

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

**MARIA FERNANDA BENAVIDES PERFETTI
DANIELLA FERNANDA ORTEGA GONZALEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO**

2017

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

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de médico
general*

Asesor metodológico: Dr. Luis Eduardo González Martínez

Magister en Epidemiología

Asesor estadístico: Leonel Delgado.

Magister en Estadística

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

SAN PASTO

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud para alcanzar este momento de mi vida, sin el en mi corazón no habría enfrentado con tanta fuerza este camino arduo pero gratificante.

A mis padres por su apoyo, comprensión, confianza, gracias a ellos soy una mejor persona, adquirí carácter, disciplina, valores, entereza, fortaleza, aprendí de ellos que puedo caerme mil veces y volver a levantarme porque ellos me hacen sentir cada día que los sueños son posibles si lo deseo, por todo el amor brindado incondicionalmente.

A mi hija por ser mi compañera de vida, desde el momento en que la vi, por ser mi soporte día a día, por entender mis momentos de ausencia, por demostrarme que está muy orgullosa de mí, por toda la felicidad que me brinda al verla sonreír.

A mis hermanos por creer en mí, apoyarme y siempre estar presentes cuando más los he necesitado, en las buenas y en las malas, porque siempre nos unimos de la mejor manera a pesar de cualquier dificultad.

A mi novio por demostrarme cada día ser un hombre que vale las penas y las alegrías, por todos los momentos donde sentí que decaía, me sostuvo fuertemente con amor, y siempre dijo que podía con esto y mucho más, gracias por darme valor moral, todos los días y sobre todo hacerme sentir amada en todo momento.

A toda mi familia por el acompañamiento sincero y toda la confianza depositada en mí.

A mis amigos y colegas, fue un honor haber compartido todo este recorrido, a pesar de las diferencias.

A mis docentes, por regalarme cada momento de su conocimiento, formaron mi carrera, mi forma de ver la vida, siempre mostrando todos los principios éticos.

Finalmente, a mi abuelito Miguel Ortega, que en paz descansa, por enseñarme que puedo hacer en esta vida todo lo que me proponga, con determinación, honestidad y sencillez, infinitas gracias, te amo para siempre y nunca te olvidaré.

Daniella Ortega González

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por que ha sido y será la base de mi vida, mi polo a tierra, desde que decidí creer y confiar en Él, me ha permitido mantenerme constante y enfrentar cada día con entereza y fortaleza a pesar de las dificultades, agradezco su misericordia y el amor que ha impreso en mi vida, me ha regalado mayores bendiciones de las que espere y me ha llevado hasta donde hoy estoy, gracias, por permitirme culminar esta tesis y con ella esta etapa de mi profesión, cada producto de ella será para su gloria y honra.

A mis padres por ser esos seres que Dios envió para guiar mi camino, por su dedicación, entrega y sacrificio, por sus enseñanzas, por confiar en mí y en mis capacidades, por sus consejos, compañía y aliento en los momentos difíciles; y porque además de ser mis padres son mis amigos, gracias al desarrollo de esta tesis, pude darme cuenta de que las personas pueden ir y venir en nuestra vida, y que pocas se quedaran por verdadero afecto, y que, a pesar de que tomé algunas malas decisiones y cometí errores, los que siempre permanecieron a mi lado fueron mis padres, demostrándome el tamaño y alcance de su amor por mí.

Agradezco especialmente a mi madre, mi motor de vida, por ser un modelo de mujer, por su disciplina, entrega y dedicación en todo lo que hace, por consentirme amarme y enseñarme a nunca rendirme, a ser valiente, trabajadora y a luchar siempre por lo que quiero.

A mis familiares y amigos, en especial a mis abuelos por confiar en mí, por brindarme su cariño y amor y por alegrar mi vida, y a mis amigos por su amistad y su constante apoyo.

A mis docentes por confiar en nosotros, por su decisión de ser partícipes del arte de enseñar, gracias por dejar sus hogares para ayudarnos a formarnos como profesionales y personas. Gracias a Dios por ponerlos en nuestro camino.

María Fernanda Benavides Perfetti.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan agradecimientos a Dios por las bendiciones recibidas y a nuestros padres por su eterno amor y apoyo incondicional.

A la Fundación Universitaria San Martín, por guiarnos en el conocimiento médico y por permitirnos llevar a cabo esta investigación en su institución.

Al Doctor Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y lucha por la comunidad San Martiniana.

Al Dr. Luis Eduardo González Martínez por guiarnos en el conocimiento metodológico y por su colaboración en el desarrollo de este proyecto.

Al Dr. Leonel Delgado por su dedicación, interés y gran ayuda para la realización de esta investigación.

Al Dr. Armando Coral coordinador académico de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, por brindarnos la información necesaria.

DANIELLA FERNANDA ORTEGA GONZÁLEZ

MARIA FERNANDA BENAVIDES PERFETTI

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, febrero de 2018

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	19
1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	22
2. JUSTIFICACIÓN.....	23
3. MARCO REFERENCIAL.....	25
3.1 MARCO TEORICO.....	25
3.1.1 Historia y Conceptos Básicos sobre el Consumo de Alcohol.....	25
3.1.2 Metabolismo y Mecanismo de Acción del alcohol.....	31
3.1.3 Tipos de Consumo.....	33
3.1.4 ¿Cómo se mide el alcohol ingerido?.....	36
3.1.5 Test AUDIT	37
3.2 MARCO CONTEXTUAL.....	40
3.2.1 Departamento de Nariño	40
3.2.2 San Juan de Pasto.....	42
3.2.3 Fundación Universitaria San Martin	43
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	46
3.4 MARCO LEGAL	46
3.5 MODELO TEÓRICO	48
4. OBJETIVOS.....	49
4.1 OBJETIVO GENERAL	49
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
5. METODOLOGÍA	50
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	50
5.1.1 Enfoque de la investigación	50
5.1.2 Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, univariado, prospectivo de corte transversal	50
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
5.2.1 Población	51

5.2.2 Muestra.....	52
5.3 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	53
5.4.1 Criterios de inclusión.....	53
5.4.2 Criterios de exclusión.....	53
5.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS.....	54
5.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
5.6.1 Primarios	54
5.6.2 Secundarios.....	55
5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	55
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	57
6. RESULTADOS.....	58
7. DISCUSIÓN	88
8. CONCLUSIONES	90
9. RECOMENDACIONES.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	94

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Variables Sociodemográficas.....	101
Tabla N°2. Nivel de riesgo de dependencia al alcohol.....	102
Tabla N°3. Tipo de intervención según la zona de riesgo.....	105
Tabla N°4. Test AUDIT	107
Tabla N°5. Distribución de resultados porcentuales por semestre.....	110
Tabla N°6. Pregunta #1 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol	111
Tabla N°7. Pregunta #2 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol	111
Tabla N°8. Pregunta #3 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol	112
Tabla N°9. Pregunta #4 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol.....	112
Tabla N°10. Pregunta #5 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol.....	113
Tabla N°11. Pregunta #6 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol.....	114
Tabla N°12. Pregunta #7 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol	115
Tabla N°13. Pregunta #8 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol	116
Tabla N°14 Pregunta #9 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol	117
Tabla N°15. Pregunta #10 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol	117
Tabla N°16. Distribución porcentual de estudiantes según zona de riesgo por dependencia al alcohol	118

Tabla N°17. Distribución para zonas de riesgo por semestre	119
Tabla N°18. Distribución de respuestas a prueba piloto	125

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín Periodo B 2017, según edad.	58
Gráfica 2. Distribución de la población en riesgo de los estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según género.....	59
Gráfica 3. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según estrato social.	60
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.	61
Gráfica 5. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?	62
Gráfica 6. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día de beber normalmente?	63
Gráfica 7. ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?	64
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?	65
Gráfica 9. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía por haber bebido?	66
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?	67
Gráfica 11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	68
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?	69
Gráfica 13. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido(a) porque Ud. había bebido?	70

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?.....	71
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.....	72
Gráfica 16. Distribución estudiantil de primer semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados en las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	73
Gráfica 17. Distribución estudiantil de segundo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados en las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	73
Gráfica 18. Distribución estudiantil de quinto semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	75
Gráfica 19. Distribución estudiantil de sexto semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	75
Gráfica 20. Distribución estudiantil de séptimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	77
Gráfica 21. Distribución estudiantil de octavo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	78
Gráfica 22. Distribución estudiantil de Noveno semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	79
Gráfica 23. Distribución estudiantil de décimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.	80

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Fórmula para calcular contenido en gramos de una bebida alcohólica ..	36
Figura 2. Dominios e ítems del test AUDIT	39
Figura 3. Ubicación del departamento de Nariño.....	41
Figura 4. Ubicación ciudad de San Juan de Pasto	42
Figura 5. Fundación Universitaria San Martín Pasto.....	44
Figura 6. Modelo teórico	48
Figura 7. Protocolo a seguir en cada zona de riesgo.....	81
Figura 8. Distribución de variables.....	106

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Variables	101
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.....	107
ANEXO 3. Resultados Porcentuales.	110
ANEXO 4. Consentimiento para Participar en una Encuesta	121
ANEXO 5. Encuesta para prueba piloto	125
Anexo 6. Artículo	127

INTRODUCCIÓN

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, los primeros meses de educación superior se convierten en un periodo vulnerable para el consumo y las consecuencias que este trae, debido a las expectativas de los estudiantes y las presiones sociales de sus pares en el comienzo del año académico.

Los factores relacionados con entornos universitarios específicos también son importantes, los estudiantes que asisten a escuelas con sistemas académicos exigentes tienden a beber más que los estudiantes en otros tipos de escuelas; en general el consumo es más alto entre los estudiantes que viven solos o alejados de su ciudad de origen, en los estudiantes que viven con sus familias la incidencia es mucho menor.

Un factor preventivo a menudo pasado por alto implica la continua influencia de los padres. Algunas investigaciones muestran que los estudiantes que eligen parar de beber, a menudo lo hacen porque sus padres discutieron el consumo de alcohol y sus consecuencias adversas con ellos.

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, diferentes tipos de licores, bebidas especiales originarias de esta ciudad denominadas "chupil"; la cual es una bebida con una gran cantidad de contenido de alcohol (40-60% aproximadamente), y muy económica a comparación de las de otras ciudades.

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.

El AUDIT es un cuestionario válido y confiable para detectar bebedores problemáticos en diferentes culturas. Sin embargo, hay pocos estudios sobre la confiabilidad de la auditoría y los trastornos de consumo de alcohol peligroso y dañino en Pasto (Colombia).

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 el 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. Los investigadores han encontrado un fuerte vínculo entre los factores de agotamiento, como el agotamiento emocional y el problema de consumo de alcohol entre estos.

Otros factores importantes incluyen: una edad más corta, no tener una estabilidad emocional y grandes deudas educativas con el estado.

El costo promedio de la facultad de medicina aumentó más del 200 por ciento en los últimos años. En todas las facultades deberían reforzar más los programas de bienestar académico, ya que la mayoría de estudiantes no buscan obtener ayuda y eso complica aún más la situación, por lo que un buen programa podría ayudar a identificar las causas que generan estrés y demás causas que generalmente llevan consumo de esta sustancia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. (1) El término alcoholismo en realidad constituye una etiqueta bajo la cual puede ser agrupado un número muy variado de condiciones. Por un lado, las distintas denominaciones (problemas de la bebida, alcoholismo, mala bebida, abuso del alcohol, alcoholismo agudo, etc.) se usan como si todas significaran lo mismo. (2)

El alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la carga de morbilidad en todo América, el consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por su uso y las muertes relacionadas con este, son las cinco razones que justifican la relevancia de considerar el consumo de alcohol como un problema de salud pública en esta región. (3) El alcohol es la droga más usada por la población adolescente y normalmente constituye la droga de inicio para el consumo de otras sustancias psicoactivas (SPA). (4) No es extraño que en Colombia, como en el mundo, el uso de sustancias psicoactivas sea un problema de salud pública que afecta a diversos grupos etarios, pero en especial a adolescentes y a adultos jóvenes. (5)

El consumo de alcohol ha sido considerado beneficioso a lo largo de la historia, (6) 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. (7) El mal uso del alcohol etílico ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$) y la dependencia que de él se deriva afecta a un

elevado porcentaje de la población mundial. (2) Después de la cafeína, el alcohol es la segunda sustancia psicotrópica más usada en el mundo y el tercer factor de riesgo para muerte prematura y discapacidad. (8) Los costos sociales que se originan debido a daños a la propiedad, accidentes, pérdida de vidas, servicios médicos y pérdida de tiempo laboral son realmente incalculables, sin contar el daño indirecto producido a familias y comunidades. (2)

El alcohol etílico puro se conoce como alcohol absoluto. Aunque es más caro que el alcohol de 95%, es accesible cuando se necesita específicamente. Se obtiene aprovechando la existencia de otro azeótropo, ternario de p.e. 64.9°C: 7.5% de agua, 18.5% de alcohol etílico y 74% de benceno. (9) Se calcula que 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas. (1)

El consumo de alcohol y las empresas que se lucran de consumo del mismo, 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 consumo de alcohol y otras sustancias. (7) Esto impacta de manera negativa en la salud de los adolescentes y estimula conductas de riesgo. Debido a que en esta etapa de la vida el cerebro es un órgano en desarrollo y como tal es un organismo plástico que puede ser moldeado por lo aprendido. (10) 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)

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. (11)

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. (12)

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. (8)

En América Latina se presentan cifras elevadas de defunción por cirrosis hepática en las zonas de Chile, México y Puerto Rico. En países como Argentina y Uruguay se ha reducido notablemente el consumo de alcohol y la muerte por cirrosis hepática (11)

En estudiantes universitarios se ha visto que el consumo de alcohol 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. (13)

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%). (9)

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. (14) De manera que, teniendo en cuenta este incremento en la dependencia de alcohol se quiere conocer:

1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las características de dependencia de alcohol en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en el periodo B del año 2017 según la escala AUDIT?

2. JUSTIFICACIÓN

El impacto negativo que ha generado el consumo de sustancias psicoactivas tanto a nivel social, familiar como cultural es tal que ha llevado a que distintos entes poseen su mirada buscando una solución a esta problemática.

En el país, cerca de siete millones de personas con edades entre 12 y 65 años son consumidores de alcohol, lo que equivale a 35% de la población en ese rango de edades. Alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; esta cifra representa el 35% del total de consumidores y 12,5% de la población total entre 12 y 65 años. (15) Esto, ha llevado a que las iniciativas contra el alcohol y su consumo se conviertan en un tema de interés en todos los sectores; en la sociedad se han incluido ya suficientes leyes para la penalización de las múltiples consecuencias que deja el consumo de alcohol en todos los campos sociales, aunque a pesar de todos los esfuerzos para conseguir dicho objetivo, en la actualidad continúan presentándose una gran cantidad de casos.

Tomando en cuenta la anterior información se realiza esta propuesta de investigación con el deseo de conocer qué tan frecuente es este hábito en el personal estudiantil de la facultad de medicina.

Esta información brindara una mejor comprensión sobre la incidencia del consumo frecuente de alcohol y posteriores trastornos que se presenten, facilitando la creación de pautas educativas con el fin de motivar el abandono del consumo de alcohol. Por esta razón, el estudio se llevará a cabo con estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de Pasto en Nariño, ya que es entonces cuando la mayoría de los estudiantes empiezan a establecer contacto con el consumo de alcohol.

De no realizarse esta investigación, no se podrá establecer cuál es la incidencia del consumo de alcohol en los estudiantes pertenecientes a la facultad, y no

podrían sugerirse pautas de intervención que ayuden a la misma a tratar y mitigar el consumo de esta sustancia, para modificar su actitud frente a esta problemática que cada vez se presenta con mayor frecuencia en los jóvenes, y que se convierte en un problema de salud pública ya que cada vez son más estudiantes con problemas relacionados con esta sustancia, que se egresan de la facultad y que posiblemente causen inestabilidad en la atención en salud.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 Historia y Conceptos Básicos sobre el Consumo de Alcohol

Evolución Histórica

El consumo de bebidas alcohólicas se remonta varios milenios atrás en la historia humana, al menos hasta los primeros tiempos de los asentamientos agrícolas en el Medio Oriente y en China. En casi todas las partes del mundo se conocieron y se consumieron bebidas alcohólicas antes del contacto con la expansión imperial europea de los últimos 500 años. Las excepciones a esto fueron Australia, Oceanía y América del Norte. (16)

La raíz de la palabra alcohol no se refería a la sustancia que hoy conocemos, ni siquiera a una similar. Algunos historiadores han rastreado los orígenes de la palabra, hasta el vocablo *kohl* de origen egipcio, que se refería al polvo de un mineral llamado estibina o trisulfuro de antimonio. Existen documentos que datan al menos del siglo XV a.C. donde aparece esta palabra. (17)

El etanol ha sido probablemente usado por el hombre desde el comienzo de su historia. En el antiguo texto sagrado de la India, el “Rig Veda”, se menciona la fabricación de “soma”, una bebida alcohólica obtenida por fermentación; por otra parte, es ampliamente conocido el episodio bíblico de Noé (Génesis 13:21) en el cual se hace mención a las bebidas alcohólicas obtenidas por fermentación; igualmente aparecen diferentes jeroglíficos egipcios alusivos a las bebidas fermentadas. (18)

Existen muchos documentos históricos sobre la producción y el consumo de alcohol en la edad media y los períodos posteriores. En particular, el vino, la cerveza y las bebidas alcohólicas destiladas han jugado un papel importante en la historia humana. En la Edad Media, se creía que el alcohol tenía efectos curativos. En el convento de Bingen en Renania, la superiora Hildegard de Bingen utilizó los efectos del alcohol para mejorar la circulación en la sangre de los pacientes; también se utiliza vino con el fin de curar la angina de pecho y debilidad cardíaca. (19)

El Código de Hammurabi es uno de los documentos históricos donde consta que las bebidas alcohólicas eran utilizadas durante el siglo XVIII a.C este, hace referencia a las normas establecidas para los bares de la época en su artículo 108 expone “ Si una tabernera no cobra cebada como precio por la cerveza y cobra en dinero según una pesa grande y rebaja el valor de cerveza en relación al valor de la cebada, que se lo prueben y la tiren al agua” dando a conocer el uso de estas bebidas en la época . (20)

Tanto griegos como romanos sólo conocían la elaboración del vino, entre los cuales había algunos que perfumaban con hierbas aromáticas. Posiblemente, entre ellos, está el precursor de lo que hoy se conoce con el nombre de Vermouth, cuya demanda en todo el mundo es sorprendente. (21)

Las bebidas alcohólicas contienen además del alcohol y el azúcar casi nada de nutrientes; a excepción de la cerveza y el vino procedentes de la cebada y las frutas respectivamente. En el que están presente pequeñas cantidades de proteína, niacina y riboflavina, algunos vinos contienen una cantidad relativamente alta de hierro. El interés funcional en el vino, especialmente el vino tinto, se puede remontar a la publicación de " la paradoja francesa" la cual se refiere a la observación de que los franceses consumen una dieta alta en grasa saturada, pero su tasa de mortalidad por enfermedad coronaria es baja debido a su alto consumo de vino. (22)

La destilación del alcohol era relativamente poco conocida hasta fines del siglo XVI. El proceso de destilación se remonta a épocas anteriores al año 800 a.C., momento en el cual se documentó a detalle el primer proceso de fermentación y destilación que se conoce. (21)

Los primeros destilados se conocieron con el nombre de «aguavite», o sea, aguardiente. Hasta hace aproximadamente un siglo, sólo se extraía el alcohol del vino o del orujo. Sólo en el Reino Unido se extraía de la cebada. La creciente demanda y la diversidad de usos, obligó a buscar esta sustancia en los más variados productos vegetales y hoy ocupa primerísimo lugar el alcohol de cereales y de caña o melaza de azúcar. (17)

Se cree que los egipcios pasaron sus conocimientos a los árabes, los que estudiaron y mejoraron el arte de la destilación. (23)

A lo largo de la historia casi todas las sociedades han reconocido la doble cualidad de las bebidas alcohólicas. En términos de sus tan elogiados como peligrosos efectos, y han tratado de limitar o de eliminar todo daño. A menudo se publicaron edictos en los que se castigaba el excesivo consumo de bebida. (16)

Bebidas Alcohólicas

Al hablar de alcohol se hace referencia al alcohol etílico o etanol que es la principal sustancia que conforma las bebidas alcohólicas.

Los alcoholes son compuestos orgánicos formados a partir de los hidrocarburos mediante la sustitución de uno o más grupos hidroxilo por un número igual de átomos de hidrógeno. El término se hace también extensivo a diversos productos sustituidos que tienen carácter neutro y que contienen uno o más grupos alcoholes. (24)

El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como un nutriente, una toxina o una droga. (25)

Existen diversos tipos de alcohol: el alcohol metílico y butílico, sumamente peligrosos para la salud; y el etílico, que es el que contienen las bebidas alcohólicas. El alcohol etílico es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y en Colombia. De acuerdo con el informe mundial sobre el consumo de drogas de la ONU de 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva. (26)

Las bebidas alcohólicas contienen etanol como principal componente y responsable de las repercusiones orgánicas, pero, además, contienen otros compuestos, sobre todo las bebidas fermentadas que aumentan el daño fundamentalmente en los episodios de consumos elevados. Se trata de alcoholes de bajo peso molecular (metanol, butanol), aldehídos, ésteres, histamina, fenoles, taninos, hierro, plomo y cobalto. (27)

Básicamente las bebidas alcohólicas pueden dividirse en dos categorías:

1. Bebidas alcohólicas fermentadas

Las bebidas fermentadas son aquellas que se fabrican empleando solamente el proceso de fermentación, en el cual se logra que un microorganismo (levadura) transforme el azúcar en alcohol. Con este proceso se obtienen bebidas con un contenido máximo de alcohol de unos 14 grados. (28)

Este proceso es relativamente simple cuando el sustrato a fermentar es el jugo de unas frutas, pero cuando el sustrato es almidón, como el caso de la cebada, el arroz y el maíz, la levadura no lo puede fermentar directamente, por lo que deberá ser transformarlo químicamente en azúcar: es el proceso de sacarificación. Este proceso consiste en una cocción del sustrato amiláceo y una posterior adición de una enzima hidrolítica (amilasa) en forma químicamente pura o en forma de cultivo

microbiano. Una vez lograda la sacarificación del almidón, podrá ser sometido al proceso de fermentación. (28)

2. Bebidas alcohólicas destiladas

Las bebidas destiladas son aquellas que, luego de la fermentación, se las somete a un proceso de concentración del alcohol denominado destilación; éste consiste en la evaporación y recuperación de las sustancias más volátiles, entre ellas el alcohol, de manera que parte del agua y otras materias pesadas quedan como residuo descartable. Los productos así obtenidos pueden ser, o no, sometidos a un proceso de envejecimiento, obteniendo así productos como aguardiente, brandy, whisky, ron, vodka, ginebra, pisco, etc. En la destilación se aprovechan las temperaturas de ebullición de los distintos componentes para lograr su separación, la energía que causa esa separación física es la calórica; Industrialmente se aplica por medio de vapor de agua, el cual presenta varias ventajas: bajo costo, transmite la energía calórica necesaria y se puede recuperar como líquido condensado. (28)

Algunos tipos de bebidas alcohólicas

- **Vino:**

El vino es una bebida alcohólica que se produce a partir de la fruta de la uva, mediando la fermentación alcohólica de mosto o zumo, dicha fermentación se logra a través de la acción de levaduras que transforman los azúcares de la fruta en alcohol etílico y anhídrido carbónico. (29)

- **Cerveza:**

La cerveza es una bebida fermentada y espumosa, en cuya fabricación se utilizan materias primas ricas en carbohidratos como malta, cebada, trigo, arroz, maíz desengrasado, almidón de trigo o de maíz, azúcar, lúpulo y agua, a las que se añaden levaduras. (30)

- **Whisky**

El whisky se elabora a partir de cereales éstos están constituidos por almidones, de tal suerte que antes de obtener el alcohol es necesario someterlos a una previa operación para convertir ese almidón en azúcares fermentables. Esa operación es la sacarificación. Otra bebida que se obtiene por el mismo procedimiento del whisky es la cerveza. Así pues se tratará la sacarificación y la preparación de la malta. (31)

- **Tequila**

Bebida alcohólica que se elabora a partir de la destilación de la planta Agave tequilana, una planta originaria del continente americano. El tequila es una bebida genuinamente mexicana y especialmente es conocida la que se produce en el estado de Jalisco. Su grado de alcohol es de unos 38 grados, su color característico es el blanco y presenta algunas variantes (el reposado o el añejo son las más conocidas), tradicionalmente se toma en un vasito pequeño y es costumbre acompañarlo con un trozo de limón y sal. (32)

- **Vodka**

Conocida como una de las bebidas alcohólicas más fuertes y potentes del mercado, el vodka es una bebida destilada de origen ruso. Con un tenor alcohólico que puede ir de 35 a 50 por ciento, es sin dudas una de las bebidas más duras ya que está compuesta solamente por agua y etanol a diferencia de otras bebidas

alcohólicas que cuentan con otros ingredientes y sabores. Si bien el significado de su nombre es incierto, se estima que proviene del idioma eslavo y significa "pequeña agua", haciendo referencia a su composición. (33)

- **Licor**

Son las bebidas hidroalcohólicas aromatizadas obtenidas por maceración, infusión o destilación de diversas sustancias vegetales naturales, con alcoholes destilados aromatizados, o por adiciones de extractos, esencias o aromas autorizados, o por la combinación de ambos, coloreados o no, con una generosa proporción de azúcar. Teniendo un contenido alcohólico superior a los 15° llegando a superar los 50° centesimales, diferenciándose de los aguardientes por mayor o menor contenido de azúcares. (34)

3.1.2 Metabolismo y mecanismo de acción del alcohol

Los efectos producidos por el alcohol en el organismo son muy considerables, tanto a corto como a largo plazo, particularmente si se consumen bebidas alcohólicas con frecuencia.

El alcohol es una droga que, a pesar de presentar un carácter adictivo muy débil, en comparación con otras drogas, produce una gran cantidad de efectos en el cuerpo, debido a su estructura química, ya que, al no poseer ningún carbono asimétrico, no es selectiva al momento de interaccionar con los sustratos biológicos que puede encontrar en el cuerpo. Por esto se le conoce como una molécula no estereo selectiva. (35)

Así, la ingestión de alcohol surte efectos en todo el organismo. Incluso una ingesta moderada puede producir concentraciones de alcohol en la sangre comprendidas

entre 10 y 20 mmol/litro. En esas concentraciones, el alcohol puede tener efectos agudos en la función celular al interactuar con las proteínas y las membranas de la célula. En concentraciones más elevadas, o con episodios repetidos, los efectos, tanto agudos como crónicos, se multiplican. (35)

Es una sustancia que afecta a todo el organismo, no precisándose de un consumo crónico e intenso, es decir, de un estado de alcoholismo para producir daño orgánico. (36)

El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de tejidos del organismo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden acabar con la vida de los sujetos que los sufren. (37)

En la práctica, el primer órgano que entra en contacto el alcohol es el tubo digestivo, por lo que no debe extrañarnos que afecte directa e indirectamente a un órgano que debe atravesar hasta llegar al torrente circulatorio. Al igual que en los otros tejidos del organismo, los efectos del alcohol sobre el tubo digestivo dependen en gran medida de la dosis administrada, de tal manera que dosis bajas suelen tener muy pocos efectos, mientras que dosis más elevadas dan lugar a una gran variedad de trastornos. (37)

El alcohol se absorbe rápidamente en el estómago y el yeyuno y se distribuye en el compartimento de agua corporal total. El hígado lo metaboliza en su mayor parte, pero una pequeña cantidad puede ser metabolizada por la mucosa gástrica (es decir, durante el metabolismo de primer paso). (25)

Existen varias teorías que intentan explicar cómo el alcohol produce efectos clínicos a nivel neurológico (euforia, desinhibición, palabra "farfullante", ataxia, estupor, coma. Parece ser un depresor generalizado del SNC por mecanismos

aún no claros ya que no han sido identificados receptores cerebrales específicos para el etanol, como ocurre con otros tóxicos (opiáceos, benzodiazepinas). (38)

Según especialistas en el tema "Las drogas actúan directamente sobre el cerebro generando adicción al cambiar la liberación de los neurotransmisores cerebrales (sustancias esenciales para el funcionamiento del cerebro), así consiguen producir generalmente un efecto de bienestar". "Eso ocurre en cualquier especie, no solo en los humanos, de forma que también una rata o un ratón se vuelven adictos". (39)

3.1.3 Tipos de Consumo

El consumo nocivo de alcohol es un concepto que engloba el consumo excesivo o inmoderado de alcohol entre la población adulta, la dependencia alcohólica (o alcoholismo), el consumo indebido de bebidas alcohólicas en los menores de edad y otros grupos especialmente vulnerables (e.gr., mujeres embarazadas o lactantes, personas enfermas o con trastornos mentales), el consumo en contextos inapropiados, y diversos patrones de consumo riesgoso o perjudicial que comprometen no solo la seguridad de los tomadores sino también de otras personas. (15)

Consumo de riesgo

Los genes juegan un rol importante en cuanto al riesgo de alcanzar un consumo perjudicial de alcohol o la dependencia del mismo, donde algunos genes incrementan el riesgo y otros lo disminuyen. Existe una interacción entre los genes y el entorno. Las personas que beben una mayor cantidad de alcohol, o que habitan en lugares donde se bebe mucho alcohol, son las que corren más riesgo

de presentar problemas de salud asociados con el alcohol. Ciertas situaciones presentan un mayor riesgo. (40)

Consumo perjudicial

El abuso o consumo perjudicial del alcohol, según la clasificación que se utilice, indica que el consumo del alcohol está causando un daño para la salud, tanto mental como física, ya sea porque el sujeto abandona sus obligaciones personales, o bien porque consume en situaciones de riesgo, o se asocia a problemas legales, o porque continúa consumiendo a pesar de las consecuencias negativas que le está ocasionando. (41)

En este momento, el alcohol puede pasar de tener una función “integrativa” (beber como complemento a otras actividades como comidas, fechas especiales) a beber para conseguir los efectos (escapar de los problemas, o tener “valor”) (42)

Dependencia

La dependencia del alcohol es uno de los trastornos mentales más graves y más prevalentes (43)

La primera definición hecha por Jellinek fue: Todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (14)

La dependencia del alcohol (alcoholismo), consta de cuatro síntomas:

- **Ansiedad:** una fuerte necesidad o compulsión de beber.
- **Pérdida de control:** la incapacidad propia para limitar el consumo del alcohol en cualquier situación.
- **Dependencia física:** síntomas de abstinencia como náuseas, sudores, temblores y ansiedad, se presentan cuando se interrumpe el consumo de alcohol después de un período en que se bebió en exceso.
- **Tolerancia:** La necesidad de beber grandes cantidades de alcohol para sentirse bien. (44)

Dependencia psicológica: Compulsión a consumir periódicamente la sustancia psicoactiva de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés, etc.). La dependencia psicológica es lo realmente difícil de superar en el proceso de deshabitación de una adicción. Para ello, es necesario propiciar cambios en la conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, etc.) sin necesidad de recurrir a las sustancias psicoactivas. (45)

Dependencia física: La sustancia psicoactiva se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. (45)

La dependencia, derivada de un consumo sostenido de alcohol, tiene importantes consecuencias tanto agudas como crónicas, asociándose con más de 60 enfermedades físicas y mentales, así como con numerosos problemas sociales, que afectan a personas ajenas al propio bebedor y tienen en la violencia una clara repercusión. Muchos de estos efectos se producen incluso en dosis muy bajas, por lo que actualmente no hay una dosis de consumo que sea segura o que produzca un efecto beneficioso neto sobre la salud a nivel poblacional (6)

3.1.4 ¿Cómo se mide el alcohol ingerido?

La graduación alcohólica se expresa en grados y mide el contenido de alcohol absoluto en 100 cc, o sea el porcentaje de alcohol que contiene una bebida; es decir un vino que tenga 13 grados, significa que 13 cc de cada 100 cc son de alcohol absoluto, es decir el 13%. El grado alcohólico viene expresado en los envases como (°) o bien como vol%. (41)

Para calcular el contenido en gramos de una bebida alcohólica basta con multiplicar los grados de la misma por la densidad del alcohol (0,8).

Figura 1. Fórmula para calcular contenido en gramos de una bebida alcohólica

La formula sería:

$$\text{gramos alcohol} = \frac{\text{volumen (expresado en c.c.)} \times \text{graduación} \times 0,8}{100}$$

Es decir si una persona consume 100 c.c. de un vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto ingerida es:

$$\frac{100 \text{ c.c.} \times 13 \times 0,8}{100} = 10,4 \text{ gr alcohol puro}$$

Otro ejemplo, en una cerveza de cuarto (250 c.c.) y de graduación 4,8 grados, la cantidad de alcohol absoluto es:

$$\frac{250 \times 4,8 \times 0,8}{100} = 9 \text{ gr alcohol puro}$$

Fuente: tomado de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<https://www.msssi.gob.es/campannas/campanas07/alcoholmenores9.htm>

3.1.5 Test AUDIT

En el estudio, se utilizará el cuestionario para determinar la dependencia de alcohol AUDIT, es un instrumento tipo Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un nivel de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. (46)

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve e inmediata. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. (46)

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios. (46)

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de screening simple. Su objetivo era la detección temprana de personas con problemas de alcohol mediante procedimientos que fueran adecuados para los sistemas de salud, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados. (46)

¿Qué es la Escala AUDIT?

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, contiene 10 ítems, que contienen tres preguntas sobre el consumo de alcohol (1 a 3), tres preguntas sobre el comportamiento y dependencia por consumo de alcohol (4 a 6) y cuatro preguntas sobre las consecuencias o problemas relacionados con la bebida (7 a 10). (47)

El Test contiene 10 ítems referidos al consumo en el último año. Discrimina consumo de riesgo, uso perjudicial y dependencia. El rango de puntuación va de 0 a 40 puntos. Es un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol. Puntuaciones superiores a 8 es indicativo de bebedor de riesgo, y superiores a 13 indican probable dependencia. El Audit es el cuestionario de elección para la detección del síndrome de dependencia alcohólica en el ámbito sanitario. (6)

¿Que Evalúa la Escala AUDIT?

La sumatoria de cada ítem da una puntuación como resultado, clasificando a quien realice la prueba en cuatro zonas de riesgo:

- **La zona I:** se refiere al consumo de bajo riesgo o la abstinencia. Puntuación 0-7
- **La zona II:** comprende el consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, que están generalmente indicadas cuando la puntuación está entre 8 y 15, la cual requiere de una intervención breve que utiliza el consejo simple o consejo y materiales educativos.

- **La zona III:** está sugerido para puntuaciones del AUDIT en el rango de 16 a 19. El consumo de riesgo y perjudicial puede ser abordado mediante una combinación de consejo simple, terapia breve y monitorización continuada, estando indicada una mayor evaluación diagnóstica si el paciente no responde o se sospecha una posible dependencia de alcohol.
- **La zona IV:** donde el nivel de riesgo está sugerido por puntuaciones del AUDIT por encima de 20. Estos pacientes deben derivarse a un especialista para una evaluación diagnóstica y un posible tratamiento de la dependencia de alcohol.
(48)

Figura 2. Dominios e ítems del test AUDIT

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias-Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro

Se trata de una revisión sistemática sobre pruebas diagnósticas que, a pesar de sus limitaciones metodológicas, ha proporcionado datos procedentes de estudios

de calidad. La práctica clínica el test AUDIT puede ser útil para la detección de pacientes con un consumo excesivo de alcohol. (46)

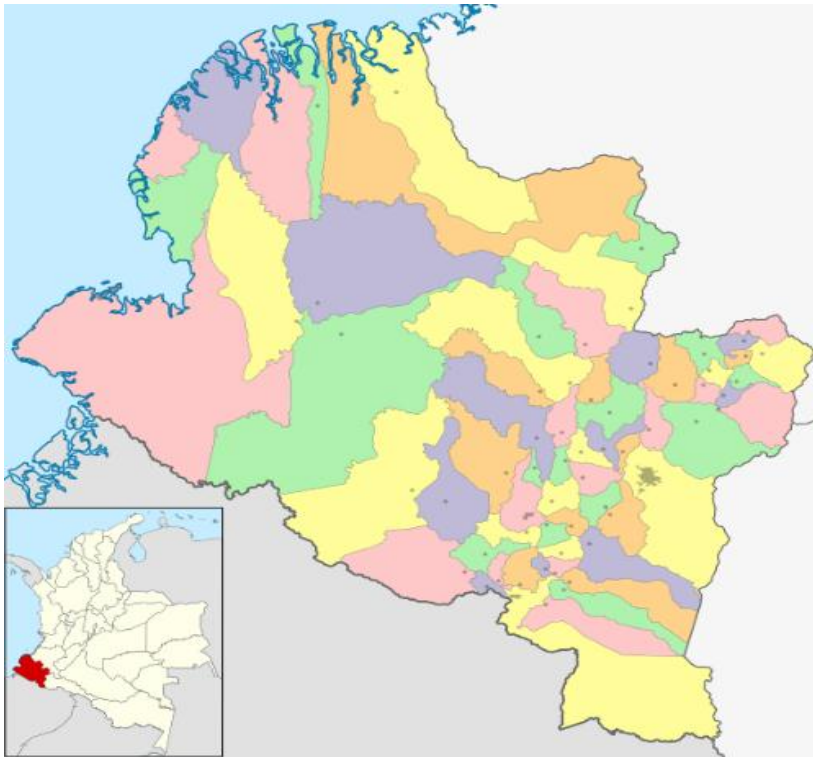
Hay que contar con que requiere una considerable inversión de tiempo que lo hará inaplicable en algunas consultas de Atención Primaria y con que se hace imprescindible la colaboración conjunta y una buena coordinación del equipo médico-enfermera. Desde el punto de vista de la investigación clínica, se hacen necesarios más estudios diagnósticos de calidad en todos los grupos de edad y en ambos sexos, dirigidos a evaluar test más cortos como el AUDIT-C y otros. (49)

3.2 MARCO CONTEXTUAL

3.2.1 Departamento de Nariño

Nariño está ubicado en el extremo suroccidental de Colombia, en la frontera con Ecuador. Cuenta con 1.660.087 habitantes. En él se distinguen tres unidades y geográficas: la llanura del pacífico, caracterizada por sus altas temperaturas, exuberante vegetación y abundantes lluvias; la región andina, formada por las sábanas de Túquerres, Guachucal y Cumbal y los volcanes Galeras y Doña Juana; y la vertiente amazónica que de línea los terrenos abruptos poco aprovechables y también bosques húmedos; en ellos se aloja la laguna de la Cocha.

Figura 3. Ubicación del departamento de Nariño



Fuente: Wikimedia Commons, (06 de julio de 2015), https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colombia_Nari%C3%B1o_location_map_2.svg

El departamento de Nariño limita por el norte con el departamento del Cauca; por el este, con el departamento del Putumayo; por el sur, con el Ecuador; y por el este con el Océano Pacífico. Dos vertientes hidrográficas constituyen el departamento de Nariño: la del pacífico, que incluye los ríos Patía, Guátara, Mayo, Juanambú, Pasto, Iscuandé, Mira y Mataje; y la Amazónica formada por los ríos Guamuez, Churuyaco, San Miguel, Patascoy, Afiladores y Lora. Privilegiado por la naturaleza este departamento cuenta con todos los pisos térmicos, desde los 2 M. S. N. M. hasta los 4760 M. S. N. M. Tres de los más grandes accidentes geográficos del país se encuentran en Nariño, las cuencas pacífica y amazónica y la Cordillera de los Andes.

3.2.2 San Juan de Pasto

Ciudad capital del departamento de Nariño en el sur de Colombia, además de ser la cabecera del municipio de Pasto, La ciudad se encuentra ubicada en un valle interandino con una latitud de 2.527 metros, al pie del Volcán Galeras, donde la precipitación y la nubosidad son muy altas. La temperatura promedio anual es de 13.3°C, la visibilidad, de 1º kilómetros y la humedad de 60 a 88%.

Figura 4. Ubicación ciudad de San Juan de Pasto



Fuente: Turismo de Pasto (2012), mapa de Pasto, {imagen}, Recuperada de: <http://www.turismopasto.gov.co/>

La ciudad está ubicada en un lugar estratégico , está cerca a municipios del sur del departamento de del Cauca, Putumayo y norte de la hermana república del Ecuador, esto hace que sea una ciudad importante en la región no solo en el campo económico e industria, si no en el ámbito de la salud , es por esto que se

dio la necesidad de aumentar y mejorar los servicios de las instituciones promotoras de salud que en los últimos años han tenido avances a gran escala tanto en calidad de servicios como en calidad científica garantizada.

3.2.3 Fundación Universitaria San Martín

La Fundación Universitaria San Martín, la cual nace en 1981 por sus fundadores, Mariano A. Alvear Sofán, Gloria Orozco de Alvear y Arturo Ocampo Álvarez, en el año 1998 se abre la Facultad Abierta y a Distancia, con su metodología a través de Escenarios Múltiples, lo que le permite extender el conocimiento a todas las regiones del país. La Fundación San Martín inicia con el área de las Ciencias de la Salud con la Facultad de Odontología, hoy cuenta con Medicina Veterinaria, Medicina, Odontología y Contaduría. De igual forma se decide abrir los programas presenciales para el primer semestre de 2015, de Medicina y Finanzas para la sede Pasto. Se permite abrir el programa presencial para el primer semestre de 2015 de Medicina en la sede Cali.

En el mes de diciembre del año 2014, el Ministerio de Educación asume la vigilancia para establecer la viabilidad financiera, académica, administrativa y jurídica de la Universidad y es nombrando un nuevo Plenum el 12 de febrero del 2015 conformado por: Germán Sierra quien se desempeñó como presidente, Ángela Echeverry Arcila, Roberto Zarama y Edna Bonilla. A raíz de la renuncia de Germán Sierra a la presidencia del Plenum y de Ángela Echeverry se nombra un nuevo Plenum conformado por Roberto Zarama, como presidente, profesor de la Universidad de los Andes; Edna Bonilla Sebá, profesora de la Universidad Nacional de Colombia; Jaime Cataño Cataño, abogado de la Pontificia Universidad Javeriana y Wilson Daniel Palacios García, Par Académico Externo del Consejo Nacional de Acreditación de Colombia.

Fundación universitaria san Martin sede pasto

Figura 5. Fundación Universitaria San Martín Pasto



La Fundación Universitaria San Martín es un Institución de Educación Superior de carácter privado, que tiene su origen en la libertad y voluntad de crear apoyos científicos, culturales, educativos para el desarrollo del país.

Es una Institución sin ánimo de lucro, con carácter académico de institución universitaria sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 12387 de agosto 18 de 1981 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Sus instalaciones se encuentran localizadas en la calle 18 A N° 41-61 en la Ciudad de Pasto.

Actualmente, La Fundación Universitaria San Martín trabaja en un modelo de profesional médico, que se adapte a las nuevas realidades, constituyéndose no solamente en un eficiente proveedor de salud, sino también en un agente de desarrollo social y económico del país.

Su sede Pasto cuenta con 2 programas de pregrado. (50)

MISIÓN

Somos una institución de educación superior inspirada en el humanismo cristiano, la democracia y las pedagogías interactivas, que ofrece educación de calidad, integral e incluyente. Nuestra misión es la formación integral de personas, la generación de conocimientos, la proyección y responsabilidad social.

VISIÓN

“En el inmediato futuro nos percibimos como una Institución de Educación Superior orientada por principios cristianos, humanísticos y civilistas en beneficio de los bienes educativos del sistema de educación colombiano y del mejoramiento sustentable y sostenible de la sociedad y las distintas comunidades y etnias multiculturales del país.

PRINCIPIOS

La Fundación se regirá por los siguientes principios, entendidos como el referente que orienta su ejercicio educativo y el cumplimiento de su misión enmarcados en los principios sustantivos propios contemplados en los Estatutos (FUSM, 1998, Art. 5)

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Alcohol: El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. (1)

Sustancia: compuesto capaz de generar abuso o dependencia

Droga: Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, droga es toda sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. (51)

Sustancia psicoactiva: Una sustancia psicotrópica o psicotropo (del griego *psyche*, "mente" y *tropein*, "tornar" es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. (52)

Estas sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa), al introducirse al organismo tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; Son sustancias capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones sensoriales. (53)

3.4 MARCO LEGAL

Colombia es un Estado Social de Derecho fundamentado en la Dignidad y la Solidaridad Humana. La Constitución es norma de normas, la primacía de la Constitución son los Derechos Fundamentales como es la salud.

Entre la diversidad de leyes de salud que existen en Colombia marcos legales para consumo de alcohol como:

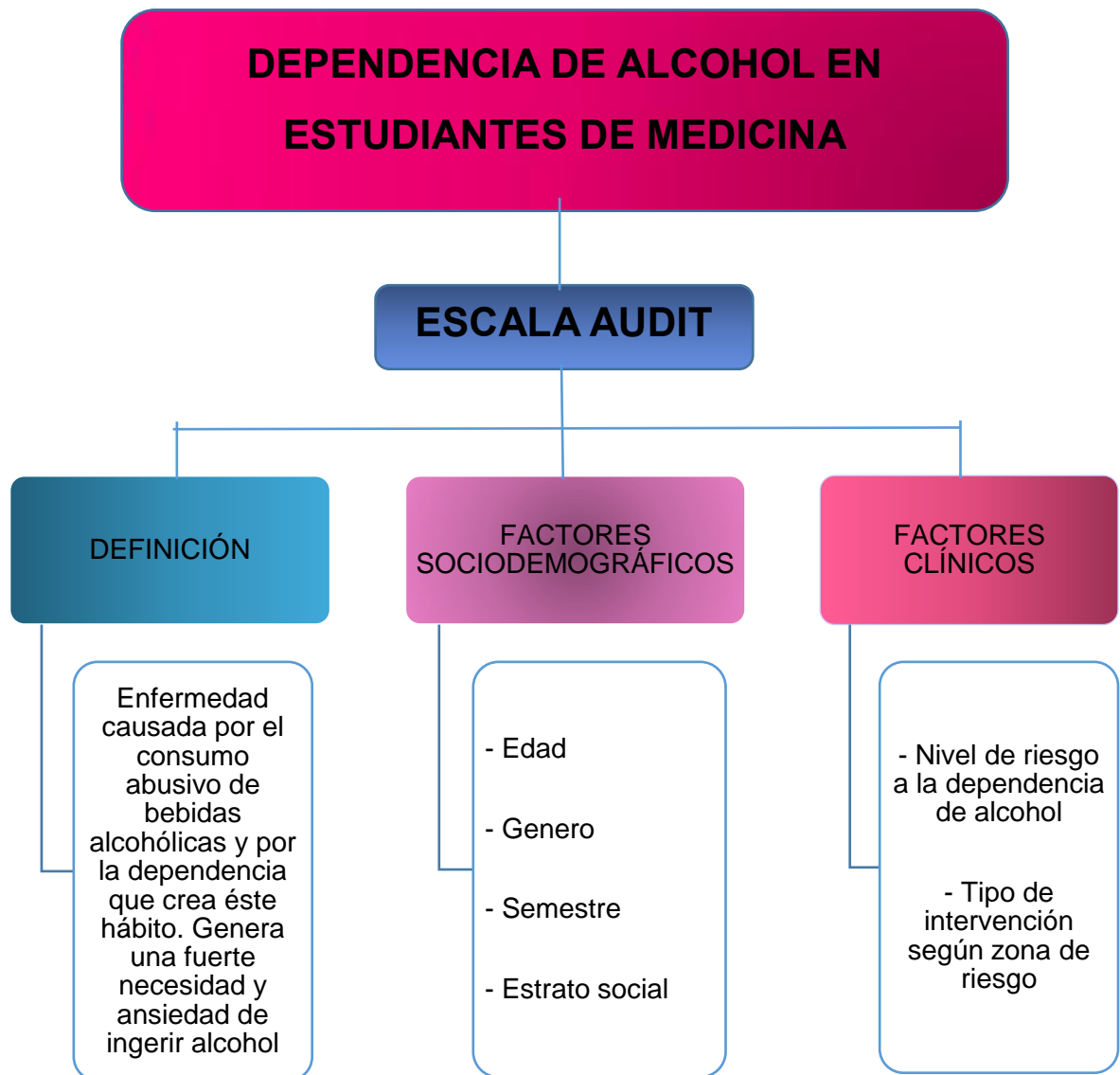
Decreto 120 de 2010 (Enero 21): Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol. Que el mismo ordenamiento dispone que el Estado y la sociedad deben garantizar la protección integral de la familia y que ésta, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico y el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales prevalecen sobre los derechos de los demás; mientras que el artículo 45 de la misma Carta señala que el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral;

Ley 124 de 1994: Se prohíbe el expendio de bebidas ALCOHÓLICAS a menores de edad y se adoptan medidas respecto de menores que sean encontrados consumiendo tales bebidas o en estado de beodez; estableciendo además que en "toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes se debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente ley" y adicionalmente, se consagra como deber de los establecimientos que venden bebidas alcohólicas colocar en un lugar visible la prohibición de expendio a menores;

Artículo 20, numeral 3: De la misma ley dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

3.5 MODELO TEÓRICO

Figura 6. Modelo teórico



Fuente: Esta Investigación 2017

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

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.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

5.1.1 Enfoque de la investigación

Cuantitativo

5.1.2 Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, univariado, prospectivo de corte transversal

Parella & Martins Pesta, 2012 (54) Expresan que el diseño de la investigación “se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio”.

De acuerdo a lo anterior la presente investigación se ubicó en el diseño no experimental ya que trabaja sobre las realidades del hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Por lo tanto, en el presente estudio se seleccionaron una serie de factores que influyen en la frecuencia, actitud dependiente y consecuencias relacionadas con el alcoholismo, se midieron cada uno de ellos independientemente para así lograr diagnosticar la situación actual. Cabe resaltar que dentro de los diseños no experimentales atendiendo a (55) corresponden a “su dimensión temporal o al número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos... los diseños no experimentales se pueden clasificar en transversales y longitudinales”. Los diseños transversales, son aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de éstas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En los diseños transversales la recolección de los datos se efectúa sólo una vez y en un tiempo único.

De acuerdo, a lo anterior la presente investigación se ubicó en el diseño no experimental transversal, ya que se buscaron las correlacionales causales, entre

dos o más variables, en un grupo de personas, en un determinado espacio temporal, lo cual permitirá el logro del objetivo general planteado.

Es importante mencionar, que este modelo se considera pertinente para el desarrollo de la propuesta planteada, a pesar que se enfoca en la planificación de sistemas educativos, el mismo se adapta a cualquier tipo de organización considerada como un sistema abierto, tal es el caso de alcoholismo.

- Fase 1 Identificación del Problema
- Fase 2 Identificación sociodemográfica
- Fase 3 Prueba piloto
- Fase 4 Aplicación de encuesta
- Fase 5 Análisis de resultados

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1 Población

Estudiantes medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto Nariño **Fórmula aplicada para poblaciones finitas**. La población objeto de estudio, está conformada por un total de estudiantes de 387, los cuales están 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.

5.2.2 Muestra

Tomada mediante la siguiente formula:

$$\frac{Z^2pqN}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

A partir del tamaño de la población (238 estudiantes), con un margen de error aceptable del 5% y un nivel de confianza de un 95%, con SPSS que es un programa estadístico informático muy utilizado en ciencias exactas que tiene una capacidad para trabajar con grandes bases de datos y una llana interfaz para la mayoría de los análisis.

Donde:

N: Población de 238 estudiantes

n: Muestra a obtener

p: Probabilidad de éxito igual al 0,6

Q: Probabilidad de fracaso igual al 0,4

Z: Confiabilidad del estudio. Cuando se trabaja con un nivel de confianza del 95% Z es igual a 1,96

E: Error con el que se trabajó esta investigación 5% = 0,06

Por lo tanto, el resultado de la muestra es de 238 estudiantes encuestados de la Fundación Universitaria San Martín de los semestres 1° a 10° excluyendo semestre 3°, 4°, 11° y 12°, Pasto 2017.

5.3 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolectó la información 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. La información es confidencial y anónima, por lo que se solicita apoyo y sinceridad en las respuestas, los resultados serán utilizados solo con fines estadísticos.

Escala de medición de dependencia de consumo de alcohol AUDIT (Ver Anexo 2.).

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

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

5.4.2 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.

5.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

- Ambigüedad en las respuestas que tienen relación con temas íntimos en la población encuestada.
- Encuesta imparcial sin sugerir las respuestas, ser neutral ante la información que se está solicitando.
- Dedicar tiempo a las preguntas sin forzar al encuestado para garantizar que las encuestas queden completamente diligenciadas

5.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Son el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. Los instrumentos son recursos, dispositivos o formatos que se utilizan para obtener, registrar o almacenar datos. En función de los objetivos para este estudio, se emplea instrumentos y técnicas orientadas a obtener datos, aplicándose como método de elección la encuesta mediante un software acto para la recolección de datos del tema a tratar.

5.6.1 Primarios

Encuestas realizadas a la población a estudio

Encuesta

Sabino expone que un instrumento de recolección de datos es en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información. Los datos secundarios, por otra parte, son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros investigadores,

suelen estar diseminados, ya que el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información. (56)

La recolección de datos se realiza con una encuesta de enfoque cuantitativo basado en el modelo de encuesta AUDIT (frecuencia, comportamiento y consecuencias) que se ha venido desarrollando por diferentes organizaciones o entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 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.

Por ende, para obtener información confiable se elabora un cuestionario 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.

5.6.2 Secundarios

Otras investigaciones, artículos de investigación, crítica objetiva de profesionales de la salud.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará el análisis exploratorio de los datos y se determinará el comportamiento de las variables frente a distribuciones normales y no normales.

Se identificará medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas y medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables

cualitativas. Se realizará pruebas de comparación entre grupos con pruebas estadísticas dependiendo de la distribución de los datos.

Se utilizará para el análisis estadístico el programa start graphics y para las gráficas de variables el programa Excel. Se aplicará la fórmula de prevalencia.

Para el cumplimiento de los objetivos, se realizará un plan de análisis univariado donde se analizan las frecuencias absolutas y relativas de las variables sociodemográficas y variables clínicas.

El plan de análisis se realizará mediante la medición de variables:

- Sociodemográficas como son la edad que es una variable de tipo cuantitativo de razón que nos va a ayudar a ver cuál es la edad en la que más prevalece la dependencia de alcohol, el género de tipo cualitativo nominal, el estrato social de tipo cualitativo nominal, el semestre cualitativo ordinal, la universidad a la que pertenece la cual es una variable de tipo cualitativa nominal.
- Variables clínicas con respecto a los parámetros de medición de la escala AUDIT como: Nivel de riesgo de dependencia al alcohol esta es una variable cuantitativa que clasifica a la persona en diferentes zonas de riesgo según la puntuación que se obtenga, y el tipo de intervención que requiere la persona según la zona de riesgo es una variable cualitativa.

Estas variables se calcularan con el fin de obtener información y realizar en cada una de estas un análisis univariado obtener la media, mediana y moda mediante tablas de frecuencias y representarlas en graficas a su vez se va a realizar análisis de las variables que se encuentran en la escala AUDIT todas variables cualitativas nominales las cuales se evaluaran en una escala de 0 a 4, para después aplicar en este análisis univariado, con el fin de encontrar correlación entre las variables de la escala AUDIT, obtenidas en la encuesta con cada una de las variables sociodemográficas y clínicas teniendo en cuenta que la puntuación según zona de riesgo va así: zona I: 0-7, zona II 8-15, zona III: 16-19, zona IV 20-40.

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará por escrito a la institución universitaria de pasto, la autorización para aplicar el formato AUDIT a los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto.

Esta investigación tiene como fin la recolección de información, por lo que los datos obtenidos por los investigadores a través de las encuestas, no será objeto de manipulación, amenazas, ni persuasión por terceros, garantizando a quienes participen de este proyecto la total confidencialidad de sus datos.

Consentimiento informado: La población objeto de esta investigación realizará encuestas elaboradas bajo anonimato y previo consentimiento informado, por el cual están en libre derecho de acceder o no a participar de este proyecto. Se brindará información acerca de la finalidad del estudio y los beneficios para los estudiantes de su universidad.

Riesgo mínimo: debido a que esta investigación no tiene manipulación clínica y se limita a interrogatorio, revisión de información obtenida en las encuestas por parte de los investigadores, se considera que el presente estudio no tiene riesgo.

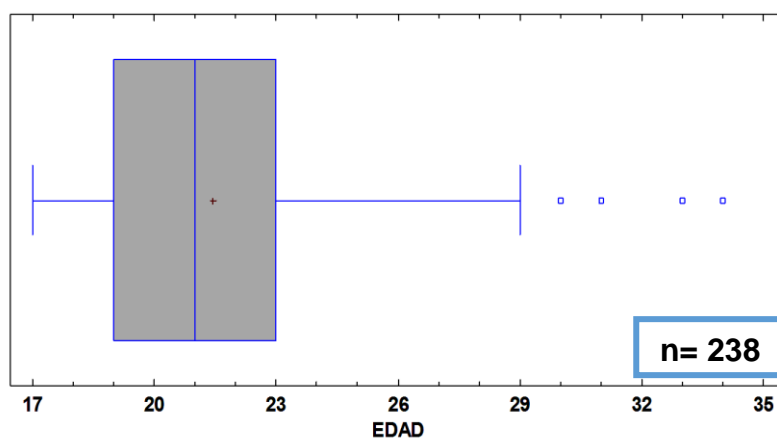
Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en investigación de esta institución.

Custodia del material: el material y la información obtenida en esta investigación quedará a responsabilidad de los investigadores hasta la publicación de los resultados. El grupo de investigadores de este proyecto se compromete a garantizar que los resultados serán utilizados con fines de docencia e investigación.

6. RESULTADOS

Para el cumplimiento del objetivo específico #1, “Caracterizar la población a estudio de acuerdo a variables sociodemográficas” se presentan las siguientes gráficas:

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

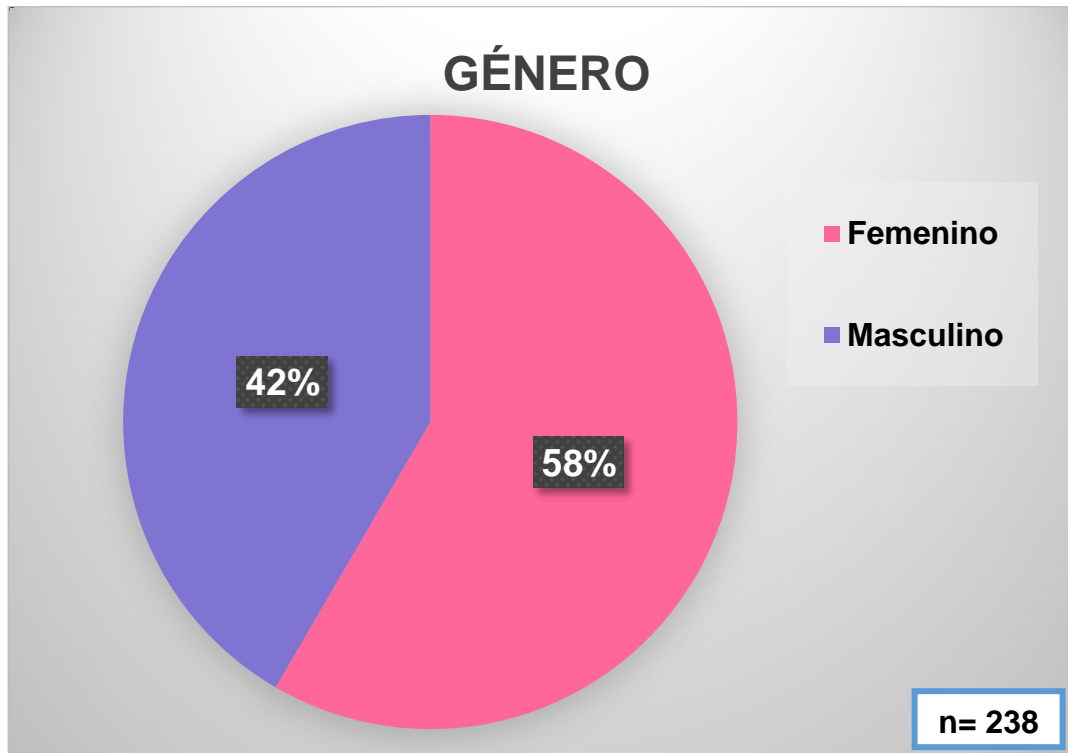


Fuente: Presente investigación 2018

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.

VARIABLES DATOS GENERALES

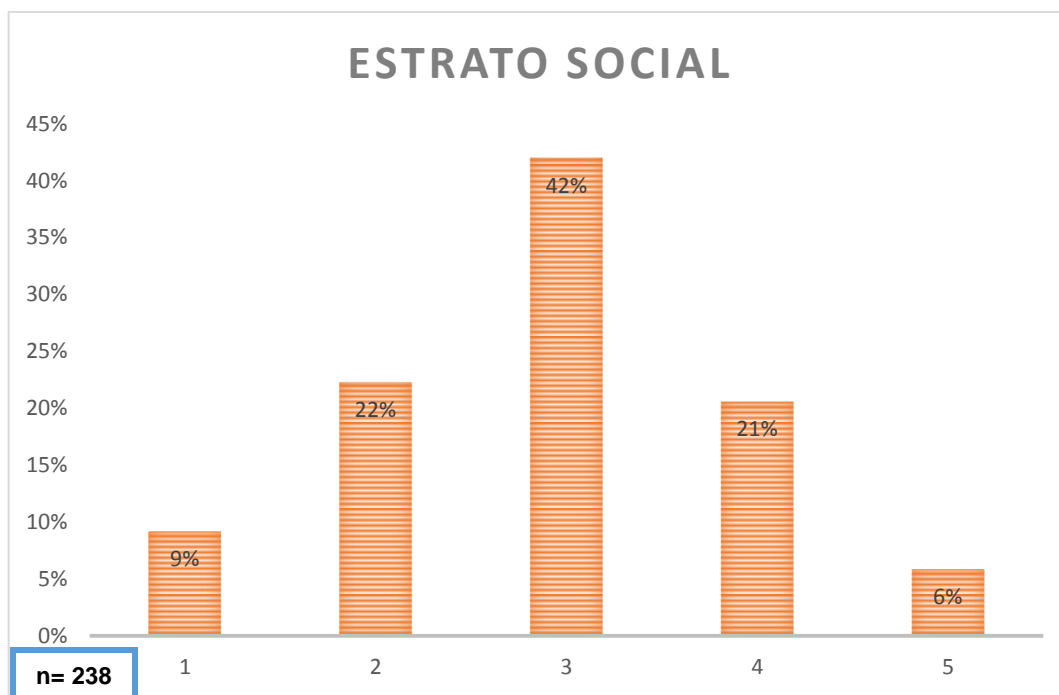
Gráfica 2. Distribución de la población en riesgo de los estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según género.



Fuente: Presente investigación 2018

Se puede observar que el género que 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.

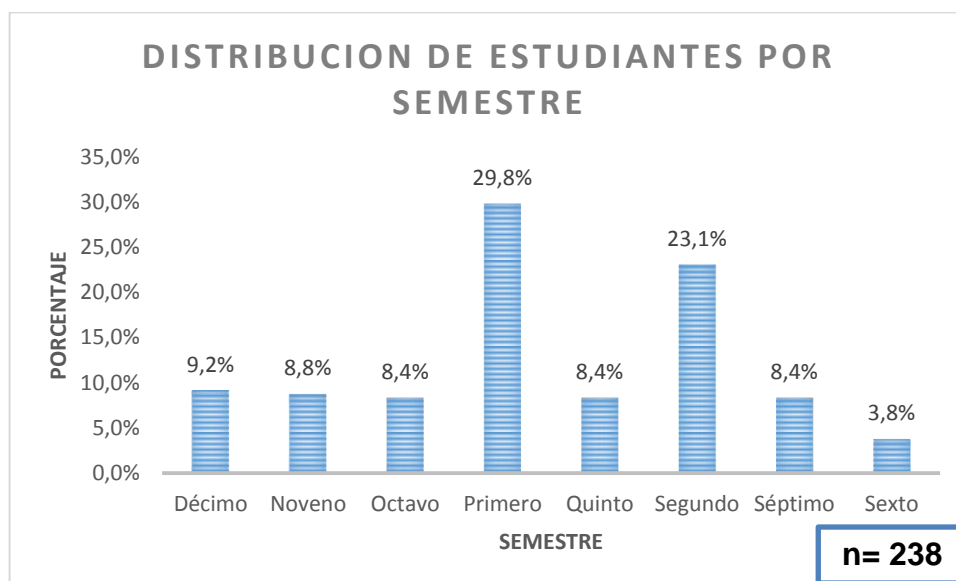
Gráfica 3. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según estrato social.



Fuente: Presente investigación 2018

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 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.

Variables para el cumplimiento del segundo objetivo específico “Establecer el nivel de riesgo, los síntomas de dependencia y consumo perjudicial”

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

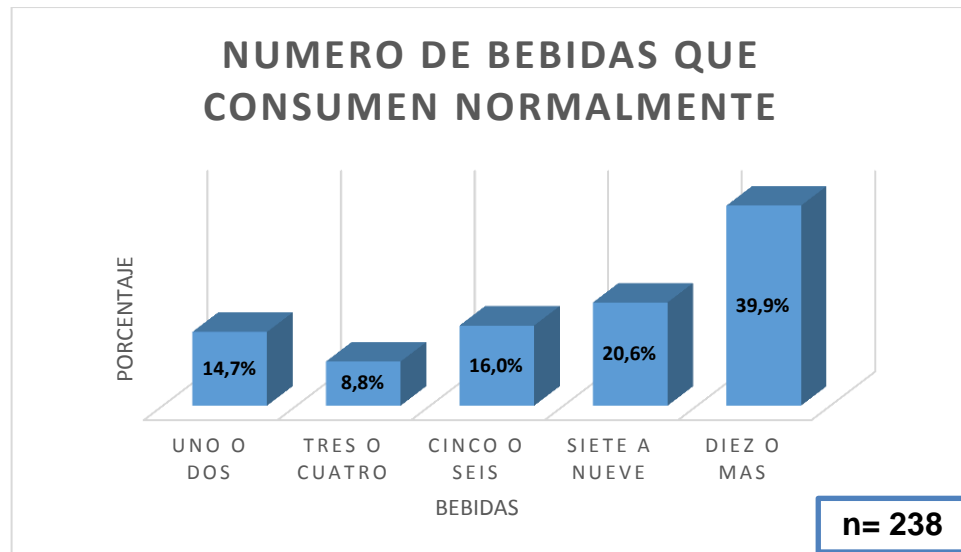
Gráfica 5. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?



Fuente: Presente investigación 2018

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 2018

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?

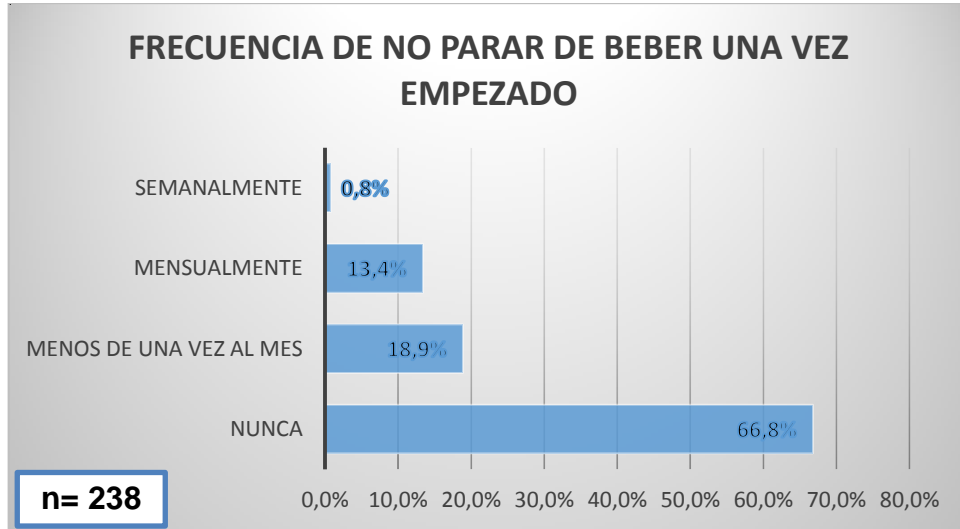


Fuente: Presente investigación 2018

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).

COMPORTAMIENTO Y DEPENDENCIA AL ALCOHOL

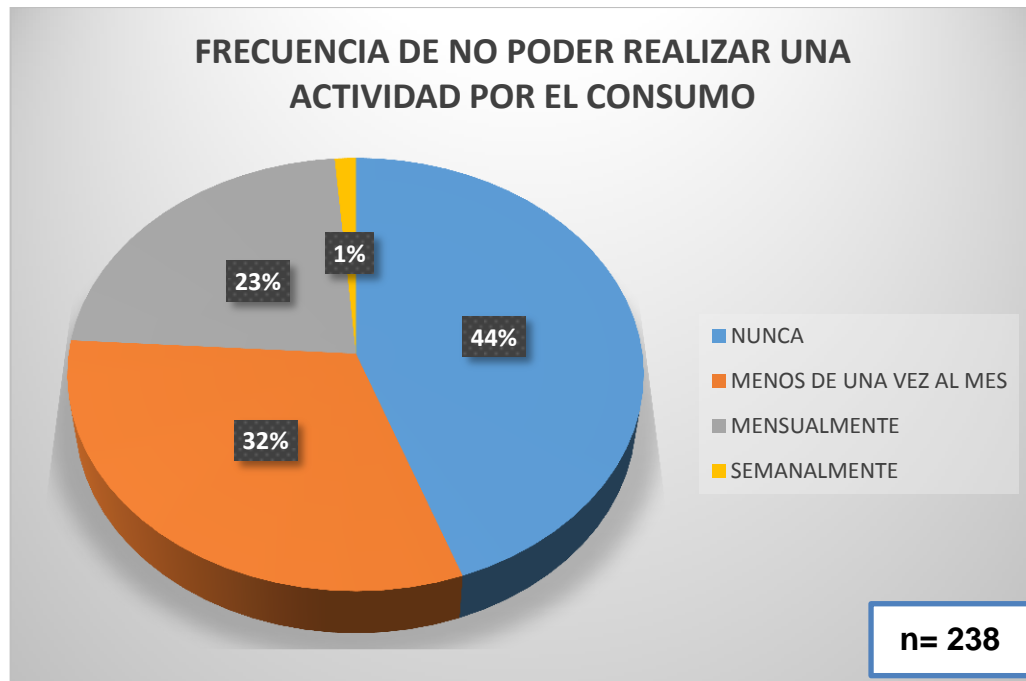
Gráfica 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?



Fuente: Presente investigación 2018

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 2018

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?

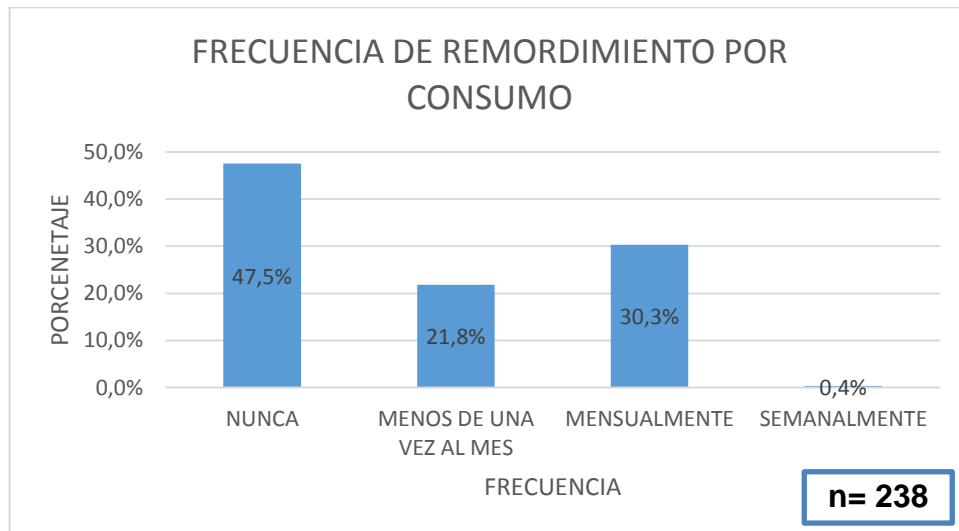


Fuente: Presente investigación 2018

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.

CONSECUENCIAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

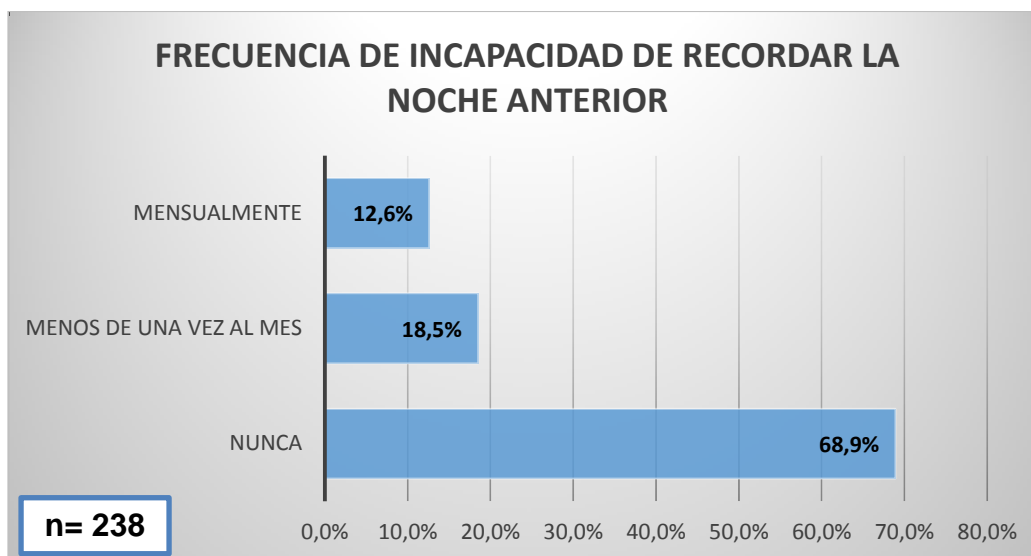
Gráfica 11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?



Fuente: Presente investigación 2018

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.

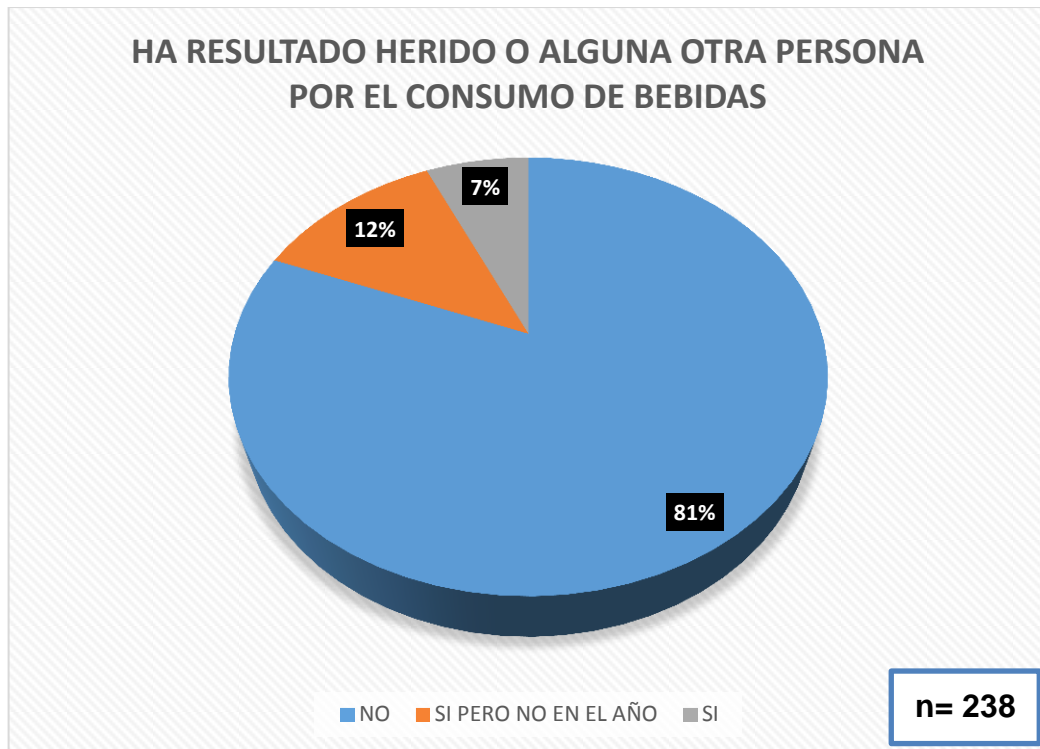
Gráfica 12. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar que paso la noche anterior porque había estado bebiendo?



Fuente: Presente investigación 2018

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 2018

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?

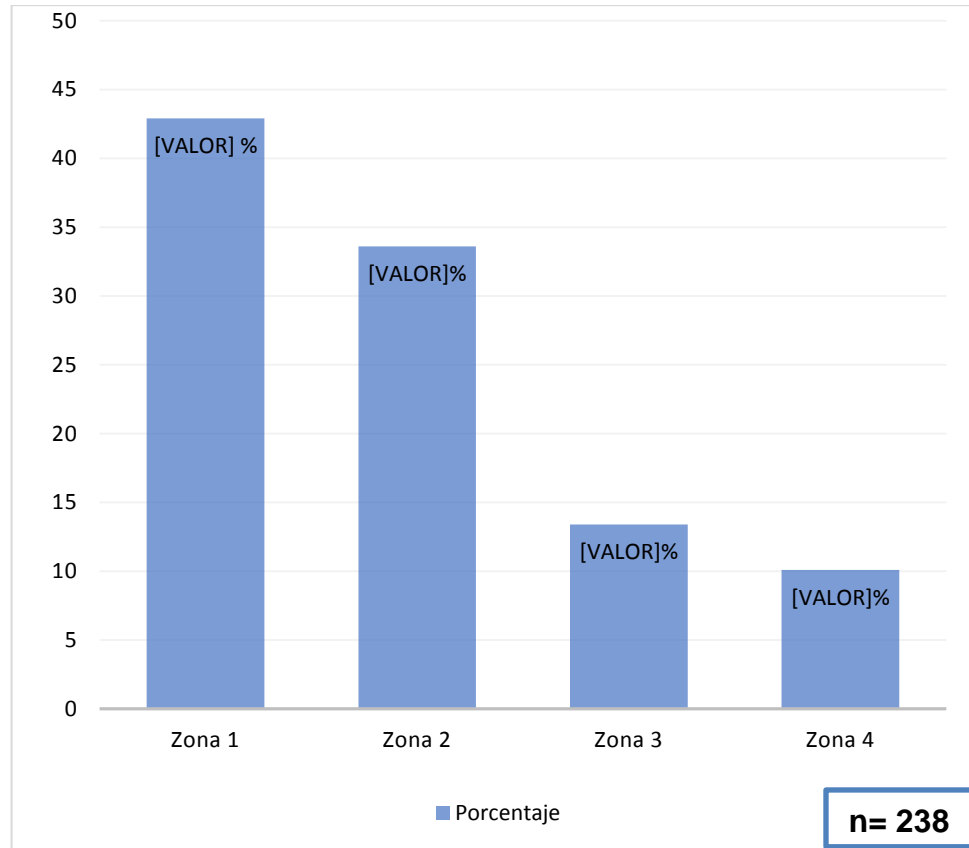


Fuente: Presente investigación 2018

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.

NIVELES DE RIESGO POR DEPENDENCIA AL ALCOHOL

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.



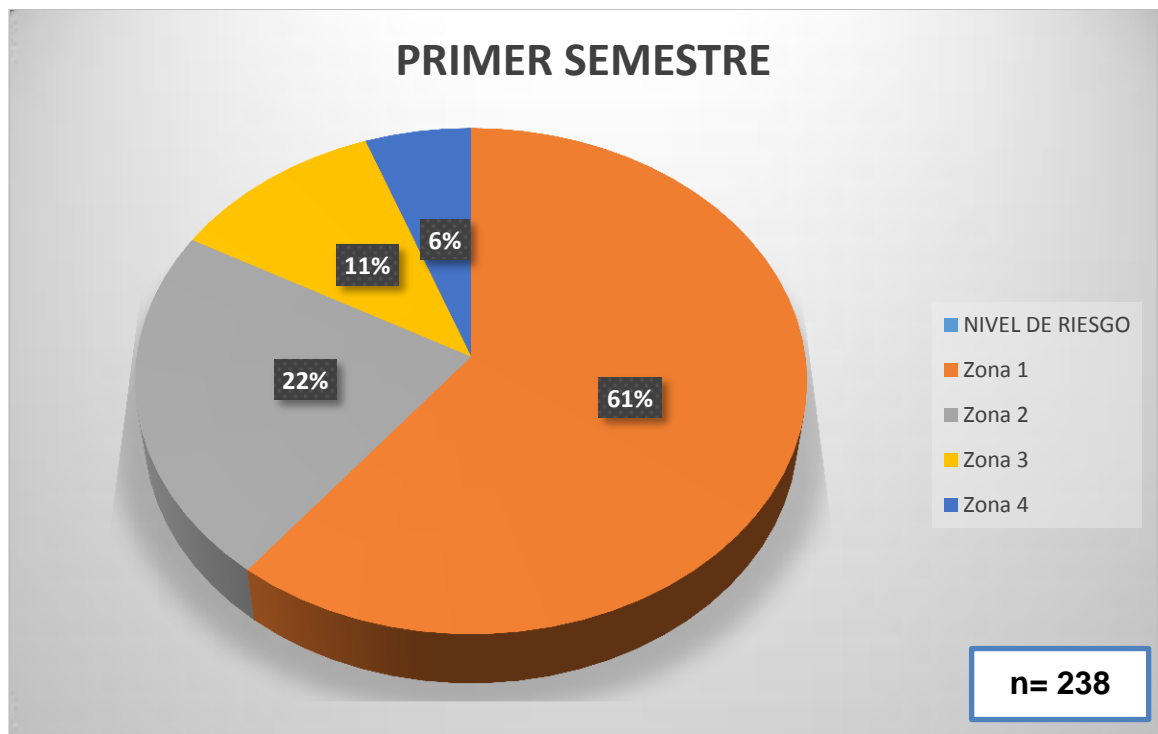
Fuente: Presente investigación 2018

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.

ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN CADA SEMESTRE POR ZONA DE RIESGO

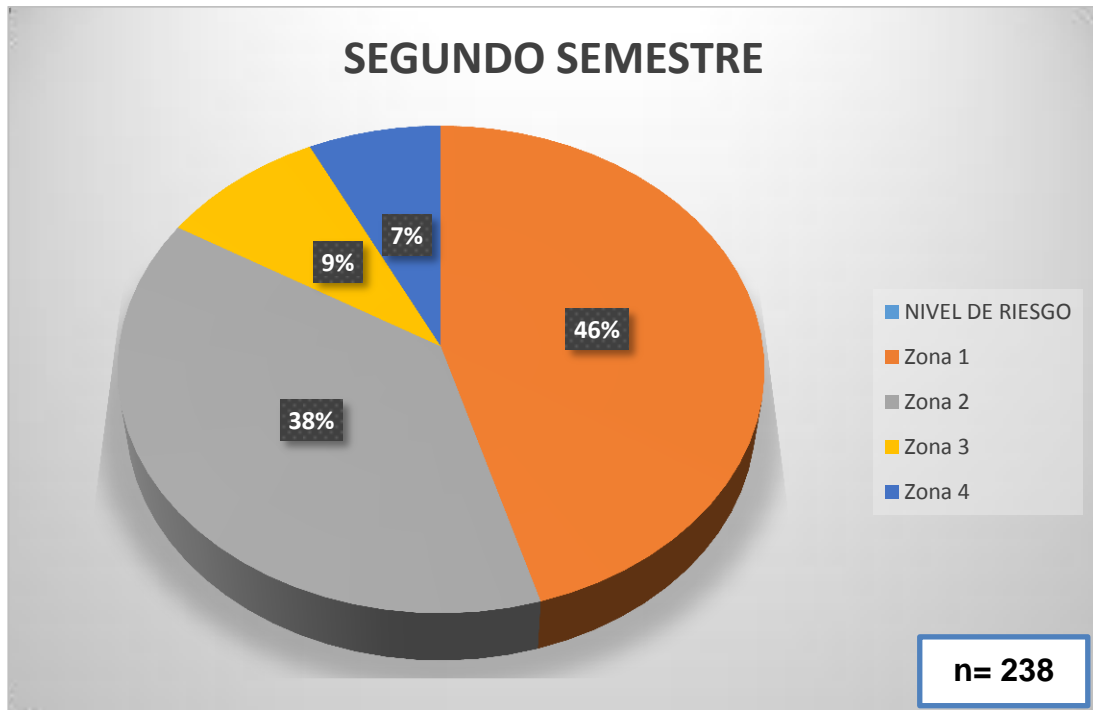
Gráfica 16. Distribución estudiantil de primer semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados en las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Este gráfico representa que los estudiantes de primero la mayoría de estudiantes el 61%(43) que realizaron su encuesta cuyo puntaje los clasificó en zona 1 donde se especifica que es un nivel muy bajo de dependencia al alcohol, posteriormente 6%(4) estudiantes mostraron que tienen un problema mayor de alcohol catalogándose en zona 4 de dependencia.

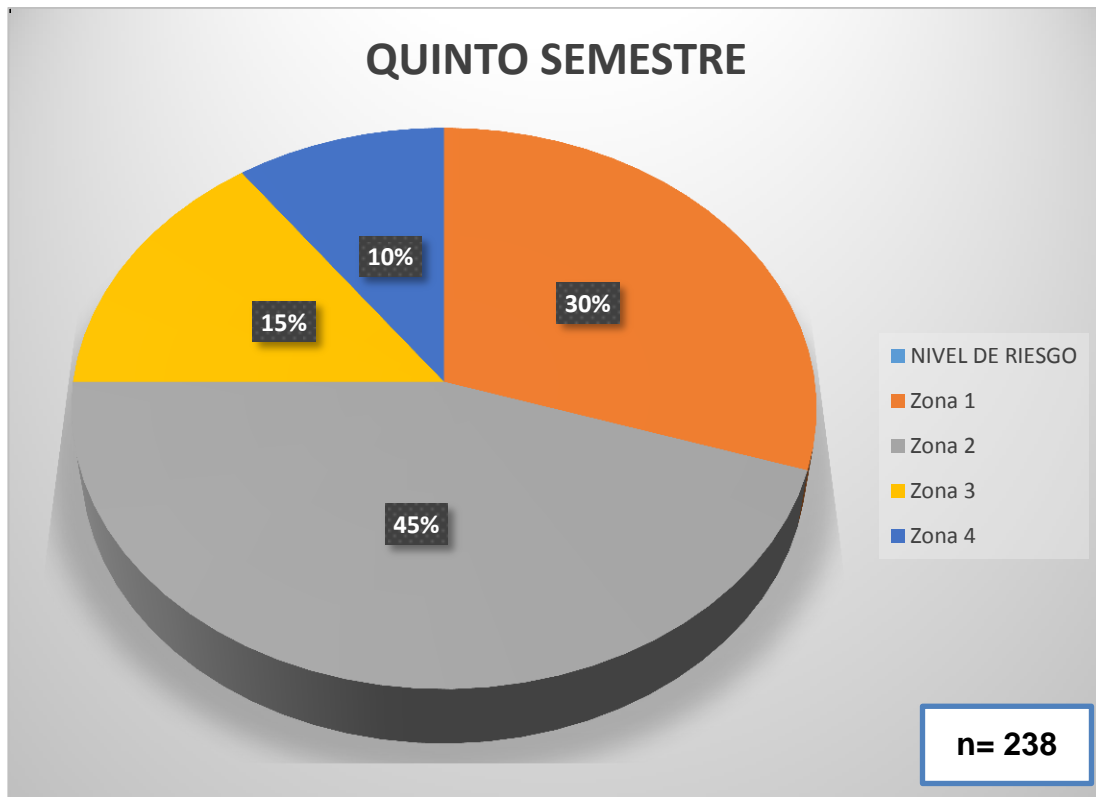
Gráfica 17. Distribución estudiantil de segundo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados en las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Este gráfico representa que los estudiantes de segundo la mayoría de estudiantes el 46% (25) que se clasificaron en zona 1 donde se especifica que es un nivel muy bajo de dependencia al alcohol, 7%(4) estudiantes mostraron que tienen un problema mayor de alcohol ubicándose en zona 4 de dependencia.

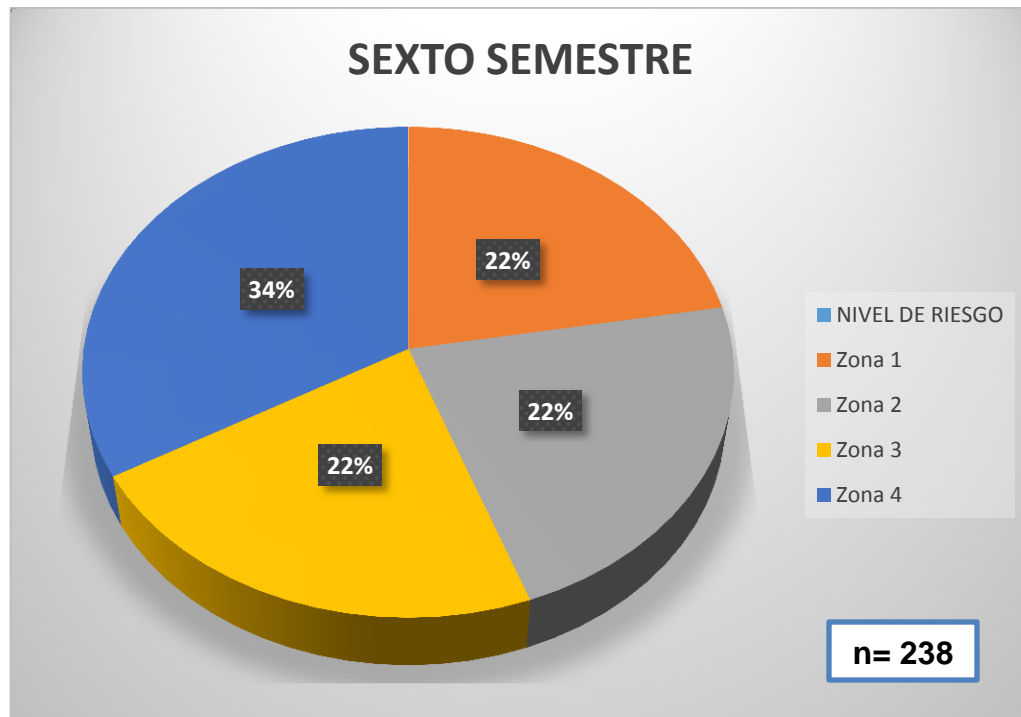
Gráfica 18. Distribución estudiantil de quinto semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Este gráfico representa que los estudiantes de quinto semestre a pesar de la poca cantidad de ellos ya que es un grupo muy pequeño 45%(9) de los estudiantes se ubicaron en zona 2 donde se especifica que es un nivel medio de dependencia al alcohol, posteriormente se evidenció que solo 10%(2) estudiantes mostraron que tienen una dependencia marcada de alcohol ubicándose en zona.

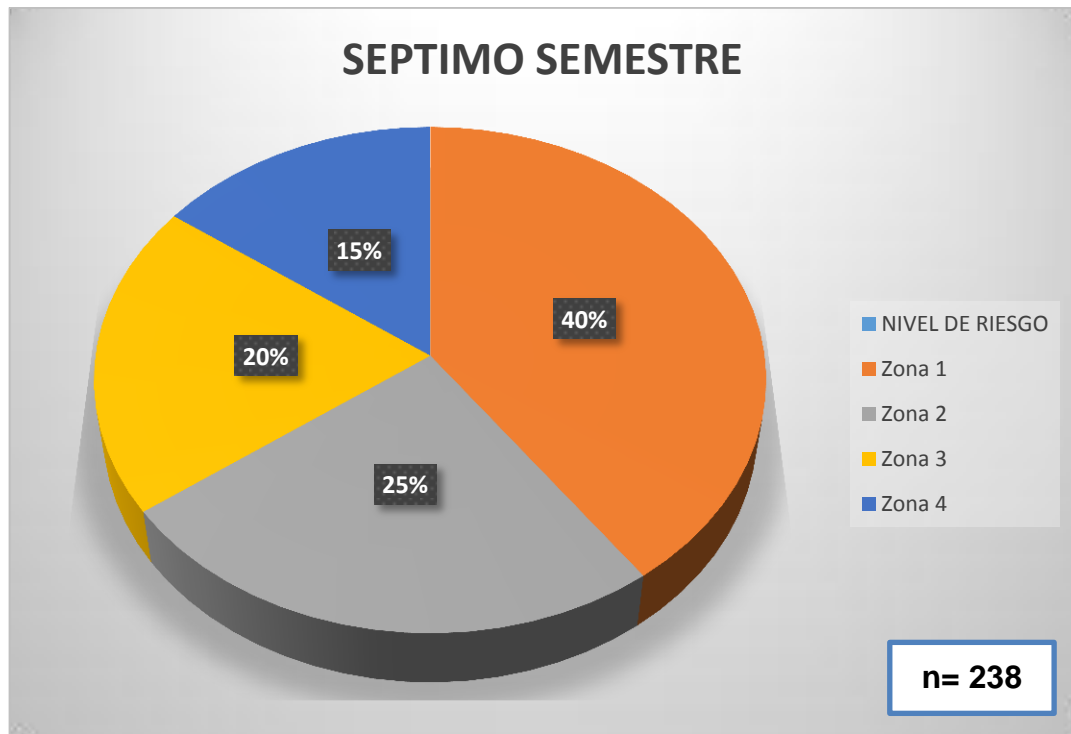
Gráfica 19. Distribución estudiantil de sexto semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Se determinó que a pesar de que se encuestaron muy pocos estudiantes ya que sexto semestre es el grupo más pequeño en la universidad, evidencio estudiantes con el porcentaje del 34% (3) se catalogaron en zona 4 donde se especifica que es un nivel muy alto de dependencia al alcohol, seguido de estudiantes que representan el 22%(2) se encuentran en zona 1, Zona 2 y Zona 3 en una misma proporción.

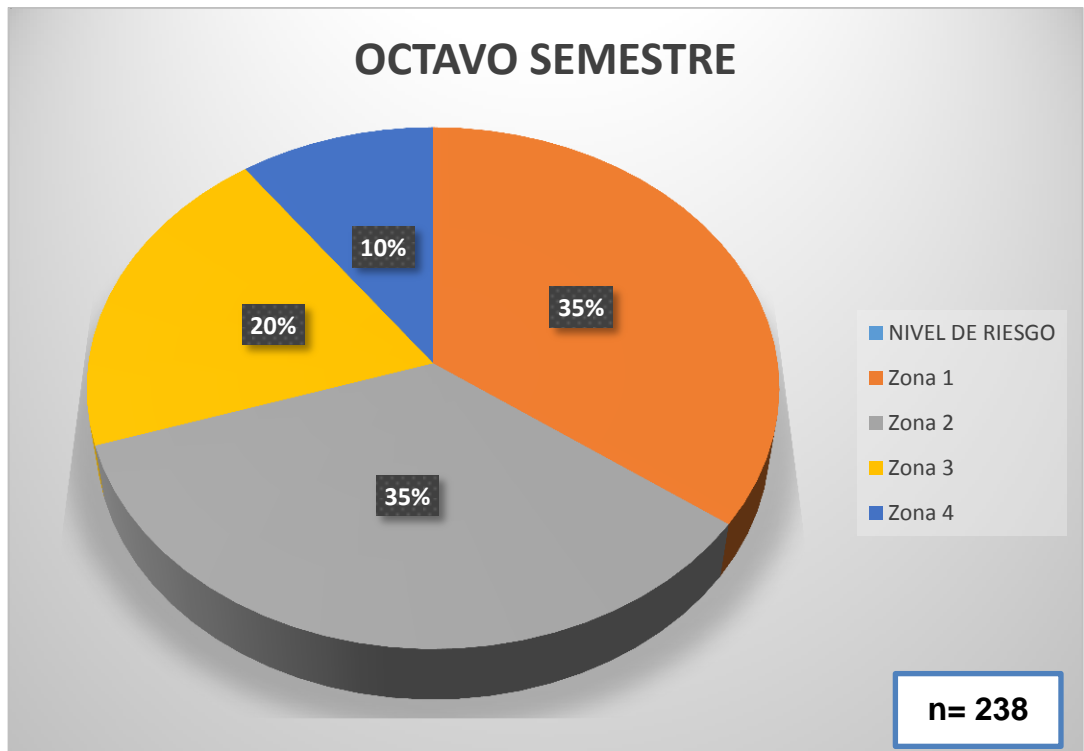
Gráfica 20. Distribución estudiantil de séptimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Según el gráfico anterior representa que los estudiantes de séptimo que también son un grupo pequeño, la mayoría de estudiantes el 40%(8) los cuales se clasificaron en zona 1 donde se especifica que es un nivel muy bajo de dependencia al alcohol, seguido del 25%(5) se encuentran en zona 2, y en menor porcentaje se encuentran 15%(3) mostraron que tienen un problema mayor de alcohol ubicándose en zona 4 de dependencia.

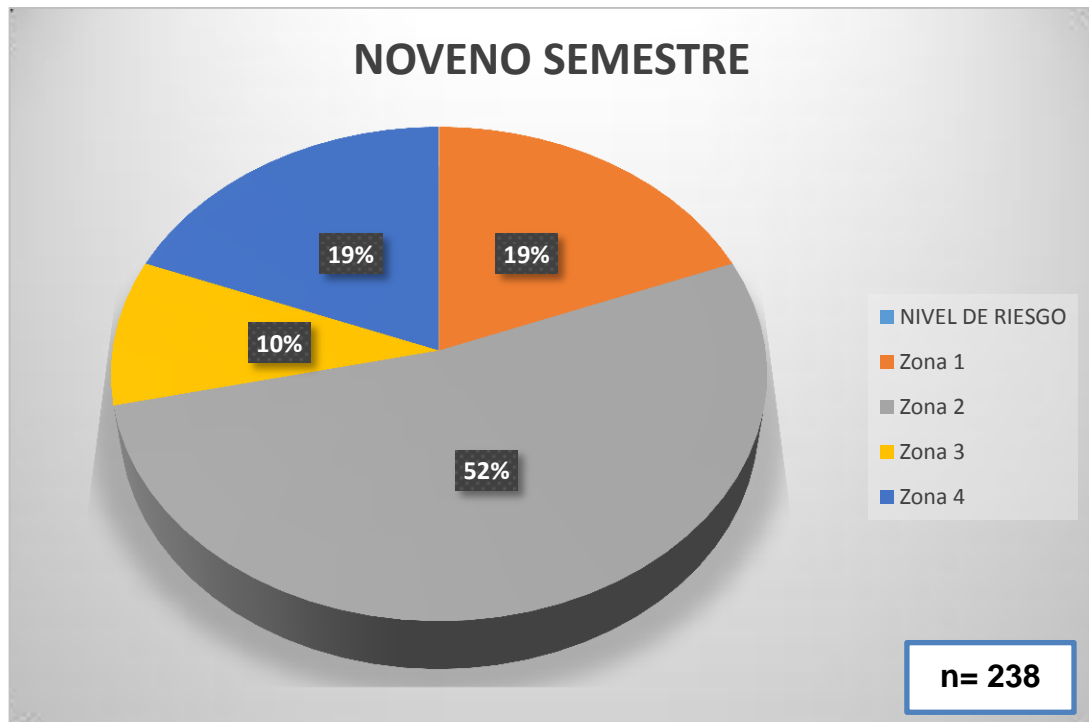
Gráfica 21. Distribución estudiantil de octavo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Se graficó que los estudiantes de octavo se distribuyen equitativamente 2 grupos que marcan el 35% (7) estudiantes cada uno en zona 1 y zona 2, seguido del 20%(4) estudiantes encuestados que se encuentran en zona 3 y por último (2) de la población del semestre que están ubicados en zona 4.

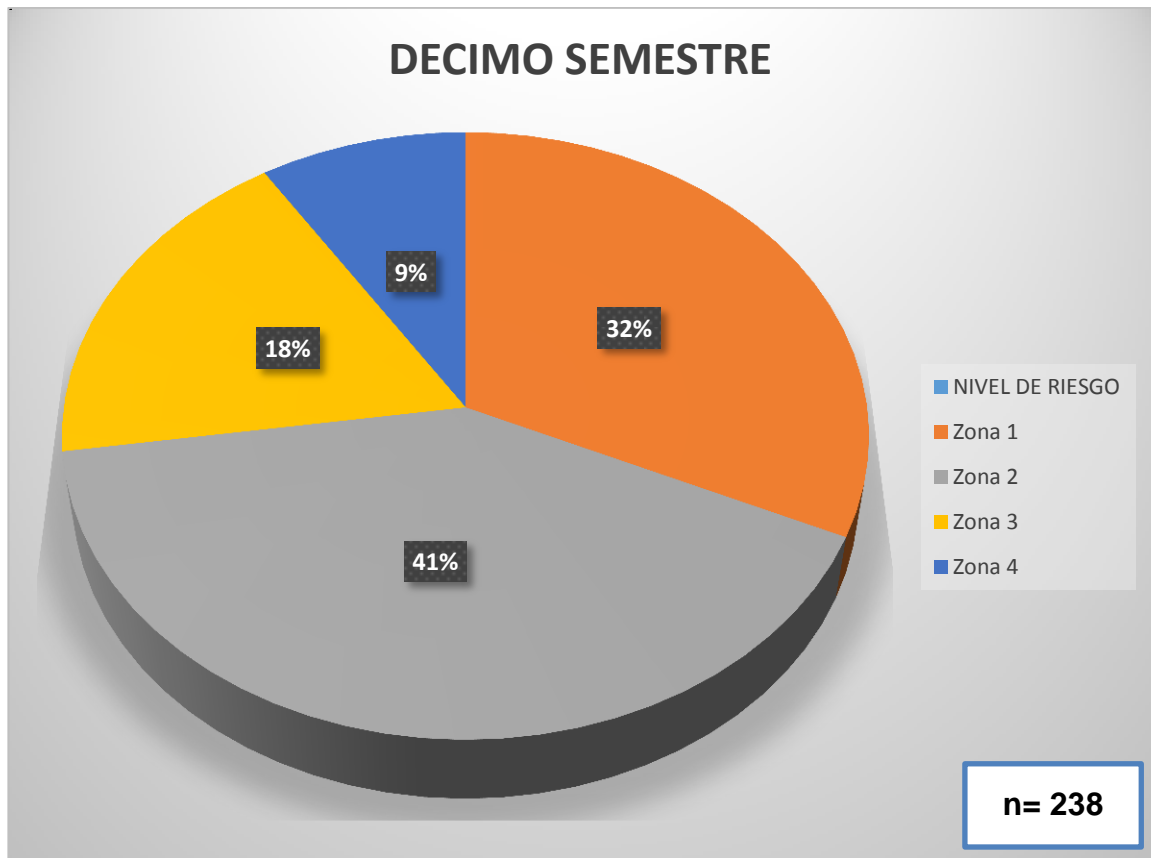
Gráfica 22. Distribución estudiantil de Noveno semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



Fuente: Presente investigación 2018

Esta variable representa que los estudiantes de noveno semestre la mayoría de estudiantes el 52% (11) estudiantes que se realizaron su encuesta cuyo puntaje los clasificó en zona 2 donde se especifica que es un nivel intermedio de dependencia al alcohol, y en menor porcentaje se encuentran 10%(2) estudiantes que se ubican en zona 4 y equivalen a un nivel mayor a la dependencia de alcohol.

Gráfica 23. Distribución estudiantil de décimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, que ubica a cada grupo de estudiantes encuestados de las zonas de riesgo a la dependencia de alcohol.



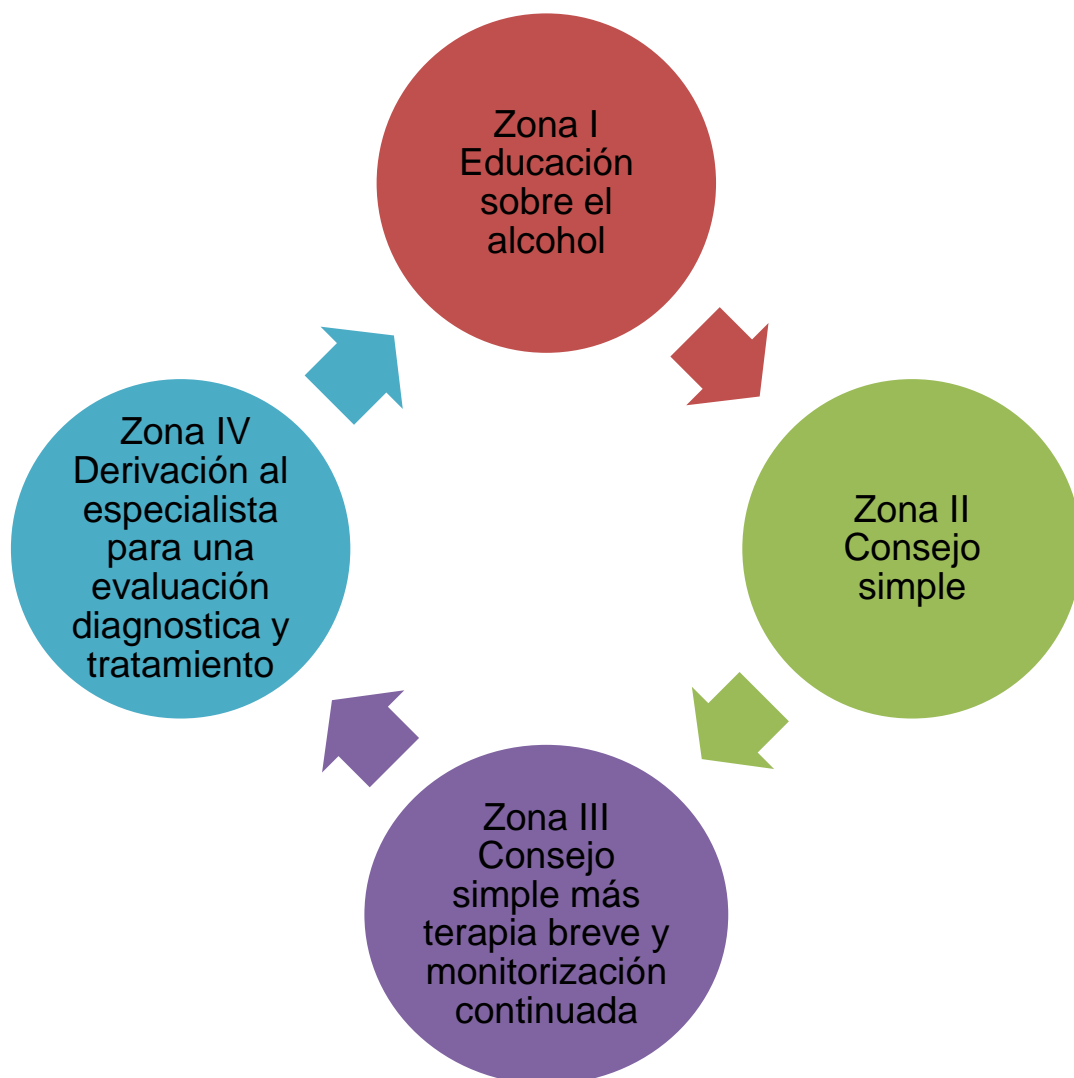
Fuente: Presente investigación 2018

En la imagen representa que en décimo la mayoría de estudiantes el 41%(9) los cuales son estudiantes que se clasificaron en zona 2 donde se especifica que es un nivel intermedio de dependencia al alcohol, y por último 9%(4) estudiantes mostraron que tienen un problema mayor de alcohol ubicándose en zona 4 de dependencia.

Variables para el cumplimiento del tercer objetivo específico: “Describir 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.”

PROTOCOLO A SEGUIR POR CADA ZONA DE RIESGO

Figura 7. Protocolo a seguir en cada zona de riesgo



Fuente: Presente investigación 2018

Instrumentos y materiales para apoyar la intervención que se debería tener a mano para aplicar con el consultante, este contiene criterios para definir cuándo realizar intervenciones específicas; también tiene elementos que se deben tener presentes para realizar intervención y posterior a esto se requiere de ejemplos específicos de intervención para el consultante paso a paso a medida que sean necesarios.

I. INTERVENCION MINIMA ZONA I (0-7 puntos): EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL

1. Felicitar al consultante y reforzar los beneficios que tiene el bajo consumo de alcohol e invitar a que continúe así.
2. Explicar al consultante sobre el consumo de bajo riesgo, mostrar material de apoyo que indica los beneficios de un consumo mínimo de alcohol
3. Mostrar mediante guías las cantidades de consumo de bajo riesgo, que está en el margen adecuado de ingerir alcohol
4. Recomendar al consultante que se mantenga bajo los niveles máximos diarios, semanales y mensuales
5. Enseñar cómo mantener el control sobre la velocidad del consumo de alcohol y mostrar que tener un ritmo acelerado puede llevar a una ubicación en las demás zonas de riesgo y posterior dependencia al alcoholismo, la intervención mínima tardará entre 5 y 10 minutos. (57)

II. INTERVENCION BREVE ZONA II (8-15 puntos): CONSEJO SIMPLE

La intervención breve es una forma de abordar el consumo de alcohol en riesgo, son un conjunto de acciones simples y breves, pero muy ordenadas, que permiten ayudar a personas que consumen alcohol en riesgo.

Las metas para que haya resultados benéficos son las siguientes:

- Que el consultante tome conciencia de que su consumo de alcohol es de riesgo.
- Que el consultante tenga deseos de disminuir su consumo de alcohol o quiera dejar de consumir, para así evitar riesgos.
- Que el consultante consiga cambiar la forma en que consume y así disminuya las probabilidades de dependencia al alcohol.

Para que se puedan cumplir estas metas se deben cumplir los siguientes pasos

1. Informar al consultante detalladamente su resultado de la encuesta diligenciada, darle una conclusión clara de la evaluación sobre el consumo al que se está exponiendo es de riesgo, hablar sobre el significado de encontrarse con una puntuación entre 8-15 y cuál es su significado. (58)
2. El siguiente paso es intervenir, de acuerdo al nivel de riesgo que al cual se evalúa, en este caso el consumo es de riesgo se realiza una intervención breve y se intenta ayudar a la persona a cambiar su forma de consumir para disminuir sus riesgos de dependencia haciéndole entender que el “consumo problema” y la “dependencia” al alcohol como las formas más graves de uso de alcohol, que generan daños, consecuencias de salud, problemas sociales para la persona y para su entorno, que comúnmente son evidentes y reconocibles. (59)
3. La intervención en la mayoría de los casos será hecha en 1 sola sesión. Se estima que la intervención breve tomará entre 15 y 30 minutos. Cuando el personal encargado de hacer la intervención se haya familiarizado con la técnica lo hará de manera cada vez más fluida y rápida.

4. En la sesión se debe invitar al consultante a definir metas para disminuir el consumo riesgoso de ingesta de alcohol para intentar un cambio en su manera de consumir, reforzar los consejos y mostrarle a la persona que puede volver a consultarle.

5. Las metas deben ser realistas y adecuadas al consultante:

- Analizar en conjunto las razones que dificultan el cambio del consumo y las que facilitarían el cambio del consumo.
- Explíquelo al consultante que el cambio puede ser difícil.
- Mostrar al consultante que puede volver a consultar y agendar una nueva sesión si se considera necesario.

III. TERAPIA BREVE ZONA III (16-19 puntos) CONSEJO SIMPLE MÁS Y MONITORIZACIÓN CONTINUADA

Debe implementarse en los siguientes casos:

El consultante que se le ha realizado una intervención breve previamente por su consumo de riesgo y que toman una nueva sesión en acuerdo con el personal encargado:

- Porque el mismo consultante lo ha requerido, pues está motivado por cambiar su consumo, pero cree o siente que necesita más apoyo.
- Porque el personal encargado le ha sugerido que vuelva pues evaluó que el consultante tenía algunos elementos que dificultaban conseguir las metas por sí solos, se evaluó que el consultante necesitaría más refuerzo por sus características personales, o bien, evaluó que el consultante estaba altamente motivado y era necesario acoger ese impulso. (60)

Ayudar a mostrar al consultante algunos de los daños del consumo de alto riesgo y revisar el material complementario daños y riesgos del consumo de alcohol.

Elementos centrales de la sesión de acompañamiento:

- Felicite y refuerce al consultante por volver.
- Evaluar una vez más el consumo a partir del cumplimiento de las metas definidas en función de las guías de consumo de bajo riesgo.
- Si el consultante fue exitoso felicite. Si el cumplimiento es pleno entonces cierre la intervención. Si el cumplimiento es parcial entonces analice la posibilidad de fijar nuevas metas más exigentes y realice una nueva intervención breve.
- Si el consultante no fue tan exitoso apoye y no juzgue. Hay que recordar que el cambio puede ser difícil. Vuelva a hacer una evaluación a través de AUDIT y defina los caminos a seguir en función de los resultados: intervención breve, ya si el caso persiste hay que pensar en una derivación asistida. (61)

5. Puede definir una nueva sesión de acompañamiento hasta llegar a cuatro. Entonces debe considerar realizar una derivación asistida si el consultante continúa motivado y los cambios no han sido suficientes.

IV. DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA ZONA IV (20 puntos o más)

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

Si se produce el fracaso persistente de las intervenciones breves, se debe sospechar que el paciente sufre dependencia del alcohol.

La dependencia del alcohol es una enfermedad como tal, se define como un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona sufre un deterioro del control sobre el consumo de alcohol y que sigue consumiéndolo a pesar de las consecuencias adversas.

La intervención breve puede utilizarse para lograr la adherencia de aquellos pacientes que necesitan un tratamiento especializado, motivando a los pacientes a

que acepten una derivación para una evaluación diagnóstica y un posible tratamiento. (62)

El abordaje del paciente con síndrome de dependencia alcohólica suele realizarse desde un nivel especializado, la atención primaria de salud tiene un papel clave a lo largo de este proceso; primero identificando a estos pacientes, segundo interviniendo para que esa derivación sea eficaz y por último apoyando al paciente mediante un seguimiento a lo largo de este duro proceso. Se debe enfatizar el hecho de que, si continúa con esta forma de consumo, sus seres queridos u otras personas allegadas, pueden sufrir las consecuencias. Es clave transmitirle que sufre un problema médico grave y que debería acudir a un especialista. (57)

Una adicción es por naturaleza crónica y recidivante. Los pacientes deben ser objeto de seguimiento tras su derivación, primero para reforzar el cumplimiento del tratamiento, y después para hacer un seguimiento una vez finalizado éste y poner de manifiesto que sus progresos tienen efectos visibles positivos. A continuación se realiza una breve descripción de las fases de desintoxicación y deshabituación y de los fármacos que habitualmente se usan, ya que es conveniente que el médico de familia esté familiarizado con ellos. (46)

Elementos centrales de la derivación asistida:

1. Entregue una conclusión clara de la evaluación: el consultante tiene posiblemente un consumo problema o dependencia, es decir, de muy alto riesgo.
2. Entregue una recomendación clara: el consultante necesita una evaluación clínica más profunda por un profesional con mayor experiencia en el tema. Anime a tomar una nueva hora.
3. Si el consultante no quiere/no acepta tomar una nueva hora para la evaluación clínica en este momento, motíVELO para realizarlo después y refuerce los consejos. MuéstRELE que puede volver a consultarle. Realice una intervención breve para no perder la oportunidad.

4. Si el consultante quiere/acepta tomar una nueva hora de evaluación especialista, ayúdelo a conseguir inmediatamente la hora dentro del mismo establecimiento de salud. Felicite y apoye la decisión. (63)

- Realizar mientras una intervención breve para no perder la oportunidad que se tiene de entregar la información.
- Mostrarse disponible para ver nuevamente al consultante, apoyarlo o entregarle información.

Los pasos a seguir en estos casos de dependencia son los siguientes:

1. Entregar una conclusión clara de la evaluación sobre la puntuación que obtuvo el consultante: el consultante tiene posiblemente un consumo problema o dependencia, es decir, de muy alto riesgo.

2. Entregue una recomendación clara: el consultante necesita una evaluación clínica más profunda por un profesional con mayor experiencia en el tema. Recomendar al paciente que solicite una nueva cita de intervención.

3. Si el consultante no quiere o no acepta tomar una nueva cita para la evaluación clínica en este momento, móvelo para realizarlo después y refuerce los consejos. Muéstrole que puede volver a consultarle. Realice una intervención breve para no perder la oportunidad.

4. Si el consultante quiere o acepta tomar una nueva cita de evaluación especialista, se debe ayudar a conseguir inmediatamente la cita dentro del mismo establecimiento de salud. Felicitar y apoyar la decisión.

- Realizar mientras una intervención breve para no perder la oportunidad que se tiene de entregarle la información.
- Mostrar disponibilidad para ver nuevamente al consultante, apoyarlo o entregarle información.

7. 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% serian 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 medico 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.

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.

8. 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, como puede evidenciarse en sexto semestre, ya que a pesar de ser una población pequeña, presenta gran riesgo de dependencia, con esto 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.

9. RECOMENDACIONES

Es necesario recomendar a la universidad, elaborar 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.

Los investigadores consideran pertinente comenzar procesos de gestión de consumo de sustancias psicoactivas por parte del área de bienestar universitario de la universidad, brindando información preventiva y apoyo en caso de consumo excesivo.

Además, se cree que debería extenderse a cada establecimiento universitario en la ciudad, la aplicación de 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, demostrando a los estudiantes que los directivos de la institución 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, algunos más que otros, por lo cual 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 alto que puede intervenir en su futuro profesional, entorno familiar y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Infodrogas. Infodrogas Informacion y Prevencion 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 jovenes 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 ciancias; 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, Lorgeril M. Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. The Lancet. 1992; 339(8808).
23. Escotado 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/general/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/general/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/problematica-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 managment 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 transtornos por uso de alcohol en población universitaria AUDIT y AUDIT-C. Adicciones. 2016;; p. 12.

ANEXOS

ANEXO 1. Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla N°1. Variables Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICION	VALORES POSIBLES	CLASIFICACION	ESCALA	FUENTE
EDAD	Años cumplidos al momento de realizar el estudio	Años	Cuantitativa	Razón Discreta	Encuesta
ESTRATO SOCIAL	Clase o condición económica de una persona en el orden social.	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
SEMESTRE	Período de seis meses	1 – 9 semestre	Cuantitativa	Politómica Ordinal	Encuesta
GENERO	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Femenino Masculino	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Encuesta

NIVEL DE RIESGO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Tabla N°2. Nivel de riesgo de dependencia al alcohol

VARIABLE	DEFINICION	VALORES POSIBLES	CLASIFICACION	ESCALA	FUENTE
¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?	No aplica	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. 2 a 4 veces al mes 3. 2 o 3 veces a la semana 4. 4 o más veces a la semana	Cualitativa	Politomica Nominal	Encuesta
¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?	No aplica	0. 1 o 2 1. 3 o 4 2. 5 o 6 3. 7 a 9 4. 10 o más	Cualitativa	Politomica Nominal	Encuesta
¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?	No aplica	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	Cualitativa	Politomica Nominal	Encuesta
¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?	No aplica	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	Cualitativa	Politomica Nominal	Encuesta

¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?	No aplica	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?	No aplica	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	No aplica	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta

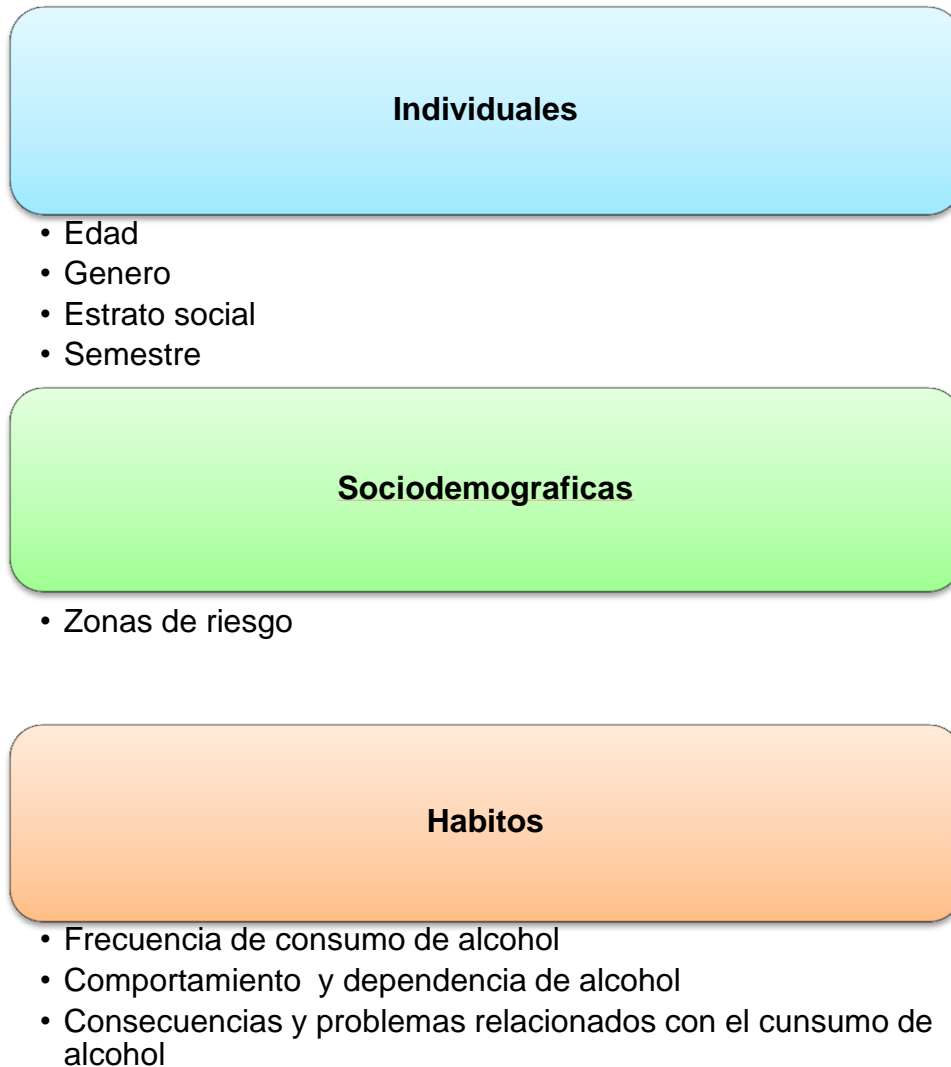
<p>¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>	<p>No aplica</p>	<p>0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Politómica Nominal</p>	<p>Encuesta</p>
<p>¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?</p>	<p>No aplica</p>	<p>0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 1. Sí el último año</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Politómica Nominal</p>	<p>Encuesta</p>
<p>¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p>	<p>No aplica</p>	<p>0. No 2. Sí, pero no en el último año 4. Sí el último año</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Politómica Nominal</p>	<p>Encuesta</p>

TIPO DE INTERVENCIÓN SEGÚN ZONA DE RIESGO

Tabla N°3. Tipo de intervención según la zona de riesgo

VARIABLE	DEFINICION	VALORES POSIBLES	CLASIFICACION	ESCALA	FUENTE
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7	Cuantitativa	Politómica Ordinal	Encuesta
Zona II	Consejo simple	8- 15	Cuantitativa	Politómica Ordinal	Encuesta
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19	Cuantitativa	Politómica Ordinal	Encuesta
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.	20-40	Cuantitativa	Politómica Ordinal	Encuesta

Figura 8. Distribución de variables



ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

- Escala de medición de dependencia de consumo de alcohol AUDIT

Tabla N°4. Test AUDIT

TEST AUDIT	
EDAD:	SEXO:
	M:
	F:
SEMESTRE:	
PROCEDENCIA:	
Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.	
[1] ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?	
0.	Nunca
1.	Una o menos veces al mes
2.	2 a 4 veces al mes
3.	2 o 3 veces a la semana
4.	2, 4 o más veces a la semana
[2] ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?	
0.	1 o 2
1.	3 o 4
2.	5 o 6
3.	7 a 9
4.	10 o más
[3] ¿Con qué frecuencia toma 6 o más consumiciones alcohólicas en un solo día?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez al mes

2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	A diario o casi a diario
[4] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez al mes
2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	A diario o casi a diario
[5] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez al mes
2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	A diario o casi a diario
[6] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez en el mes
2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	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?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez en el mes

2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	A diario o casi a diario
[8] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?	
0.	Nunca
1.	Menos de una vez en el mes
2.	Mensualmente
3.	Semanalmente
4.	A diario o casi a diario
[9] ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?	
0.	No
2.	Sí, pero no en el curso del último año
3.	Sí el último año
[10] ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	
0.	No
2.	Sí, pero no en el curso del último año
4.	Sí el último año

ANEXO 3. Resultados Porcentuales.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad.

I. DATOS GENERALES. Cuestionario con fines investigativos para el estudio titulado: Dependencia de Alcohol en Estudiantes de Medicina de Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto en el Periodo B del Año 2017 Según la Escala Audit

1. Edad en años: _____
2. Sexo: a) Masculino: 99 (41.6%) b) Femenino: 139 (58.4%)
3. Estrato social: a) Uno: 22 (9,2%) b) Dos: 53 (22,3%) c) Tres: 100 (42,0%)
d) Cuatro: 49 (20,6%) e) Cinco: 14 (5,9%)
4. Semestre:

Tabla N°5. Distribución de resultados porcentuales por semestre

Semestre valido	Frecuencia	Porcentaje
1 Semestre	71	29.8%
2 Semestre	55	23.1%
5 Semestre	20	8.4%
6 Semestre	9	3.8%
7 Semestre	20	8.4%
8 Semestre	20	8.4%
9 Semestre	21	8.8%
10. Semestre	22	9.2%
Total	238	100%

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Tabla N°6. Pregunta #1 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol

PREGUNTA 1	0. Nunca	1. Una o menos veces al mes	2. Dos a cuatro veces al mes	3. Dos o tres veces en la semana	4. Cuatro o más veces a la semana
¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?	14 5.9%	89 37.4%	116 48.7%	19 8.0%	0

Tabla N°7. Pregunta #2 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol

PREGUNTA 2	0. Una o dos	1. Tres o Cuatro	2. Cinco a seis	3. Siete a nueve	4. Diez o mas
¿Cuántas bebidas alcohólicas suele ingerir en un día de beber normalmente?	35 14.7%	21 8.8%	38 16.0%	49 29.6%	95 39.9%

Tabla N°8. Pregunta #3 para evaluación de frecuencia en el consumo de alcohol

PREGUNTA 3	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Mensualmente	3. Semanalmente	4. A diario o casi diario
¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas?	82 34.5%	51 21.4%	88 37.0%	17 7.1%	0

COMPORTAMIENTO Y DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Tabla N°9. Pregunta #4 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol.

PREGUNTA 4	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Mensualmente	3. Semanalmente	4. A diario o casi diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no	159 66.8%	45 18.9%	32 13.4%	2 8%	0

podía parar de beber una vez había empezado?					
---	--	--	--	--	--

Tabla N°10. Pregunta #5 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol

PREGUNTA 5	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Mensualmente	3. Semanalmente	4. A diario o casi diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?	106 44.5%	75 31.5%	54 22.7%	3 1.3%	0

Tabla N°11. Pregunta #6 para evaluación del comportamiento de consumo y dependencia de alcohol

PREGUNTA	0.	1.	2.	3.	4.
6	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?	208 87.4%	7 2.9%	23 9.7%	0	0

CONSECUENCIAS Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

Tabla N°12. Pregunta #7 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol

PREGUNTA 7	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Mensualmente	3. Semanalmente	4. A diario o casi diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	113 47.5%	52 21.8%	72 30.3%	1 4%	0

Tabla N°13. Pregunta #8 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol

PREGUNTA	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Mensualmente	3. Semanalmente	4. A diario o casi diario
8					
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?	164 68.9%	44 18.5%	30 12.6%	0	0

Tabla N°14 Pregunta #9 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol

PREGUNTA 9	0. No	2. Sí, pero no en el curso del último año	3. Sí, en el último año	
¿Usted o alguna otra persona h resultado herido(a) porque usted había bebido?	193 81.1%	29 12.2%	16 6.7%	

Tabla N°15. Pregunta #10 para evaluación de consecuencias y problemas relacionados con el consumo de alcohol

PREGUNTA 10	0. No	2. Sí, pero no en el curso del último año	4. Sí, en el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas?	164 68.9%	64 26.9%	10 4.2%

ESTUDIANTES UBICADOS EN ZONAS DE RIESGO POR DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Tabla N°16. Distribución porcentual de estudiantes según zona de riesgo por dependencia al alcohol

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Zona 1	102	42,9
Zona 2	80	33,6
Zona 3	32	13,4
Zona 4	24	10,1
Total	238	100,0

RESULTADOS POR SEMESTRE VS RIESGO

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%

ANEXO 4. Consentimiento para Participar en una Encuesta

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACIÓN**

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

A Usted se le ha solicitado participar en el proyecto de investigación: **“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”**. El propósito de este documento es proveer información para considerar o no participar en el mismo. Su consentimiento debería estar basado en el entendimiento de la naturaleza de los riesgos del tratamiento, mecanismos o procedimientos. Por favor realice preguntas si hay alguna cosa que no entiende. Su participación es voluntaria y no tendrá efecto sobre el proyecto de investigación si decide no participar.

Investigadores responsables del Estudio:

Daniella Ortega González

Dirección: Calle 18 # 42-100. B/ Pandiaco

Cel: 3166387474

Maria Fernanda Benavides Perfetti

Dirección: Barrio Veracruz

Cel: 3162536668

Estudiantes de la F.U.S.M

Fuentes de Apoyo:

Fundación Universitaria San Martín. FUSM sede Pasto.

Lugar donde se desarrollará el Estudio:

Fundación Universitaria San Martín Pasto Nariño

Objetivo del Estudio:

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

Elegibilidad:

Se realizará la muestra mediante una población de estudiantes de 15 a 50 años mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple resultando un n= (dependerá de los datos que nos den en la Fundación Universitaria San Martín en el 2017, la selección de los individuos a la muestra se realizará por aleatorización con el programa Microsoft Excel y SPSS 17.

CRITERIOS DE SELECCIÓN**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto Nariño, periodo B 2017.
- Estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín que son mayores de edad

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 once y doce semestre.

Procedimiento

Una vez seleccionadas las pacientes se procederá a hacer firmar el consentimiento informado, luego se procede a realizar la encuesta para establecer la dependencia de alcohol y tipo de intervención según zonas de riesgo.

Riesgos:

Los riesgos son mínimos dado que la información recolectada estará segura, y será realizada por personal responsable y además que no se requieren procedimientos invasivos.

Beneficios:

El paciente tendrá un diagnóstico de dependencia de alcohol y se sabrá cuál es la intervención a seguir.

Costos asociados al Estudio:

No existe costo alguno para los participantes involucrados en el estudio.

Costos asociados al Estudio:

No existe costo alguno para los participantes involucrados en el estudio.

Tratamiento Médico/Psicológico:

No existen tratamientos médico o psicológico asociados al estudio.

Compensación por la participación:

No existe ninguna clase de compensación por participar en el estudio

Confidencialidad:

La ficha de recolección de la información se maneja con confidencialidad y solo podrá ser utilizada por el paciente, los padres e investigadores.

Libertad para salir del estudio:

Los participantes tendrán libertad de realizar o no la encuesta.

Libertad para ser removido del estudio:

Los investigadores tendrán la libertad de remover a un participante del estudio.

Tipo de estudio: Observacional: Descriptivo, univariado, prospectivo

Consentimiento Voluntario

Todos los aspectos mencionados en las anteriores páginas me han sido explicados, y todas las preguntas que he tenido han sido contestadas. Yo he sido motivado (a) a preguntar acerca de todos los aspectos de este estudio, los investigadores que se encuentran en la lista arriba me las contestaran en un futuro.

Cualquier pregunta que Yo tenga acerca de los derechos de los participantes del estudio será contestada por la Fundación Universitaria San Martín – sede Pasto.

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, autorizo mi participación y/o la de mi hijo en responder a los datos de la encuesta y a participar en las entrevistas realizadas en las cuales puede ser grabada mi voz. Habiendo leído lo anterior doy mi consentimiento para participar y (dado el caso) autorizo la participación de mi hijo (a) en las actividades anteriormente detalladas. (Una copia de este consentimiento me será entregada).

Nombre del participante	Firma del Participante	Lugar y fecha

ANEXO 5. Encuesta para prueba piloto

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

Tabla N°18. Distribución de respuestas a prueba piloto

PERSONA	¿Usted toma alguna bebida alcohólica?
1	Si
2	No
3	Si
4	Si
5	Si
6	No
7	No
8	Si
9	Si
10	Si
11	Si
12	Si
13	No
14	Si
15	Si
16	Si
17	No
18	Si
19	No
20	No
21	Si
22	Si
23	No
24	Si
25	Si

¿Usted toma alguna bebida alcohólica?

SI NO

	SI	NO
RESPUESTAS	34	16

26	No
27	No
28	No
29	Si
30	Si
31	No
32	No
33	Si
34	Si
35	Si
36	Si
37	Si
38	Si
39	No
40	Si
41	Si
42	Si
43	No
44	Si
45	No
46	Si
47	Si
48	Si
49	Si
50	Si
Total Respuestas	50

DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN 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 Martínez

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 (zona 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.

INTRODUCCIÓN

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:

4. Caracterizar la población a estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
5. Establecer el nivel de riesgo, los síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

6. 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.

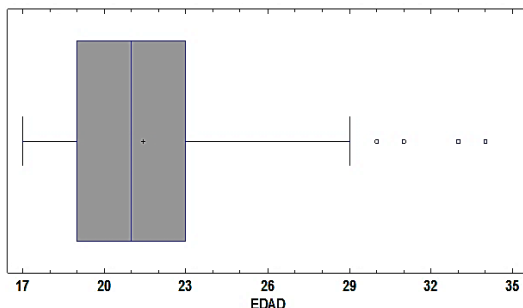
Para las gráficas y base de datos se utilizó Excel, para los análisis se usó STATGRAPHICS versión demo.

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:

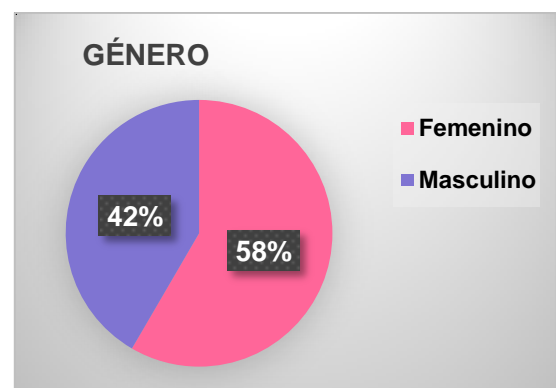
Gráfica 1. Distribución de la población de estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín Periodo B 2017, según edad.



Fuente: Presente investigación 2017

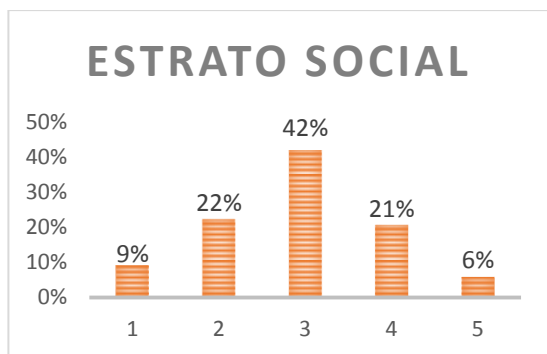
En la distribución de la edad se observa que la mayoría de la población se encuentra con un ciclo vital de adulto joven, que es una edad acorde para una población universitaria, siendo la mediana de la población 21 años y se observan valores atípicos de estudiantes mayor de 30 años únicamente en dos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

Gráfica 2. Distribución de la población en riesgo de los estudiantes de pregrado en medicina de la Fundación Universitaria San Martín periodo B 2017, según género.



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

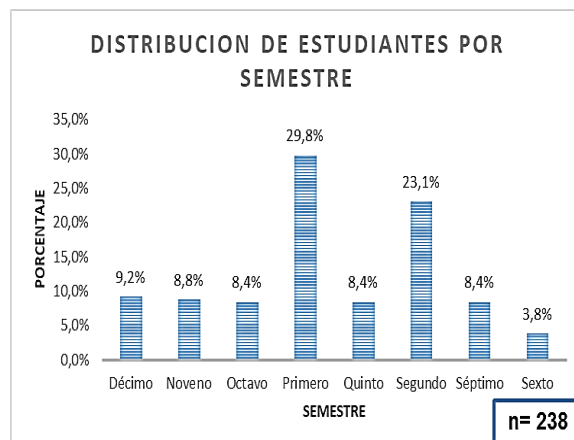


Fuente: Presente investigación 2017

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 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.

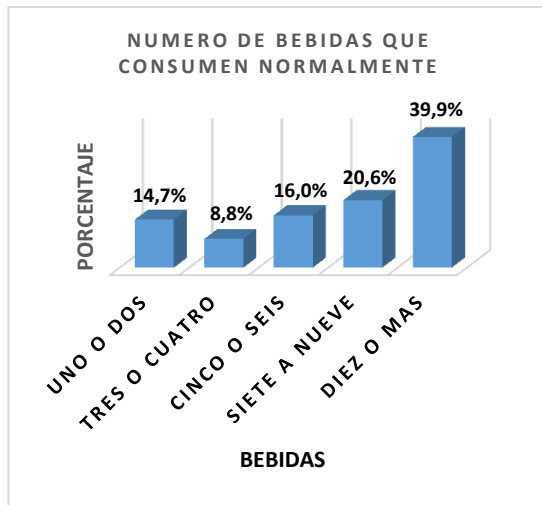
Gráfica 5. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?



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?

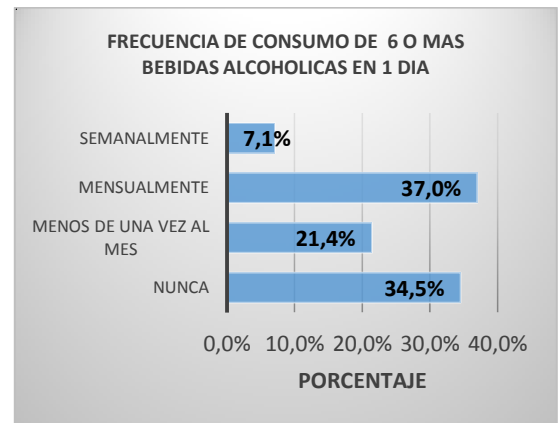


Fuente: Presente investigación 2017

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.

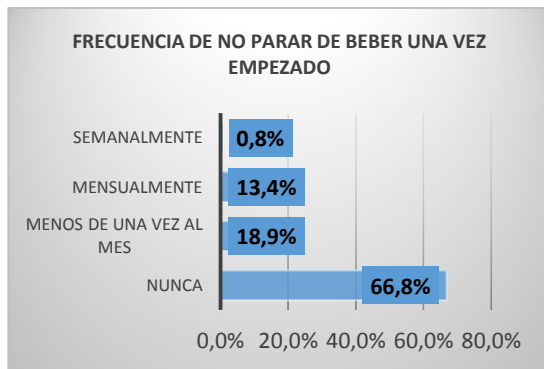
Gráfica 7. ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?



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).

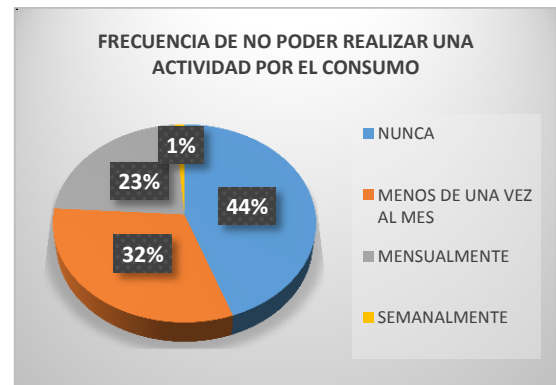
Gráfica 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?



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.

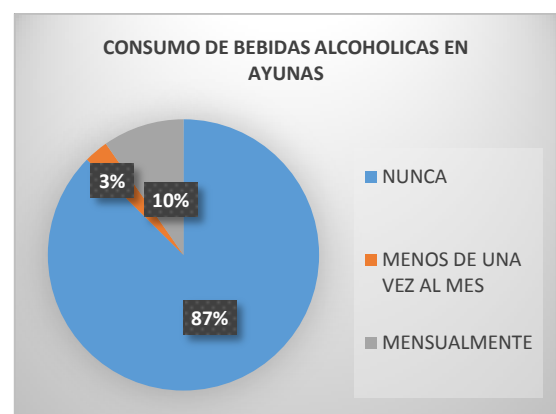
Gráfica 9. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía por haber bebido?



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.

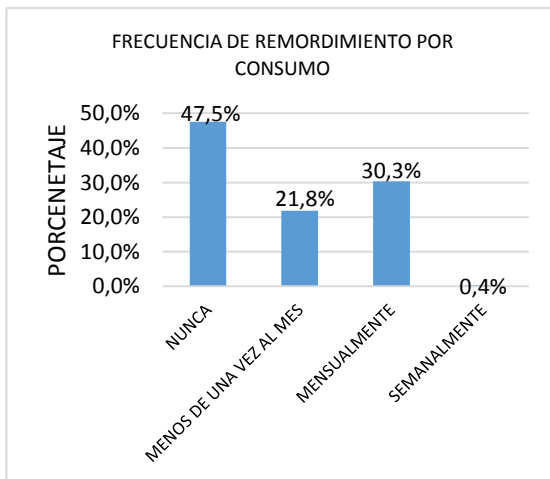
Gráfica 10. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas, para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?



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?

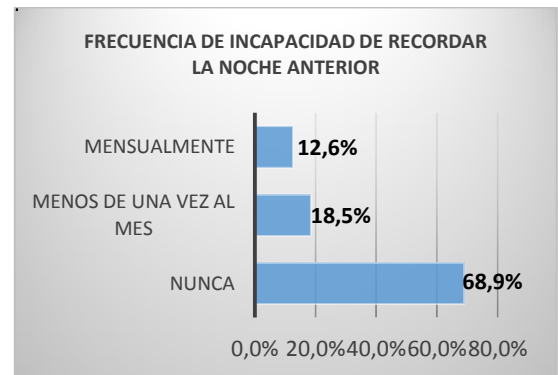


Fuente: Presente investigación 2017

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.

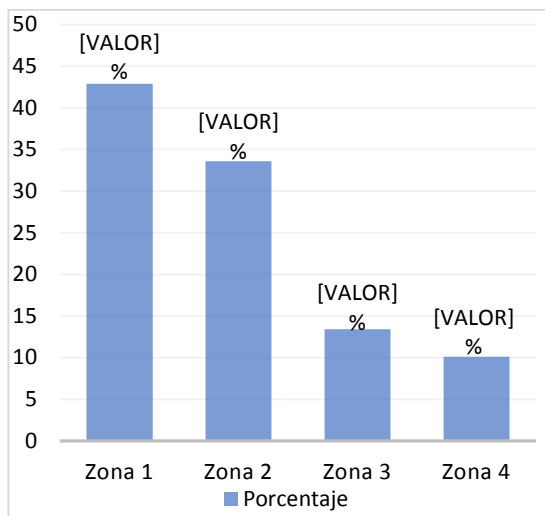
Gráfica 14. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?



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%
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 busca 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, Lorgeril 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 l/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 l/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-](http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas)
- 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. Nacional 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. 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.