

DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN SEDE PASTO EN EL PERIODO B DEL AÑO 2017 SEGÚN LA ESCALA AUDIT



María Fernanda Benavides Perfetti,
Daniella Fernanda Ortega González.

Asesor metodológico: Luis Eduardo González

ABSTRACT: The AUDIT or Alcohol Use Disorders Identification is an identification test for disorders caused by excessive alcohol consumption created by the World Health Organization (WHO). It is a very reliable and simple detection tool that is sensitive to detecting the risky consumption of alcoholic beverages.

The study was conducted in order to characterize alcohol dependence and its consequences in medical students of the San Martín University Foundation in period B of 2017 according to the AUDIT scale. It was an observational, descriptive univariate, prospective cross-sectional study, with a quantitative approach, in

which information was collected for diagnostic and statistical purposes, based on data obtained through an AUDIT survey (Frequency, behavior and consequences), conducted in students, which has a total of 10 questions in which there are response options, which can be chosen by the respondent and in turn use indicators for the indicators of the variables in relation to alcohol dependence. Likewise, it consists of a section based on sociodemographic characteristics that complement the analysis of obtained data. Inclusion and exclusion criteria were taken into account and used for statistics and databases of the Excel program, and for analysis of these, STATGRAPHICS demo version.

Results: The population under study, consisting of a total of 387 students, distributed as follows: 116 first, 89 second, 33 fifth, 14 sixth, 32 seventh, 33 eighth, 34 ninth, 36th of tenth. Those who responded to the AUDIT survey and from which a sample was taken (238 students), which showed that the predominant population was young adults, with a median of 21 years, where the gender with the highest risk of dependence is female, the semester where the highest dependency risk (zone 4) was found was sixth (33.3%), the lowest consumption was first (5.6%), the most predominant area in the first semesters was zone I, in semesters after the fifth, the most prevalent was zone II, except for the seventh semester (zone I) and sixth semester (zone IV).

Conclusions: It can be concluded that in the first semesters the most representative percentage is the risk of level one, and as the semesters increase the level of risk changes, at risk level II and even at level of risk IV, as can be seen in the sixth semester, which, despite being a small population, presents a great risk of dependency, with the lack of precaution making the risk of dependency more evident, which is why it is necessary to implement the zone I protocol in the first semesters, and in the last semesters to carry out a more specific intervention that helps to be clear about the high risk of consuming these beverages.

RESUMEN: El AUDIT o Alcohol Use Disorders Identification es una prueba de identificación de trastornos por consumo excesivo de alcohol creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una herramienta de detección muy confiable y simple que es sensible a la detección del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas.

El estudio se realizó con el fin de caracterizar la dependencia de alcohol y consecuencias del mismo en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en el periodo B del año 2017 según la

escala AUDIT. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo univariado, prospectivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en el cual se recolectó información con fines diagnósticos y estadísticos, a partir de datos obtenidos a través de una encuesta AUDIT (Frecuencia, comportamiento y consecuencias), realizada en estudiantes, el cual cuenta con un total de 10 preguntas en las que se establecen opciones de respuesta, que puede elegir el encuestado y a su vez se usan para determinar los indicadores de las variables en relación a dependencia de alcohol. Así mismo, consta de una sección basada en características sociodemográficas que complementan el análisis de datos obtenidos. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión y se utilizó para gráficas y bases de datos el programa Excel, y para análisis de estos, STATGRAPHICS versión demo.

Resultados: La población objeto de estudio, conformada por un total de 387 estudiantes, distribuidos de la siguiente forma: 116 de primero, 89 de segundo, 33 de quinto, 14 de sexto, 32

de séptimo, 33 de octavo, 34 de noveno, 36 de décimo. Los cuales respondieron a la encuesta AUDIT y de la cual se tomó una muestra (238 estudiantes), donde se evidenció que la población predominante era adulta joven, con una mediana de 21 años, donde el género con mayor riesgo de dependencia es el femenino, el semestre donde mayor riesgo de dependencia (zona 4) se encontró fue sexto (33.3%), el de menor consumo fue primero (5.6%), la zona más predominante en los primeros semestres fue la zona I , en semestres después del quinto, la de mayor prevalencia fue la zona II, a excepción del séptimo semestre (zona I) y sexto semestre (zoana IV).

Conclusiones: Se puede concluir que en los primeros semestres el porcentaje más representativo es el riesgo del nivel uno, y a medida que ascienden los semestres el nivel de riesgo cambia, a nivel de riesgo II e inclusive a nivel de riesgo IV, como puede evidenciarse en sexto semestre, que a pesar de ser una población pequeña, presenta gran riesgo de dependencia, con puede verse que la falta de precaución hace

más evidente el riesgo de dependencia, por lo que se hace necesario implementar el protocolo de zona I en los primeros semestres, y en los últimos semestres realizar una intervención más específica que ayude a tener en claro el alto riesgo de consumir estas bebidas.

INTRODUCCION

El AUDIT o Alcohol Use Disorders Identification es una prueba de identificación de trastornos por consumo excesivo de alcohol creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una herramienta de detección muy confiable y simple que es sensible a la detección del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas.

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia y es la droga más usada por la población adolescente y normalmente constituye la droga de inicio para el consumo de otras sustancias psicoactivas (SPA).

Después de la cafeína, es la segunda sustancia psicotrópica más usada en el mundo y el tercer factor de riesgo para muerte prematura y discapacidad.

El consumo de alcohol y las empresas que se lucran de este, utilizan el

contexto ambiental, la publicidad, la comunidad y la familia para enganchar el consumo, puesto que el contexto que rodea al joven juega un papel importante en la facilitación del mismo y otras sustancias. Su consumo ha sido considerado beneficioso a lo largo de la historia, y es un comportamiento cada vez más frecuente en la cultura universitaria, lo que evidencia el desarrollo de una cultura a favor del consumo, pues existen horarios destinados para ello y esto ha favorecido la proliferación de expendios de alcohol y otras sustancias en torno a las instituciones de educación superior.

Los factores que afectan al consumo de alcohol en los estudiantes se han convertido en un problema de salud cada vez más serio, aunque la mayoría de los estudiantes al ingresar a la universidad ya han tenido alguna experiencia con el alcohol, ciertos aspectos de la vida universitaria, como el tiempo no estructurado, la disponibilidad de alcohol, e interacciones limitadas con padres y otros adultos, puede hacer que el consumo de este se acrecenté

ocasionando un problema de dependencia.

Es una realidad que los estudiantes universitarios tienen mayores tasas de consumo excesivo de alcohol y una mayor incidencia a padecer accidentes o problemas al estar bajo la influencia del mismo, en comparación con los jóvenes no universitarios.

En los universitarios se ha visto que el consumo se correlaciona con el nivel de ansiedad social, debido a la creencia de que el alcohol ayuda a contrarrestar efectos sociales negativos de la ansiedad, y como se sabe, la ansiedad social tiene una fuerte relación con un déficit en habilidades sociales, una escasa red de apoyo social, un limitado número de contactos sociales, dificultades en el área escolar y/o laboral, hipersensibilidad a la crítica, temor a interacciones sociales que impliquen algún tipo de evaluación debido a ideas negativas sobre estas situaciones.

Los estudiantes de medicina pueden presentar mayor riesgo de

alcoholismo, según nuevos estudios, que citan el agotamiento y la demanda académica como dos posibles razones. Si bien, un estudio encontró una asociación entre ser un estudiante de medicina y un mayor riesgo de problemas con el alcohol, no se demostró una relación de causa y efecto.

Hay estudios que demuestran que los estudiantes de medicina tienen el doble de problemas con el alcohol que los cirujanos, los médicos y el público en general. Se ha encontrado un fuerte vínculo entre los factores de agotamiento, como el agotamiento emocional y el problema de consumo de alcohol entre estos.

ESTADÍSTICAS

Se puede observar que a nivel mundial los mayores niveles de consumo y la mayor prevalencia de problemas relacionados con el consumo se encuentran en las regiones más desarrolladas: Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda.

Entre hombres jóvenes hispanos se ha encontrado que los colombianos consumen alcohol más

frecuentemente que dominicanos y de Puerto Rico y suelen tener más problemas relacionados con el alcohol.

En América Latina se presentan cifras elevadas de defunción por cirrosis hepática en las zonas de Chile, México y Puerto Rico.

En Colombia especialmente el consumo de alcohol es ampliamente aceptado y promovido; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10,6%; el abuso del alcohol es el trastorno más prevalente. Se calcula que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol, con una proporción hombre-mujer de 5 a 1.

Pasto, es una ciudad pequeña donde hay acuerdos comerciales especiales, como resultado de esto, podrían surgir algunos problemas, uno de ellos es que las personas más jóvenes puedan acceder fácilmente a productos ilegales como cigarrillos, bebidas energéticas y diferentes tipos de licores.

Entre los estudios más recientes hechos en el país sobre la problemática de las drogas, una Encuesta Nacional realizada a jóvenes escolarizados en edades que van de los 12 a los 17 años, arrojó un porcentaje del 46.1% para el consumo de tabaco y un 74.9 para el alcohol. En la distribución por sexo se encontró un 51.4% para hombres y un 41.8% para mujeres. En la prevalencia de vida de consumo de alcohol arrojó un 77.9% para los hombres y un 72.5% para mujeres. En cuanto a la población adulta el estudio de salud mental en nuestro país, contó con una muestra probabilística de 4.593 adultos entre 18 y 65 años y los cuales presentaron un alto porcentaje de trastornos de uso de sustancias (10.7%).

Los trastornos relacionados con el alcohol tienden a hacerse crónicos y tienen impactos en los ámbitos personal, laboral, familiar, económico y social; por otra parte, además de estar involucrado en varias enfermedades médicas graves, se vincula a otros trastornos mentales, diversas formas de violencia y accidentes de tránsito. (8)

Esta enfermedad (alcoholismo) no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El alcoholismo es un problema que va en aumento, se debe profundizar como enfermedad incurable y, debe evitarse y diagnosticarse a tiempo para evitar complicaciones y lograr la incorporación a la sociedad.

En este sentido, el objetivo de este estudio fue evaluar la confiabilidad de la versión en español del cuestionario AUDIT y evaluar la tasa de consumidores problemáticos de alcohol y los factores de riesgo asociados entre los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio tipo observacional, descriptivo univariado, prospectivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Para el estudio se recolectó la información con fines diagnósticos y estadísticos, en la Fundación Universitaria San Martín, en el periodo B del año 2017, a partir de datos obtenidos a través de una encuesta (cuestionario) AUDIT (Frecuencia,

comportamiento y consecuencias), realizadas a los estudiantes previo consentimiento informado, la cual se ha venido desarrollando por diferentes organizaciones o entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se encuentran vigentes a la fecha y del que se hacen las respectivas modificaciones para el manejo de los datos con relación al problema de investigación.

El cuestionario cuenta con un total de 10 preguntas en las que se establecen previamente opciones de respuesta que puede elegir el encuestado y a su vez se usan para determinar los indicadores de las variables en relación a dependencia de alcohol en estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín. Así mismo, este consta de una sección basada en características sociodemográficas que complementan el análisis de los datos obtenidos.

La encuesta fue realizada posterior a análisis de datos obtenidos en una prueba piloto realizada previamente.

El estudio se realizó con el fin de caracterizar la dependencia de alcohol en estudiantes de medicina de la

Fundación Universitaria San Martín en el periodo B del año 2017 según la escala AUDIT.

Para lo cual el análisis se direcciono para:

1. Caracterizar la población a estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
2. Establecer el nivel de riesgo, los síntomas de dependencia y consumo perjudicial.
3. Determinar según el tipo de intervención cual es el protocolo de seguimiento que requiere la población a estudio según la zona de riesgo en la que se encuentre.

Este estudio tomo en cuenta criterios de inclusión como:

- Estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto Nariño.

Y criterios de exclusión:

- Estudiantes de otras facultades de la universidad, distancia, postgrado.
- Personas que por razones personales no accedan a diligenciar el documento

- Estudiantes que no diligencien el formulario de forma completa o de manera incorrecta.
- Estudiantes menores de edad
- Estudiantes que se encuentren realizando su internado rotatorio correspondiente a onceavo y doceavo semestre.

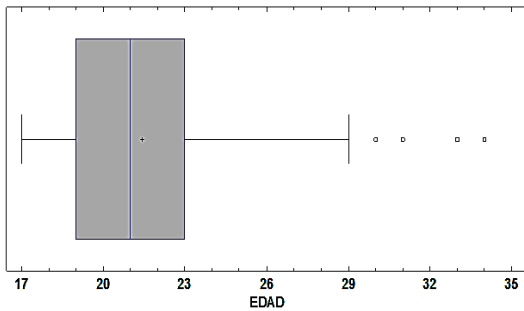
Para las gráficas y base de datos se utilizó Excel, para los análisis se usó STATGRAPHICS versión demo.

Estudiantes medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto Nariño.

RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos en la Fundación Universitaria San Martín, se eligieron 238 encuestados como población objeto de estudio. Luego se realizó el análisis de resultados en el programa Excel. Obteniendo los siguientes resultados:

Gráfica 1. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín Periodo B 2017, según edad.



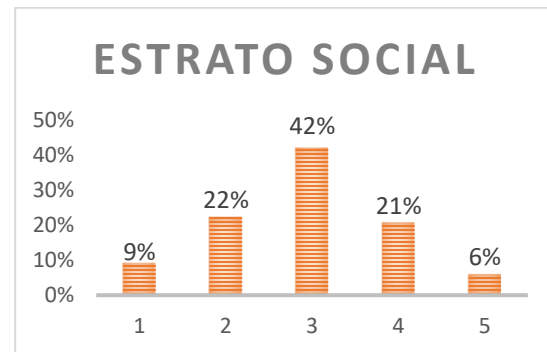
Fuente: Presente investigación 2017

En la distribución de la edad se observa que la mayoría de la población se encuentra con un ciclo vital de adulto joven, que es una edad acorde para una población universitaria, siendo la mediana de la población 21 años y se observan valores atípicos de estudiantes mayor de 30 años únicamente en dos casos.

Gráfica 3. Distribución de la población en riesgo de los estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según estrato social.

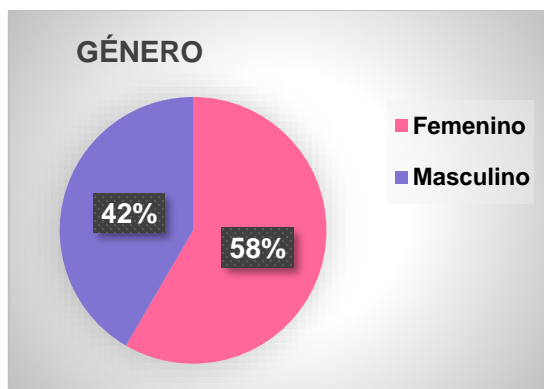
está en mayor riesgo a dependencia de alcohol es el femenino con un 58% y con una diferencia mínima el riesgo de los hombres en un 42%, cabe resaltar que se excluye a los estudiantes cuyo puntaje fue de 0.

Gráfica 3. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según estrato social.



Fuente: Presente investigación 2017

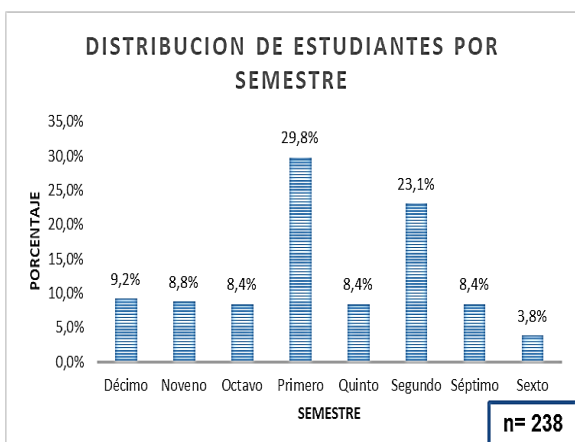
Esta variable es importante para caracterizar a nuestra población demográficamente debido que en nuestro medio hay variabilidad de estratos sociales y económicos lo cual influye sobre todas las esferas del individuo, por lo que es importante para observar la influencia de la posición social en un tema como la dependencia de alcohol, tenemos que la mayoría de los estudiantes son



Fuente: Presente investigación 2017
Se puede observar que el género que

estrato 3 con un porcentaje del 42%, y en mínima cantidad con 5.9% para estratos 5 respectivamente.

Gráfica 4. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según número de estudiantes encuestados por semestre.



Fuente: Presente investigación 2018

El mayor número de estudiantes está en los semestres de primero con 29.8%(71) y segundo con 23.1%(55), en menor número el semestre sexto solo el 3.8% (9) de la población estudiantil.

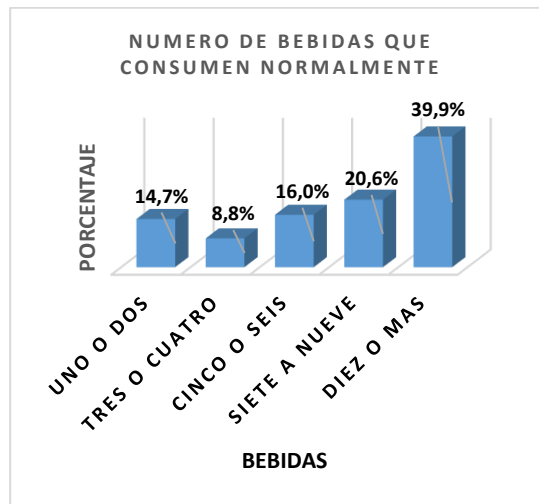
Gráfica 5. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?



Fuente: Presente investigación 2017

En la presente variable se puede observar que 48%(116) estudiantes respondieron que beben bebidas alcohólicas dos a cuatro veces al mes; en menor cantidad 5.9% (14) estudiantes respondieron que nunca han ingerido alcohol.

Gráfica 6. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día de beber normalmente?



Fuente: Presente investigación 2017

En Esta grafica se puede observar la mayor parte de los estudiantes encuestados refiere que toma entre 10 o más bebidas alcohólicas en un día de beber normalmente 39.9%(95) estudiantes, en menos cantidad 8.8% (21) estudiantes afirmaron tomar 3 o 4 bebidas alcohólicas.

Gráfica 7. ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?

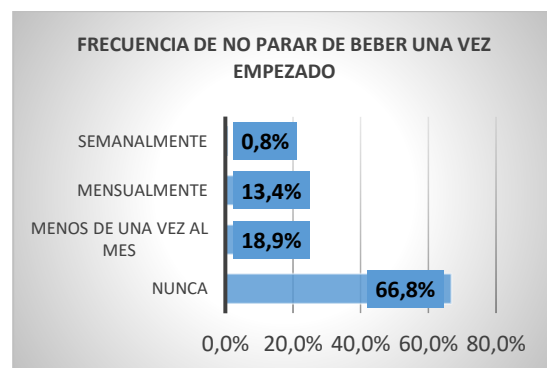


Fuente: Presente investigación 2017

Se determinó en esta gráfica el porcentaje de estudiantes que ingieren 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día, los resultados obtenidos fueron los siguientes: parte de la población estudiantil afirmaron que toman 6 o más bebidas mensualmente con un porcentaje de

37%(88), otros estudiantes aceptan que beben esta cantidad de alcohol semanalmente correspondientes al 7.1% (17).

Gráfica 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?



Fuente: Presente investigación 2017

Se evidenció que la mayoría de estudiantes respondieron que nunca se habían encontrado que no podían parar de beber una vez habían empezado, con un porcentaje 66.8%(159), y con un mínimo porcentaje del 0.8% lo cual solamente 2 estudiantes aceptan que no han podido parar de beber en el último año.

Gráfica 9. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido

realizar la actividad que le correspondía por haber bebido?



Fuente: Presente investigación 2017

Se observó en esta variable que un porcentaje de 44.5%(106) estudiantes respondieron que nunca se han encontrado en esta situación, solo 1.3% (3) estudiantes aceptaron que se encontraron en esta situación.

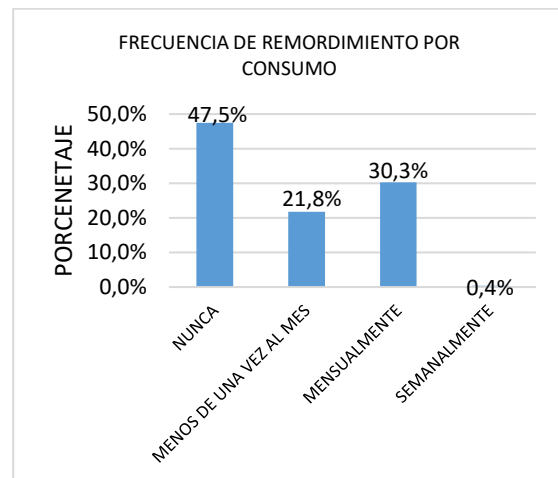
Gráfica 10. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas, para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?



Fuente: Presente investigación 2017

Se puede apreciar evidentemente que la mayoría de los estudiantes, con exactitud 87.4%(208) que nunca han recurrido a beber en ayunas para recuperarse de la resaca por haber bebido demasiado la noche anterior, con menores porcentajes el 2.9%(7) aseguran haber hecho esto menos de una vez al mes.

Gráfica 11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

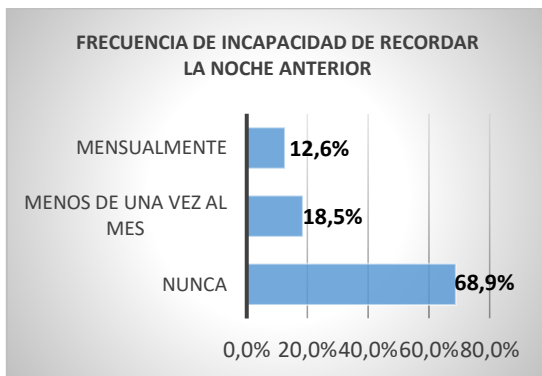


Fuente: Presente investigación 2017

Se observó en este gráfico se puede observar que 47,5%(113) estudiantes de la población respondieron que nunca han tenido sentimientos de culpa luego de haber ingerido alcohol,

21.8%(52) estudiantes sintieron culpa menos de una vez al mes y solamente 0.4%(1) estudiante respondió que tiene remordimientos semanalmente por tomar alcohol.

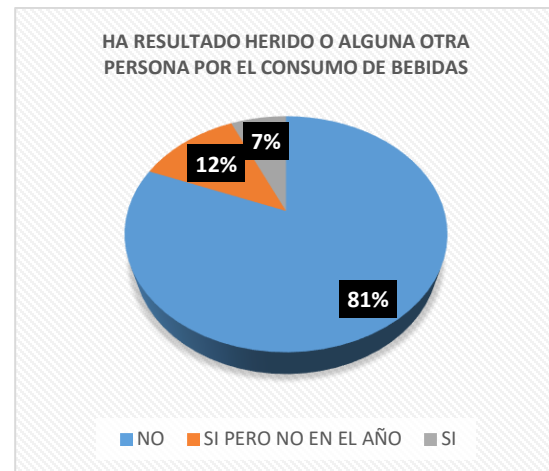
Gráfica 12. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar que paso la noche anterior porque había estado bebiendo?



Fuente: Presente investigación 2017

Se puede apreciar que un gran número de estudiantes, que corresponde al 68.9%(164) nunca han tenido la sensación de no recordar lo que pasó la noche anterior porque estuvieran bebiendo, y 12.6%(30) estudiantes refieren que pasan por esta situación al menos una vez al mes.

Gráfica 13. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido(a) porque Ud. había bebido?



Fuente: Presente investigación 2017

Se muestra que la mayoría de la población estudiantil alumnos que da un porcentaje del 81.1%(193), dijeron que no han sufrido lesiones u otra persona a causa de su propia ebriedad, solo el 6,7% (16) estudiantes aceptaron que si sufrieron accidentes en este año.

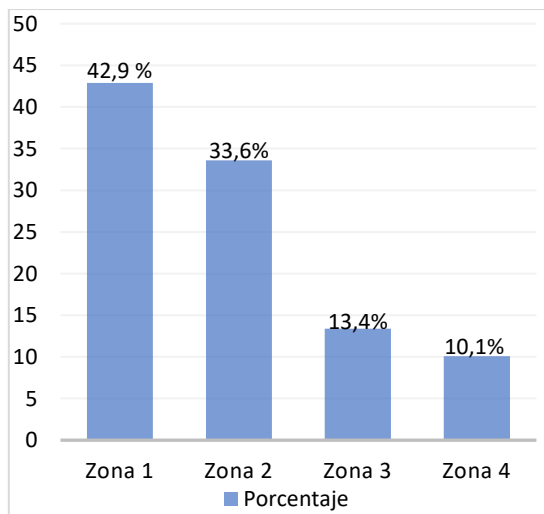
Gráfica 14. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?



Fuente: Presente investigación 2017

Se evidenció que el 68.9% (164) estudiantes respondieron que ninguna persona cercana les aconsejaron dejar de ingerir bebidas alcohólicas, y solo el 4.2% (10) estudiantes, de la población aceptaron que si recibieron la sugerencia de dejar de beber en el último año.

Gráfica 15. Distribución de la población estudiantil de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según número de estudiantes encuestados que se ubican en cada zona de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2017

En la siguiente gráfica muestra que el 42.9%(102) estudiantes se ubican en la Zona 1 de riesgo para dependencia

de alcohol esto significa que el consumo es de bajo riesgo o representa la abstinencia al alcohol, el 33.6% (80) representaron estar en esta zona 2 de riesgo la cual tiene relevancia por su cercanía al consumo elevado de alcohol; el 13,4%(32) se encuentran en zona 3 desde este punto el consumo empieza a ser perjudicial y finalmente 10.1% (24) de la población estudiantil, están en categoría zona 4 donde el nivel de riesgo es evidente, estas personas están haciendo un consumo perjudicial al alcohol requieren manejo médico especializado.

Tabla N°17. Distribución para zonas de riesgo por semestre

Semestre	Riesgo	Recuento	% del N de la subtabla
Décimo	Zona 1	7	31,80%
	Zona 2	9	40,90%
	Zona 3	4	18,20%
	Zona 4	2	9,10%
Noveno	Zona 1	4	19,00%
	Zona 2	11	52,40%
	Zona 3	2	9,50%
	Zona 4	4	19,00%
Octavo	Zona 1	7	35,00%
	Zona 2	7	35,00%
	Zona 3	4	20,00%
	Zona 4	2	10,00%
Séptimo	Zona 1	8	40,00%
	Zona 2	5	25,00%
	Zona 3	4	20,00%
	Zona 4	3	15,00%
Sexto	Zona 1	2	22,20%
	Zona 2	2	22,20%
	Zona 3	2	22,20%
	Zona 4	3	33,30%

Quinto	Zona 1	6	30,00%
	Zona 2	9	45,00%
	Zona 3	3	15,00%
	Zona 4	2	10,00%
Segundo	Zona 1	25	45,50%
	Zona 2	21	38,20%
	Zona 3	5	9,10%
	Zona 4	4	7,30%
Primero	Zona 1	43	60,60%
	Zona 2	16	22,50%
	Zona 3	8	11,30%
	Zona 4	4	5,60%

Los semestres 6 y 5 tienen predominio de zonas en riesgo 3 y 4 llevándolos a la dependencia de alcohol y derivación al especialista. En los demás semestres predomina la zona 2 de riesgo de alcoholismo, mostrando como consecuencia mediana frecuencia de consumo alcohólico.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que en mayor porcentaje ubica a la población en zona de riesgo 1 en un 42.9% que es el equivalente a 102 estudiantes encuestados, cabe resaltar que una gran porción de la población estudiantil se encuentra en zona 2 de riesgo en 33.6% serían 80 estudiantes ubicados en esta zona lo cual abarca el consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, siendo mayor no en porcentaje pero si

en la zona de riesgo en el estudio (64) con un porcentaje de 39.6% de la población estudiantil en zona de riesgo 3.

Con respecto a la tercera parte del primer objetivo en lo que refiere a las consecuencias perjudiciales así como la cantidad de urgencias médicas derivadas del consumo excesivo de alcohol en este estudio se observa que el 12.2% refiere que si han tenido accidentes por embriaguez pero no en el curso del último año, y el 6.7% aceptaron haber sufrido accidentes en el actual año siendo menor en el estudio (64) donde se observa que los accidentes ocurrieron en un 4.7% de la población encuestada.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación a lo que respecta a la frecuencia en el consumo de alcohol el 8% de los estudiantes colombianos consume dos o más veces a la semana a diferencia del estudio (64) donde la frecuencia del consumo en estudiantes mexicanos es del 5.4% respectivamente.

Respecto al impacto social del consumo perjudicial reconoce que en

el último año algún médico profesional sanitario, amigo o familiar ha mostrado **preocupación por** su consumo excesivo en esta investigación un 4.2% siendo mayor en el estudio (64) con un porcentaje del 6.9% en estudiantes mexicanos.

En lo relativo a los síntomas de dependencia al evaluar que el estudiante no fue capaz de parar de beber una vez ya había empezado la mayoría de estudiantes en esta investigación reconoce que semanalmente el 0.8% siendo en mayor porcentaje en el estudio (64) con el 2.4% que asume perder el control sobre el consumo de alcohol.

Se estima que en esta investigación los estudiantes en riesgo de una posible dependencia al alcohol aplicables al 13.4% siendo mucho menor en el estudio (64) con un porcentaje del 4.1% respectivamente corresponde a ubicarse en una zona de riesgo 3.

En esta investigación se presentó un consumo elevado de alcohol, de modo que en estudiantes universitarios la prevalencia de consumo riesgoso y dañino que cataloga en zona 4 al

10.1% de la población estudiantil, en mayor cantidad se encuentra en el estudio (64) presentando un porcentaje del 18.4% en el último año.

Respecto al ítem 2 del AUDIT en la opción consumir “cinco o seis bebidas”, en este estudio con un porcentaje del 16% del consumo de riesgo moderado, es mayor en el estudio (65) con el 24.2% donde refiere cantidad y no frecuencia.

En el presente estudio se puede observar que en la distribución por género donde cada uno de ellos se ubica en las diferentes zonas de riesgo clasificando el nivel de riesgo en hombres es del 48% y el de las mujeres el 52% en mayores cantidades se encuentra el estudio (65) donde muestra que el consumo es más frecuente en hombres con el 73,1% y menor en mujeres con el 64.6% centrando la atención en los estudiantes con consumos de puntajes en escala AUDIT desde el primer punto se excluye estudiantes que sacaron puntaje de 0.

En este estudio se observó que los estudiantes ubicados en zona de riesgo 4 que ya significa un síndrome

de dependencia al alcohol y ya es un consumo dañino y perjudicial que presentó un porcentaje de 10.1% siendo menor el porcentaje del estudio (65) con un 6.4% respectivamente.

En este estudio se observa a los estudiantes que se encuentra en zona 1 lo que quiere decir que no tienen mayor riesgo de dependencia de alcohol está determinado un porcentaje del 42 % lo que significa que esta es la mayor parte de la población universitaria donde es mayor el porcentaje en el estudio (65) donde el porcentaje fue del 73.5% también clasificándolo como la mayor parte de la población estudiantil.

CONCLUSIONES

Con respecto a las variables sociodemográficas se concluye que los estudiantes encuestados están en un rango de edad de los 19 a los 34 años, considerándose una población adulta joven, existe un ligero desequilibrio en el número de hombres y mujeres tomados por la muestra, debido a que la población femenina es predominante, la gran mayoría de la población refiere pertenecer al estrato medio bajo (3),

seguido del bajo (2) hay mayor número de estudiantes en los semestres primero y segundo y un menor número de estudiantes en sexto semestre.

En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol, se pudo analizar que la mayoría de los estudiantes tiene una frecuencia baja de consumo, sin embargo, existen casos donde se consumen con mucha frecuencia bebidas alcohólicas en un tiempo inferior a un mes, y su consumo sobrepasa de las diez bebidas, colocando a la población en un gran riesgo de dependencia.

El comportamiento y dependencia, está dado por la necesidad que requiere la persona de consumir bebidas alcohólicas, según el estudio se refleja que en gran medida por lo menos una vez al mes las personas ya que empiezan a consumir alcohol no pueden dejar de hacerlo, inclusive dejan de hacer otras actividades, presentando así una gran preocupación, puesto que es representativo el porcentaje de la dependencia en la población, aun mas

tratándose de un tiempo relativamente corto.

Dentro de las consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol, cabe resaltar que cierta parte de la población ha sufrido algún accidente dentro del año, y por otra parte la mayoría de esta no ha recibido ninguna sugerencia sobre el consumo de bebidas alcohólicas, lo que coloca en evidencia el riesgo que lleva a la sociedad el consumo de este y la poca precaución que se tiene.

Para determinar el protocolo de seguimiento, que requiere la población, se realiza de acuerdo a las zonas de riesgo, en la Zona I se implementara una educación sobre el alcohol, explicándole al consultante los beneficios de un consumo mínimo; en la zona II se realizará una intervención leve para que el consultante cambie la forma de consumo y disminuya así el mismo; en la zona III, se realizara una monitorización una vez que el consultante la requiera, y mostrar al consultante los daños del consumo de alto riesgo; y por último en la zona IV, ya habrá una derivación a un

especialista puesto que ya el paciente sufre de dependencia , y así llegar a un tratamiento especializado.

Además, esta investigación permitió deducir que del total de la población se evidencia que el mayor consumo se produce en los estudiantes de primero y segundo semestre, que hacen parte de la etapa donde generalmente los jóvenes inician el consumo. Y que el estrato social es un factor influyente para el consumo de alcohol, demostrando que los estudiantes que más consumen bebidas alcohólicas pertenecen a estratos medio bajo y bajo alto (3 y 2 respectivamente), en contraposición con lo que tienen un consumo de bajo riesgo y pertenecen a los estratos bajo y alto (1 y 5 respectivamente).

Teniendo en cuenta los factores anteriormente analizados, se puede concluir que en los primeros semestres el porcentaje más representativo es el riesgo del nivel uno, y a medida que va subiendo de semestre el nivel de riesgo va cambiando, a nivel de riesgo II e inclusive a nivel de riesgo IV, por lo que se puede ver que la falta de

precaución hace más evidente el riesgo de dependencia, por lo que se hace necesario implementar el protocolo de zona I en los primeros semestres para que estos estén debidamente informados sobre los riesgos del consumo de alcohol y así obtener una prevención del mismo, y en los últimos semestres realizar una intervención más específica que ayude a tener en claro el alto riesgo de consumir estas bebidas.

En cuanto el consumo alto de alcohol predomina en los semestres 6 y 5 a pesar que son semestres con poca cantidad de estudiantes hay riesgo de zona 4 lo que significa que estos estudiantes deberían ser sometidos a derivación asistida con el especialista para evitar futuras secuelas en su vida a largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Es necesario recomendar que a la universidad, elaboren jornadas de información sobre el consumo nocivo de alcohol fomentando la importancia de disminuir la incidencia de estas prácticas en el ambiente estudiantil, por medio de charlas y campañas educativas sobre promoción y prevención de salud , para evitar más casos de dependencia de alcohol juvenil, ya que cada vez hay más estudiantes con estos problemas y por ende su descenso en el rendimiento académico, las personas que desarrollan sus actividades cotidianas dentro de las diferentes instituciones universitarias acuden a diversas fuentes de información no verídica, obteniéndola de manera errónea y actuando equivocadamente en cuanto a frecuencia del consumo.
- En cada establecimiento universitario se debería aplicar la prueba rápida de detección temprana de abuso de sustancias psicoactivas, para estar más pendientes del bienestar estudiantil debido a que la mayoría de jóvenes no buscara ayuda por sí mismos, por presión social y vergüenza.
- Sería útil que la fundación universitaria haga promoción de consejería, muestren a sus estudiantes que sus directivos si se preocupan por sus condiciones y necesidades, así poder generar confianza en la población

estudiantil que cada vez cae más en riesgo.

- Un aspecto importante que se debería tener en cuenta, es que según los resultados hay semestres que están en riesgo, unos más que otros, la invitación es detectar a estos estudiantes individualmente o reunirlos en grupo, y así poderles brindar intervención asistida, ya que algunos estudiantes en un porcentaje significativo se encuentran en dependencia de alcohol, lo cual es un riesgo muy grande para su futuro profesional, entorno familiar y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Infodrogas. Infodrogas Información y Prevención sobre Drogas. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.infodrogas.org>.
2. Escalante , Escalante L. saber ula. [Online].; 2011 [cited 2017 noviembre. Available from: <http://www.saber.ula.ve>.
3. Salcedo Monsalve A, Palacios Espinosa X, Espinosa AF. Consumo

de alcohol en jóvenes universitarios. Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. Bogotá: Universidad del Rosario , Psicología ; 2011. Report No.: 1794-4724.

4. Trujillo M, Florez IA. Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. revista colombiana de psicología. 2013 enero-junio; vol. 22(n.º 1).

5. Barbieri I TMZBPEX. Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (Especial): 69-86. 2011 mayo.

6. Ochoa Mangado , Madoz Gúrpide A, Vicente Muelas N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Scielo. 2009 Marzo; vol.55(no.214).

7. Andrade Salazar JA, Yepes Toloza ÁJ, Sabogal Guaqueta ML. RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN 50 JÓVENES UNIVERSITARIOS ENTRE LOS 16 Y 22 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN

BUENAVENTURA MEDELLÍN,
EXTENSIÓN IBAGUÉ. 2012
Noviembre.

8. Ministerio de salud y proteccionn social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia de alcohol. Guía de práctica clínica. Bogotá: Ministerio de salud y proteccionn social, COLCIENCIAS Departamento administrativo de ciencias; 2013. Report No.: 978-958-8838-21-2.

9. Hoyos , Rodriguez Rodriguez F, Rodriguez G, Torres Melo Y, Romero Díaz MY. Analisis del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de las ciudades de Tunja, Buesaco, Guachavez y Pasto. 2011 Junio 13..

10. Amaro V, Gonzales M, Fernandes J, Pardo M, Zunino , Pascale A. consumo de alcohol en niños y adolescentes. archivos pediatricos chile. 2016; 87.

11. Vargas Pineda DR. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. Revista de Salud Pública. 2001 Enero; vol.3 (no.1).

12. Urrego Mendoza DZ. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas de Bogota 2001. Rev. salud pública. 2002; 4(1).

13. Anguiano Serrano A, Vega Valero Z, Nava Quiroz , Soria Trujano R. Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos. Liberabit. 2010 marzo; 16(1729-4827): p. 27.

14. Bolet Astoviza , Socarrás Suárez M. El alcoholismo consecuencias y prevención. Revista cubana Invest Biomed. 2003 ;; p. 7.

15. Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Nacional de Colombia. ESTRATEGIA NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA. estrategia. Bogota : Universidad Nacional de Colombia , Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencia Humanas; 2013.

16. Room R, all e. El alcohol y los países en desarrollo: Una perspectiva de salud pública. 3rd ed. Económica

FdC, editor. Mexico DF: Fondo de Cultura Económica; 2013.

17. Nolla Hernández. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (FISAC). [Online]. [cited 2017 Diciembre. Available from: www.alcoholinformate.org.mx.

18. Espinal Perla VM, Jimenez Morales RW, Peraza Arteaga KA, Tinetti Castro FR. Diseño, construcción y validación de un equipo de destilación de alcohol etílico. 2009. Trabajo de grado.

19. Stránský. Moderate alcohol consumption – Blessing or curse? Elsevier. 2014 Junio; 16(3).

20. Anónimo. CÓDIGO DE HAMMURABI distribuido sin responsabilidad editorial.

21. Muñoz de Cote Orozco J. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. Medigraphic. 2010 febrero;: p. 11.

22. Renaud S, Lorigeril M. Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. The Lancet. 1992; 339(8808).

23. Escohotado A. Aprendiendo de las Drogas Barcelona: Anagrama; 1995.

24. Mager Stellman J. MATERIALES ALCALINOS. In Mager Stellman. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998. p. 848.

25. Bowman BA, Rusell RM. Conocimientos Actuales sobre Nutrición 8 edición. octava ed. Bowman BA, Rusell RM, editors. Washington, DC 20037, EUA: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

26. Téllez Mosquera , Cote Menéndez. ALCOHOL ETÍLICO:Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Rev Fac Med Univ Nac Colomb. 2006 febrero; Vol. 54(No. 1).

27. Izquierdo M. Intoxicación alcohólica aguda. Unidad de Alcoholismo. Hospital Psiquiátrico. 2002 ; VOL. 14(SUPL. 1).

28. Grupo Técnico de Alimentos Y Bebidas. Manual de inspeccion con enfoque en el riesgo. Manual. INVIMA, Direccion de alimentos y bebidas; 2016.

29. Definición ABC. [Online].; 2008 [cited 2017 diciembre. Available from: <https://www.definicionabc.com/genera>

/vino.php.

30. Carretero Casado. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN LA INDUSTRIA DE BEBIDAS..

31. Cabrera Diaz. BEBIDAS FERMENTADAS. Curso de bebidas fermentadas. Bogota: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Cundinamarca; 2004.

32. DefinicionMX. DefinicionMX. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre. Available from: <https://definicion.mx/derecho/>.

33. Bembibre. Definición ABC. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre. Available from: <https://www.definicionabc.com/genera/vodka.php>.

34. Fundacion de Investigaciones Sociales Alcohol- Informato FISAC. Fundacion de Investigaciones Sociales Alcohol- Informato FISAC. [Online]. [cited 2017 Diciembre. Available from: www.alcoholinformato.org.mx.

35. Gárate , Villagra , Puente , Silva , Herrera , Paulo Laya. Efectos del Alcohol en el Sistema Nervioso..

36. Ortega Guevara , Arteaga Yáñez Y, Medina Ortega. Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. 2009. trabajo de grado.

37. Estruch R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. ADICCIONES. 2002; VOL. 14(SUPL. 1).

38. Martínez López , Páez M, Valero Sánchez , Salguero Piedras. Síndrome de Abstinencia. Chilches Costa, Malaga: HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA, Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Málaga.

39. Salcedo M. Universidad de Navarra. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre. Available from: <http://www.unav.edu>.

40. P , A G, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud. Washington D.C: Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de la Salud; 2008. Report No.: 978 92 75 32856 9.

41. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre Alcohol. Madrid: SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD, Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2007. Report No.: 978-84-920522-2-6.
42. Psicología Online. [Online]. [cited 2017 diciembre. Available from: <http://www.psicologia-online.com>.
43. Schomerus , Lucht , Holzinger , Matschinger , Carta , Angermeyer C. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. Alcohol and Alcoholism. 2011; Vol. 46(No. 2).
44. Heckmann W, Magalhaes Silveira C. [Online].; 2009. Available from: www.cisa.org.br.
45. Posada Sánchez. CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARIA GENERAL. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre. Available from: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=098&p_consec=33738.
46. Babor TF, Higgins- Biddle C, Monteiro MG. AUDIT cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. ; 2011.
47. Paz Donoso. Analisis de resultados del Alcohol use disorders identification TEST (AUDIT) Resultados Escala, noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile. Chile ;; Marzo 2015 ISSN: 0719- 2770.
48. Sáiz PA, G Portilla P, Paredes B, Bobes J, Bascarán MT. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. ADICCIONES vol. 14. 2012;; p. 17.
49. Alvarez Montero S, Gallego Casado P, Latorre De La Cruz C, Bermejo Fernandez F. Papel del test AUDIT (Alcohol use disorders identification Test) para la detección del consumo excesivo de alcohol en atención primaria. Medifam. 2011;; p. 5.
50. Fundacion Universitaria San Martin. fundacion universitaria san martin. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.sanmartin.edu.co>.

51. española adadll. real academia española. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=ECdTcOk>.
52. Galán Zulueta S. LAS DROGAS, SUS TIPOS Y EFECTOS EN EL SNC. 2011..
53. colombia oddd. ODC observatorio de drogas de colombia. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>.
54. Palella SS, Martins Pesta. Metodología de la investigación cuantitativa Caracas: Fedupel; 2012.
55. Hernández Samperi R, Fernández Cochado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación México: Mc Graw-Hill/ Interamericana Editores S.A.S de C.V; 2006.
56. Sabino C. El proceso de investigación. 1992..
57. Norambuena Cárdenas P. Wordpress Web site. [Online].; 2011. Available from: <https://intervencionesbrevesenalcohol.wordpress.com>.
58. National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: Preventing the development of hazardous and harmful drinking. In ; 2010; Londres: High Holbom. p. 100.
59. Díaz Martínez A, Díaz Martínez R, Rodríguez Machain C, Díaz Anzaldúa A, Fernández Verela H, Hernández Ávila CA. Eficacia de un programa de intervenciones terapéuticas en estudiantes universitarios diagnosticados con dependencia al alcohol. Salud Mental. 2011;; p. 10.
60. JAG Joint Action Group for Alcohol in London. Clarifying brief interventions: Discussion from the symposium 'Brief interventions: Commissioning and delivery issues. The AERC Alcohol academy. 2010;; p. 6.
61. Sociedad Española de Medicina de Familiar y Comunitaria. Mójate con el alcohol: Programa para abordar el consumo de riesgo de alcohol desde la atención primaria. In ; 2012; Madrid: PAPPS. p. 45.
62. NHS. Alcohol learning centre. [Online].; 2013. Available from:

<http://www.alcohollearningcentre.org.uk/Topics/Browse/BriefAdvice/>.

63. Baker M, Philip , McFarlane , Harrison K, O'Rourke. Alcohol- use disorders: Diagnosis and clinical management of alcohol- related physical complications. In ; 2015. p. 71.

64. Moral Jiménez M, Bringas Molleda C, Ovejero Bernal A, Morales Quintero LA, Rodríguez Díaz FJ. Emergencia sociosanitaria en consumo de riesgo de alcohol y síntomas de dependencia en jóvenes. Health and Addictions. 2017;; p. 9.

65. García Carretero MÁ, Novalbos Ruíz P, Martínez Delgado , O'Ferrall González C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria AUDIT y AUDIT-C. Adicciones. 2016;; p. 12.