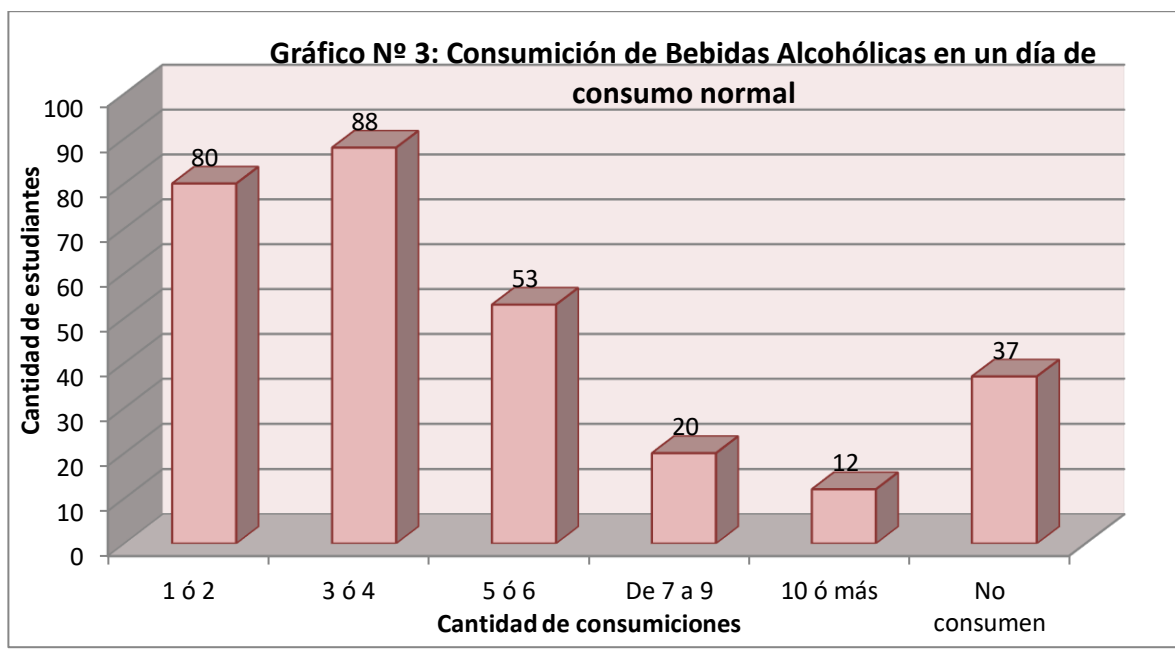
29% manifestó consumir desde 5 consumiciones y más. Por lo tanto la prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol en la población elegida es de un 29%.

Dentro de cada variable de consumo, se diferenció por sexo:

- Dentro del grupo de estudiantes que manifestaron consumir entre 1 ó 2 consumiciones, 3 de cada 10 estudiantes pertenecen al sexo Masculino mientras que 7 de cada 10 al Sexo Femenino.
- 3 ó 4 consumiciones, 4 de cada 10 correspondió al Sexo Masculino y 6 de cada 10 al Sexo Femenino.
- 5 ó 6 consumiciones, 4 de cada 10 eran de Sexo Masculino mientras que 6 de Sexo Femenino.
- 7 a 9 consumiciones, 5 de cada 10 son de Sexo Masculino y 5 de cada 10 de sexo Femenino.
- 10 y más: 7 de cada 10 estudiantes eran de sexo Masculino y 3 de cada 10 de Sexo Femenino.
- Nunca consumieron Alcohol: 34,8% Masculino 65,2% Femenino.

Con estos resultados podemos concluir que dentro de la modalidad de consumo de 1 a 6 bebidas, el sexo femenino fue quien más lo hacía. Dentro del consumo de 7 a 9 bebidas, los sexos se igualaron; pero a partir de 10 o más bebidas, el sexo masculino fue el que prevaleció.

En relación a la edad, en todas las modalidades de consumo de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal, la frecuencia más alta se observó entre los 20 y 25 años.

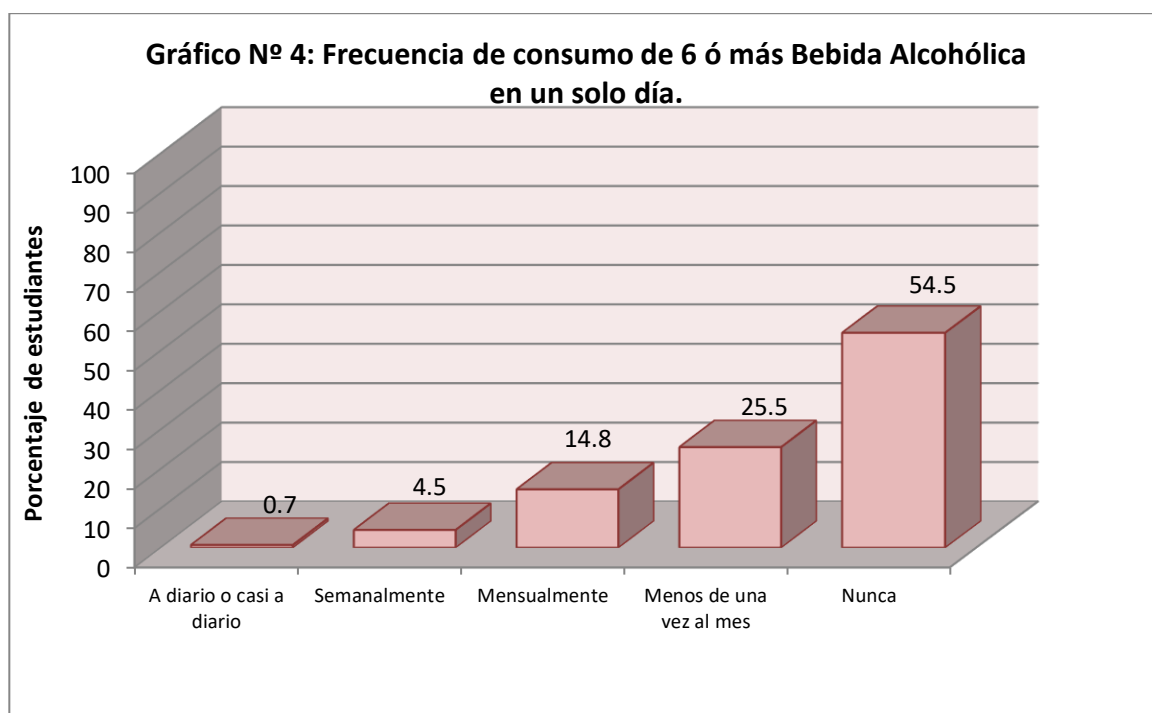


Frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día

Tabla N° 4: Frecuencia de consumo de 6 ó más bebidas alcohólicas en un solo día.

6 ó más Consumo diario	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	158	54,5	54,5
Menos de una vez al año	74	25,5	80
Mensualmente	43	14,8	94,8
Semanalmente	13	4,5	99,3
A diario o casi a diario	2	0,7	100
Total	290	100,0	

Más de la mitad de los estudiantes nunca consumieron 6 ó más bebidas alcohólicas en un solo día (55%). La cuarta parte aproximadamente lo han hecho menos de una vez al año y 43 estudiantes lo han hecho mensualmente (15%) y 13 semanalmente (5%). Sólo 2 estudiantes lo han hecho a diario o casi a diario (0.7%).



En cuanto al sexo dentro de esta variable se pudo observar que:

Tabla N°5: Diferencia entre sexos en cuanto a la frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día.

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Nunca	55	103	158
Menos de una vez al año	32	42	74
Mensualmente	16	27	43
Semanalmente	9	4	13
A diario o casi a diario	1	1	2
Total	113	177	290

Dentro de los que nunca lo hicieron, un 34,8% fueron de sexo masculino y el 65,2% de sexo femenino. Con respecto a los que lo hicieron menos de una vez al año, 4 de cada 10 fueron masculinos y 6 de cada 10 femeninos; de los que lo hicieron mensualmente, 4 de cada 10 masculinos y 6 de cada 10 femeninos; semanalmente se encontró que 7 de cada 10 fueron masculinos y 3 de cada 10 femeninos; y finalmente los que lo hicieron a diario o casi a diario fueron 1 masculino y 1 femenino.

Con lo que podemos concluir que dentro de la mayoría que nunca lo hizo, el sexo femenino fue el más prevalente. Lo mismo con los que lo hicieron menos de una vez al año y mensualmente. En la frecuencia semanal, el sexo masculino comenzó a ser mayor, y finalmente ambos sexos se igualaron en la frecuencia a diario o casi a diario.

Dentro de ésta modalidad de consumo, la edad más frecuentemente encontrada también fue de 20 a 25 años.

Edades de inicio de consumo de alcohol

Tabla N° 6: Estadísticos descriptivos acerca de la edad al inicio del consumo

Edad en años								
Tamaño de la muestra	Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Media	Desvío Estándar	Cuartil 1 < 25%	Cuartil 2 <50% (Mediana)	Cuartil 3 <75%	Moda
290	12	30	16	2,4	14	16	17	15

Tabla N° 7: Edades de inicio de consumo de bebidas alcohólicas.

		n	%	% acumulado
Edad de inicio de Bebidas Alcohólicas	12-13	24	8,3	8,3
	14-15	96	33,1	41,4
	16-17	73	25,2	66,6
	18-19	43	14,8	81,4
	20-21	10	3,4	84,8
	22 y +	7	2,4	87,2
	No consumieron	37	12,8	100
Total		290	100	

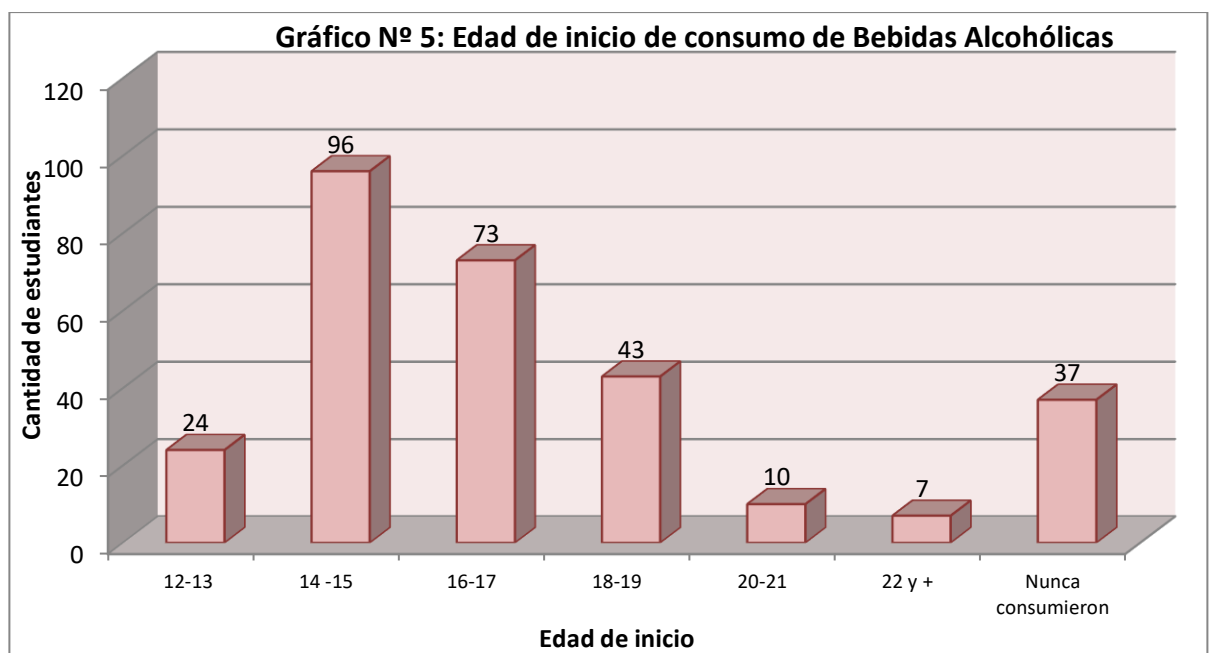
La mayoría de los estudiantes comenzaron a consumir bebidas alcohólicas entre los 14 y 17 años (58,3%).

La edad Promedio fue de 16 años con un desvío estándar de ± 2 años. El 25% de los estudiantes (Cuartil 1) comenzaron a beber antes de los 14 años, el 50% (Cuartil 2) antes de los 16 años, y el 75% (Cuartil 3) antes de los 17 años. El Rango, o sea la mayor variación de las edades en que comenzaron a beber, fue de 18 años.

En cuanto al sexo se pudo observar que:

En promedio cada estudiante de sexo femenino comenzó a beber a los 16 años con un Desvío estándar de $\pm 2,5$ años. El 25% de las estudiantes comenzaron a beber antes de los 15 años; el 50% de las mismas comenzó antes de los 16 años y el 75% antes de los 18 años. La edad mínima de comienzo de las mujeres fue de 12 años y la edad máxima de 30 años.

En relación al sexo masculino, en promedio cada estudiante varón comenzó a beber a los 16 años con un Desvío estándar de $\pm 2,2$ años. El 25% de los estudiantes comenzaron a beber antes de los 14 años; el 50% de los mismos comenzó antes de los 16 años y el 75% antes de los 17 años. La edad mínima de comienzo de los hombres fue de 12 años y la edad máxima de 25 años.

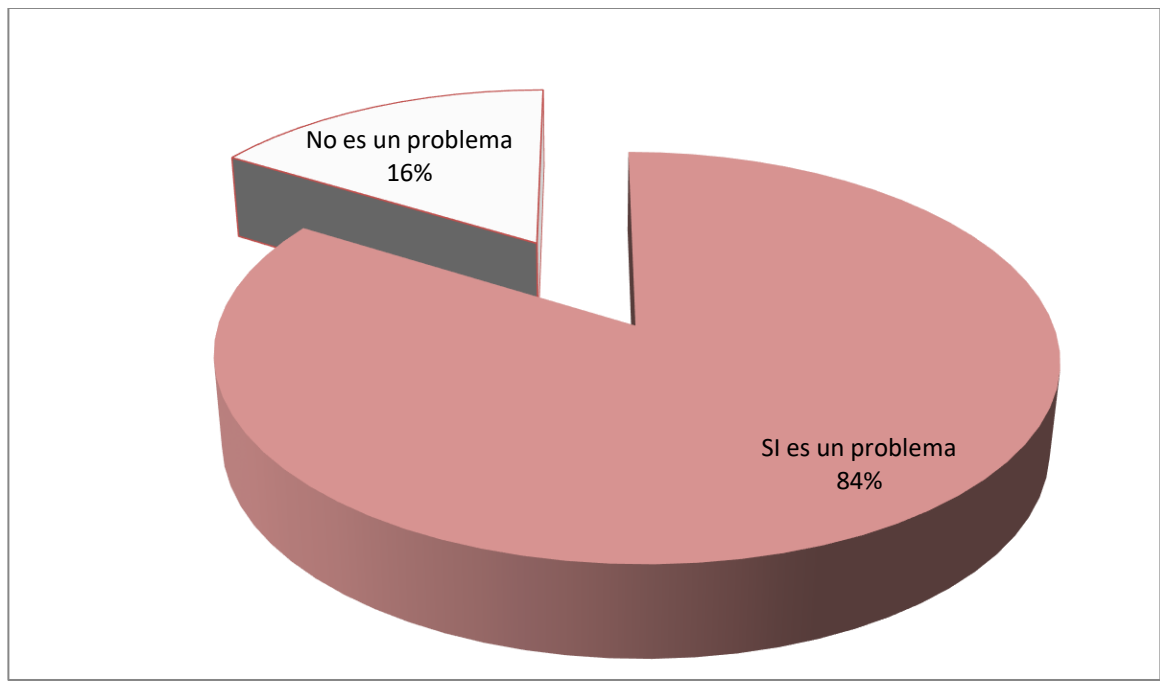


Opinión sobre si el consumo de alcohol en la población joven es un problema

Tabla N°8: Estudiantes según su opinión sobre si el consumo de alcohol en la población joven es un problema

¿El consumo de alcohol en la población joven es un problema?	Cantidad	Porcentaje
SI	243	83,8
NO	47	16,2
Total	290	100,0

La gran mayoría de los estudiantes (84%) consideran que el consumo de alcohol en la población joven es un problema. Un 16% considera que no lo es.



Cuando se les preguntó a los estudiantes por qué consideran que el consumo de alcohol es un problema, las respuestas, al ser una pregunta abierta fue respondida en muy variadas

formas, lo que dificultó su procesamiento. De todos modos se pudo realizar un breve resumen de lo que la mayoría de los estudiantes expresaron:

“Se observa que el consumo de bebidas alcohólicas es cada vez más frecuente en edades más jóvenes. Esto es consecuencia de la desinformación acerca de los peligros de su consumo, no sólo a nivel físico, afectando el desarrollo cognitivo; sino que también corren el riesgo de generar un consumo problemático de otras sustancias tanto legales como ilegales.”

“Muchos de los jóvenes beben para encajar en el ambiente y no sentirse excluidos. Beben para ser aceptados por sus pares y muchas veces también lo hacen como escape de un problema o para perder la timidez y ser más extrovertidos. Beber es una moda y los hace sobresalir del resto o al menos, eso es lo que buscan.”

“Actualmente no hay control, no tienen límites, lo que se ve claramente en las salidas de los boliches por los accidentes que se provocan, no sólo de tránsito peligrando su vida y la de los demás, sino también por las peleas callejeras que ocasionan y como consecuencia de ello problemas en la convivencia. Hoy se ven muchas muertes a causa del alcohol, ya que lleva a los jóvenes a realizar cosas que no harían estando sobrios.”

“El consumo es demasiado y en exceso. Se puede notar una marcada falta de responsabilidad al consumir de manera descontrolada con el fin de buscar mayor diversión. No toman al alcohol como una droga en sí, sino como una bebida normal y habitual para la cual en realidad debería haber más publicidad en contra de su consumo, y al mismo tiempo su venta debería ser más restringida y hecha en lugares específicos. El alcohol general tanto daño como lo hace cualquier otra droga.”

“A su vez, este tipo de consumo se considera como parte de una fase normal de la vida de los jóvenes, lo que hace que se consuma con tanta naturalidad y frecuencia. Es un reflejo negativo para la población.”

7. DISCUSIÓN

Los resultados que arrojaron el presente trabajo confirman, a semejanza de otros estudios que se describirán a continuación, que el consumo de alcohol en la población es una práctica que debe alarmarnos.

Como ya se ha mencionado anteriormente, existen diversos tipos de consumo de alcohol. Dentro de ellos, se encuentra el CEEA sobre el cual se hizo hincapié en este trabajo. La prevalencia de este tipo de consumo en los distintos países pone a la Argentina, según el Reporte Multicéntrico de la OPS (2007), en el tercer lugar. A su vez, datos de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2013), muestran que el consumo promedio de alcohol per cápita en nuestro país es superior al promedio mundial.

Se pudo concluir que la edad en la cual más frecuentemente se consumen bebidas alcohólicas en cualquier modalidad, fue desde los 20 a los 24 años. Según un reporte de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2013), el patrón de consumo de alcohol en el último tiempo, más intenso y episódico, se realiza sobre todo entre los jóvenes de 15 a 34 años. A su vez la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2012) y el Sexto Estudio Nacional sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media (SEDRONAR, 2014), certifican que hay un marcado crecimiento del consumo entre los adolescentes, ya que el CEEA casi se duplicó entre el 2007 y el 2012.

En cuanto al sexo más prevalente en el consumo de alcohol, en nuestro trabajo se puede observar que el sexo femenino es el que con más frecuencia lo realiza. Este resultado es opuesto a los arrojados por la EMSE (2012) y SEDRONAR (2014), en donde determinan que casi no hay diferencias en los patrones de consumo de alcohol entre ambos sexos como se observaba en el pasado, en donde los hombres lo hacían más frecuentemente. Otro resultado que muestra la ENFR es que en el 2009 el porcentaje de CEEA en los varones fue de 12 puntos más alto que en las mujeres.

El 87,2% de nuestra población afirmó haber consumido algún tipo de bebida alcohólica. En la Argentina, según datos de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada por el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto

Nacional de Estadística y Censos (ENPreCoSP) en el año 2011, la mitad de la población de entre 16 y 65 años refirió haber consumido alcohol al menos una vez en los últimos 30 días.

Al preguntarle a los encuestados cuántas consumiciones beben en un día normal de consumo, la mayor frecuencia que se encontró fue de 1 a 4 consumiciones, lo que resultó en un 58% del total. El resto, un 29%, afirmó consumir 5 bebidas o más, lo que lo convierte en un consumo episódico y excesivo de alcohol. Según ENPreCoSP (2011), el 26,4% de la población estudiada presentó conductas de este mismo tipo. A su vez, SEDRONAR (2014) arroja que el 63,4% de los estudiantes encuestados refirió haber consumido alcohol del mismo modo.

La Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (2007), determina que sobre el total de estudiantes que declararon haber consumido alcohol, el 21.1% reconoce haberse emborrachado o haber tomado más de la cuenta. Por último, según datos de la 3° ENFR (2013), la prevalencia del CEEA a nivel nacional fue de 10,4%, la cual aumentó respecto de la 2° ENFR (2009) que mostraba un 8,9 % de prevalencia.

Como hemos mencionado, el CEEA se ha convertido en un problema a nivel internacional, por lo que se analizó la frecuencia de este tipo de consumo en distintos países con el fin de compararla con los datos obtenidos en este trabajo expuestos anteriormente.

Según la OPS (2007) una encuesta realizada en Brasil sobre comportamientos relacionados con la salud en 800 estudiantes secundarios de siete escuelas privadas de enseñanza media y superior de San Pablo, descubrió que el 25% de los adolescentes encuestados reportaron por lo menos una ocasión de consumo excesivo episódico en los 30 días anteriores. Este mismo comportamiento fue reportado por el 10% de los 900 estudiantes de bajos ingresos encuestados en diez escuelas públicas (Carlini-Cotrim et al. 1998). En México, el 21% de los estudiantes de escuelas preparatorias reportaron la misma modalidad de consumo durante el mes previo a la encuesta (Villatoro et al. 2005).

En Estados Unidos, un estudio publicado en el American Journal of Public Health (2015), demuestra que el porcentaje de personas que beben no está cambiando mucho pero que entre los bebedores se puede notar un mayor tipo de consumo episódico y excesivo.

Podemos notar que la prevalencia del consumo episódico y excesivo de alcohol en nuestros encuestados se asemeja a la que presentan los estudios mencionados; lo que nos demuestra y afirma que este tipo de consumo se ha convertido en una moda que afecta a diversos países del mundo.

En cuanto a la edad más frecuentemente afectada por el consumo de alcohol en nuestra población, se encontró un rango etario que fue desde los 20 a 24 años. Los siguientes estudios apoyan estos resultados ya que la ENFR (2005-2009), arrojó que en el 2005 el porcentaje más alto de CEEA se presentó en el grupo etario de 18 a 24 años. A su vez, la 3° ENFR (2013) demostró que este tipo de consumo estuvo fuertemente asociado a una menor edad con respecto a los mayores de 65 años, ya que refirieron tener esta conducta 9 veces más que ellos. (17,7% entre los encuestados de 18 a 24 años y 1,9% en mayores de 65 años). Un estudio realizado en Georgia, Atlanta por Nelson, Naimi y Brewer (2009), destaca que la prevalencia de CEEA en población adolescente y joven es el doble a la de la población adulta.

Otro trabajo llamado Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2009) arroja que la prevalencia del CEEA mensual es del 28,4% para los varones de 15 a 24 años y de 17,9% para las mujeres. Según informes del Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2012), el grupo de edad que presenta mayor prevalencia de CEEA es el de 20 a 24 años, siendo mayor entre los hombres (35%) que entre las mujeres (20%).

Análisis de una Encuesta de Adicciones en Canadá (2004) describieron que el 62% del consumo de alcohol ocurría en los días en que se hacía de manera episódica y excesiva. (Stockwell et al. 2005). Para los jóvenes de entre 19 y 24 años, este porcentaje se elevó a casi 90%.

También se han reconocido edades aún más cortas para este tipo de consumo. Un artículo publicado en la Revista Española de Salud Pública (2012) muestra que en Holanda se calcula que un 75% de los adolescentes de 17 años practica este tipo de consumo al menos una vez al mes (Andersson, Hibell y Beck, 2007). Según la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2016), EMSE (2012) y SEDRONAR (2014), 7 de cada 10 adolescentes consumieron alcohol alguna vez en su vida.

En los menores de edad, en torno al 35-40% de los estudiantes de 14 a 18 años reconocieron haber practicado CEEA en el último mes (51% de los jóvenes de 17 años) (OEDT, 2013). También, en España se llevó a cabo una Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2008) en donde las prevalencias mensuales de este tipo de consumo para las edades de 14, 15, 16, 17 y 18 años fueron de 13,4%, 24,2%, 31,7%, 39,0%, 45,2% respectivamente.

Un artículo de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, demostraron que, tanto en Europa como en Norteamérica (2014) la proporción de personas que consumen alcohol de manera episódica y excesiva es mayor en los grupos de edad más jóvenes entre 15 y 24 años y en los estudiantes que el resto de grupos de edad y ocupación (Eurobarometer, 2010; SAMHSA, 2013).

Por último, en muchos países en vías de desarrollo de la Región, incluyendo México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile, también certifican que el consumo excesivo episódico es particularmente elevado, especialmente entre jóvenes (Villatoro et al. 2005; Median Mora et al. 2003).

Con respecto al sexo que más frecuentemente realiza este tipo de consumo en nuestro trabajo, prevaleció el femenino. Lo cual es opuesto a los datos desarrollados por la 3° ENFR (2013) en donde los varones reportaron mayor consumo episódico excesivo (17,1%) que las mujeres (4,4%). A su vez, en la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (2007), el 21.1% reconoce haberse emborrachado o haber tomado más de la cuenta, relatando que en los varones ésta conducta es más frecuente.

Al analizar las edades de inicio de consumo de alcohol en nuestra población estudiada, el 58,3% refirió haber comenzado a beber entre los 14 y los 17 años, lo que refleja edades muy tempranas. Para un análisis más específico, el 75% de las mujeres comenzó a beber antes de los 18 años y el 75% de los hombres antes de los 17, lo que nos resultó en una edad promedio de 16 años con un desvío estándar de $\pm 2,5$ años para el sexo femenino y de $\pm 2,2$ años para el sexo masculino, lo que nos demuestra que no hay diferencias significativas por sexo en la edad de inicio de consumo de alcohol en nuestra población elegida, pero sí son edades de inicio de consumo un poco más avanzadas con respecto a las que se encontraron en los siguientes estudios.

Un reporte de la EMSE (2012) determina que los encuestados consumieron alcohol por primera vez antes de los 14 años y según SEDRONAR (2014) antes de los 15 años. Resultados de la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media de Argentina (2007), que se realizó sobre una muestra representativa de los alumnos de 13, 15 y 17 años, arroja que alrededor del 60% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y que la edad de inicio de su consumo se ubicaba en los 13 años, tanto en varones como en mujeres.

Otra encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (2016/2017), mostró que la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 14 años, lo que se asemeja con los resultados de los demás estudios mencionados. El 97% de los que respondieron que consumen alcohol son menores de edad. A su vez, también determina que no hay diferencias significativas por sexo en el inicio del consumo (hombres 52% y mujeres 48%).

Como último punto en la encuesta, se preguntó sobre si el consumo de alcohol en la población joven es un problema, a lo que el 83,3% respondió afirmativamente. Hubo múltiples respuestas que apuntaban a que el consumo es problemático ya que produce daños tanto en el individuo como en las personas que lo rodean. Esto queda demostrado en un reporte de la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2016), en donde relata que más de 8000 personas mueren cada año por enfermedades vinculadas al consumo problemático de alcohol en la Argentina. Al mismo tiempo, la OMS (2004) afirma que las

lesiones y fatalidades producidas por accidentes de tránsito se deben entre el 20 – 50% al consumo de alcohol.

8. CONCLUSIÓN

Luego de haberse relevado información de 290 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, con el objetivo de determinar la prevalencia del CEEA, pudimos encontrar que un 87,2% de los estudiantes refieren haber consumido alcohol al menos una vez al mes, lo que nos demuestra una alta prevalencia del consumo de ésta sustancia.

Respondiendo a nuestro objetivo principal, se demostró que un 29% de la población seleccionada realiza este tipo de consumo actualmente. Pudimos encontrar que dentro de éste grupo que consume 5 o más bebidas en una sola ocasión, el sexo femenino es quien lo hace con más frecuencia, lo cual se opone a las teorías demostradas en otros estudios que plantean que el sexo masculino es quien realiza este tipo de consumo con mayor frecuencia. De todos modos, pudimos ver que cuando se trata de una cantidad mayor de consumiciones (más de 10), es el sexo masculino quien prevalece principalmente.

Más de la mitad de los estudiantes nunca han consumido 6 o más bebidas en un solo día. Un 25% lo ha hecho menos de una vez al año, un 15% mensualmente, un 5% semanalmente y sólo un 0.7% a diario o casi diario, por lo que podemos concluir que no es la modalidad de consumo más frecuente en la población elegida. La modalidad más frecuentemente encontrada, fue de 1 a 4 consumiciones en un día normal de consumo, siendo mayor en el sexo femenino.

En cuanto a la frecuencia de consumo de esas bebidas alcohólicas, se demostró que la más prevalente fue de 2 a 4 veces al mes, siendo nuevamente mayor en el sexo femenino. Debemos destacar que en todas las modalidades de consumo, la edad de entre 20 y 25 fue la más frecuente, lo que coincidió de manera amplia con los demás estudios descriptos. Sólo un 13% del total refirió no haber consumido nunca alcohol.

La mayoría de los estudiantes encuestados refieren haber comenzado a consumir bebidas alcohólicas entre los 14 y 17 años, no habiendo diferencias significativas entre ambos sexos. Es notable que estas edades de inicio de consumo de alcohol son muy tempranas. Se encuentran por debajo del límite que dispone el marco legal ya que se encuentran en una etapa de desarrollo neuronal vital.

Por otro lado, a pesar de la alta prevalencia del consumo de alcohol, el 84% de los encuestados afirma que el consumo de éste en la población joven es un problema, ya que las personas que lo hacen no son conscientes de los peligros asociados, poniéndose en riesgo a ellos mismo y a los demás, entre tantos otros problemas que se pueden ocasionar.

Las cifras citadas en el presente trabajo y en los demás estudios mencionados, los cuales nos demuestran ampliamente la afectación a nivel internacional que tiene actualmente el consumo de alcohol, indudablemente evidencian que nos encontramos frente a un grave problema de salud pública, por lo que resulta imperativo analizar y fortalecer los marcos institucionales para el abordaje de esta problemática con objetivos muy claros e intervenciones precisas. Como actores en el área de la salud, no debemos quedarnos al margen de la situación y desaprovechar el gran impacto que podemos tener sobre estas cuestiones, actuando principalmente desde la perspectiva de la prevención y promoción de la salud.

9. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L. C., & Swinny, S. A. (2012). Elementos de Medicina Legal. Rosario: UNR Editora.

Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A, Molinaro S, et al. Alcohol and drug use among European 17-18 year old students. Data from the ESPAD project. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Modintryckoffset AB, Stockholm; 2007.
Recuperado de:
http://www.espad.org/sa/node.asp?node=637&id=163&sa_content_url=%2Fplugins%2Ffliterature%2Fview%2Easp

Aprovat (15 de Octubre de 2014). Alcoholismo. Recuperado de <http://www.aprovat.org/todo-sobre-el-alcoholismo-efectos-consecuencias/>

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. World Health Organization.
Recuperado de
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Bolet Astoviza, M., & Socarrás Suarez, M. M. (2002). El alcoholismo, consecuencias y prevención. Revista Cubana Invest Biomed , 28. Recuperado de
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>

Braschi, M., Casella, M. Á., Canay, R., Girardelli, A. M., Kamenieki, M., Nápoli, M. ... & Quevedo, S. (2011). Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Buenos Aires: DCV Anahí Maroñas.

- Brunton, L., Chabner, B., & Knollman, B. (2012). Goodman y Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Cáceres D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar J. (2006) Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. (Pontificia Universidad Javeriana, Cali) Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2016). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Bogotá.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. et al. (2004) Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Carlini-Cotrim B. Country profile on alcohol in Brazil. In: Riley L, Marshall M, eds. Alcohol and public health in 8 developing countries. Ginebra: OMS; 1999:13-35.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas de España [Citado 7 de octubre de 2018]. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/InformeEdades2007-2008.pdf>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES), 1994-2008 [Citado 7 de octubre de 2018]. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf>
- Eurobarometer (2010).EU citizens' attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 331 / Wave 72.3. Brussels: TNS Opinion & Social at the request of Directorate General

Health and Consumers and coordinated by the Directorate-General for Communication of European Commission. Farke, W., y Anderson, P. (2007) Binge Drinking in Europe. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 19, 333-339.

Fundacion Interamericana del Corazón Argentina. (Agosto de 2016). *FIC Argentina*.

Recuperado el 2018, de Consumo problemático de alcohol de adolescentes de la Argentina: https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/160914_factsheet_alcohol.pdf

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2005). Schoolbased prevention for illicit drugs' use. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003020.

Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. & Wills, A. (2003). Longitudinal relations among depression, stress and coping in high risk youth. *Journal of youth and adolescence*, 32, 243-258.

García Moreno, L. M., Expósito, J., Sanhueza, C., & Angulo, M. T. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Sistema de Información Científica Redalyc*, 6.

Graña, J. & Muñoz, M. (2000a). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8, 19-32.

Graña, J. & Muñoz, M. (2000b). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8, 249-269.

Gutierrez-Baró, E. & Aneiros-Riba, R. (1999). *Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias*. La Habana: Clínica del adolescente.

Guerri C, Pascual M. Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol* 2010;44:15-26.

Hanson DJ. (1995) Preventing Alcohol Abuse: Alcohol, Culture, and control. Westport, CT: Praeger.

InfoDrogas. (2018). Recuperado de <http://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Ley Nacional De Lucha Contra El Alcoholismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación, Información Legislativa. (1997)

López-Caneda, E., & Mota, N., & Crego, A., & Velásquez, T., & Corral, M., & Rodríguez Holguín, S., & Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*, 26 (4), 334-359.

Malcolm, B. (2004). Evaluating the Effects of Self-Esteem on Substance Abuse among Homeless Men. *Journal of Alcohol y Drug Education*, 48, 39-61.

Marmorstein, N. R. & Iacono, W. G. (2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning, and risk for future psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 225-233.

Martínez, J. & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.

Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. & Hernández, A., (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.

Martínez-Hernández, Ángel, Marí-Klose, Marga, Julià, Albert, Escapa, Sandra, & Marí-Klose, Pau. (2012). Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 101-114. Recuperado en 16 de octubre de 2018, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100009&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud de la Nación (10 de 7 de 2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Marzo de 2018). *ESTUDES 2016/2017*. Recuperado el 10 Octubre de 2018, de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Neurologiaysaludmental/DROGAS/ESTUDES_2016_Presentacion.pdf

Muñoz, M. & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.

Nelson DE, Naimi TS, Brewer RD, Nelson HA. State alcohol-use estimates among youth and adults, 1993-2005. *Am J Prev Med*. 2009; 36(3):218-24.

Ochoa Mangado, Enriqueta, Madoz-Gúrpide, Agustín, & Vicente Muelas, Natividad. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 26-40. Recuperado en 14 de mayo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. *Global Status Report: Alcohol and Young People 2001*. Ginebra: OMS; 2001.

Organización Mundial de la Salud. *World report on road traffic injury prevention 2004*. Ginebra: OMS; 2004b.

- Organización Mundial de la Salud (5 de Febrero de 2018). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Desarrollo sostenible y salud ambiental. Control y manejo del riesgo. Recuperado el 25 de noviembre de 2005, de <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/evalua.htm>.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas*. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *OPS*. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de Situación regional del consumo de alcohol y salud en las Américas: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Alcohol-report2015-factsheet-SPA.pdf>
- Painter, K. (24 de 4 de 2015). *USA Today*. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de <https://www.usatoday.com/story/news/2015/04/23/binge-drinking-study/26244805/>
- Rodríguez García, Francisco David, Sanchiz Ruiz, María Luisa, & Bisquerra Alzina, Rafael. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260. Recuperado en 18 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010&lng=es&tlng=es.
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y de protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA. En: A. Zabaleta. (Dir.), Factores de riesgo y protección en el

consumo de drogas en la juventud. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. & Tovar, J. R. (2005, diciembre). Análisis de factores de protección y de riesgo para el consumo alcohol y tabaco en jóvenes. En M. E. Ortiz (Presidente), *Psicología de la salud y adicciones*. Simposio realizado en el III Congreso Latinoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, La Habana, Cuba.

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. & Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología conductual*, 14, 77-101.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica. (2011). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 2018, de Presidencia de la Nación: <http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf>

Shrier, L. A., Harris, S. K., Kurland, M. & Knight, J. R. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics*, 111, 699-705.

Stockwell T, Sturge J, Macdonald S. Patterns of drinking in British Columbia and Canada: an analysis of the 2004 Canadian Addictions Survey. *CARBC statistical bulletin #1*. British Colombia: University Victoria; 2005.

Travella, C., & Perazzo, N. C. (2018). *CEEA: Consumo Episódico Excesivo de Alcohol*. Rosario.

V., F. V. (s.f.). *OIT/Cinterfor*. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/jov_edad.pdf

Varela, M. T., Salazar, I. C., Cáceres, D. & Tovar, J. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Manuscrito en evaluación para publicación.

Varela, M. T., Salazar, I. C., Cáceres, D. E. & Tovar, J. R. (2005, diciembre). Análisis de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA ilegales en jóvenes. En M. E. Ortiz (Presidente), Psicología de la salud y adicciones. Simposio realizado en el III Congreso Latinoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, La Habana, Cuba.

Villatoro J, Medina-Mora ME, Hernández M, Fleiz C, Amador N, Bermúdez P. La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2005; 28(1):38-51.

Wu, N., Lu, Y., Sterling, S. & Weisner, C. (2004). Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent population. Clinical Pediatrics, 43, 323-333.

10. ANEXOS

ANEXO I

Encuesta: Test AUDIT

La ingestión de gran cantidad de alcohol en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (**Consumo Episódico Excesivo de Alcohol**), lleva a cambios significativos tanto comportamentales como físicos, pudiendo producir a largo plazo la dependencia al alcohol.

¿Somos conscientes de nuestro consumo de alcohol?

Las respuestas a estas encuestas son de forma **anónima** y totalmente **confidenciales**, por lo que le pedimos por favor que sean honestas.

Datos generales:

Sexo:

Edad:

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Complete con el número correspondiente a su respuesta en la casilla de Rtdo.

Preguntas	0	1	2	3	3	Rtdo
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona resultó herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año	

11. ¿Cuál fue su edad de inicio de consumo de alcohol?

12. ¿Considera usted que el consumo de alcohol en la población joven es un problema? Justifique.

¡¡Muchas gracias!!

Rosario, 20 de Noviembre de 2018.

Dr. Guillermo Weisburd
Director de la carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de dar a conocer que la Dra. Cecilia Travella acepta ser tutora de mi trabajo final, titulado "Prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol en estudiantes universitarios". Autoriza su presentación para la evaluación correspondiente y se compromete a acompañarme en el acto de defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Saludo atentamente.


Ma. Cecilia Travella
Toxicóloga
M. 11771- R.G. 51/010
Cecilia Travella


Ma. Eugenia Costa

Rosario, 20 de Noviembre de 2018.

Dr. Guillermo Weisburd
Director de la carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de dar a conocer que la Dra. Silvia Susana Martínez acepta ser co-tutora de mi trabajo final, titulado "Prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol en estudiantes universitarios". Autoriza su presentación para la evaluación correspondiente y se compromete a acompañarme en el acto de defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Saludo atentamente.



Silvia Susana Martínez

Ma. Eugenia Costa

Rosario, 10 de Julio del 2018

Sr. Director de la Carrera de Medicina, Sede Rosario

Dr. Guillermo Weisburd

Universidad Abierta Interamericana

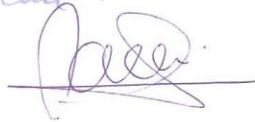
Mi nombre es Ma. Eugenia Costa, D.N.I. 38.136.160, soy alumna de 6° año de la carrera de Medicina. Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle autorización para realizar encuestas de carácter anónimo y auto administrado a los alumnos de la carrera de Medicina de vuestra institución para poder llevar a cabo mi trabajo final de carrera titulado "Prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol en estudiantes universitarios"

Aprovecho dicha oportunidad para saludarle muy atentamente y a la espera de una pronta respuesta.

TITULO: *Prevalencia del consumo episódico excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.*

TUTOR: *Cecilia Traxella*

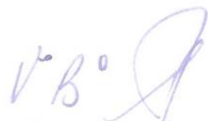
PROYECTO: *Aprobado*



Ma. Eugenia Costa

Mail: eugecosta@hotmail.com

Tel: 3416664890



Dr. GUILLERMO WEISBURD
Director de Carrera
Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario