

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ECCI

PRESENTADO POR:

SILVIA FERNANDA BULLA CAICEDO

JOHANA MIREYA MILLAN PEREZ

CAROLINA ROCHA CORREAL

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SÉPTIMO SEMESTRE

BOGOTA D.C

2019

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ECCI

SILVIA FERNANDA BULLA CAICEDO

JOHANA MIREYA MILLÁN PÉREZ

CAROLINA ROCHA CORREAL

PRESENTADO A:

KAREN TATIANA SANTACRUZ

ASESORA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SÉPTIMO SEMESTRE

BOGOTA D.C

2019

Dedicatoria

El presente trabajo lo queremos dedicar principalmente a Dios, por darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados que es nuestro título como profesionales.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, por sus consejos y palabras de aliento en momentos difíciles que de alguna u otra forma nos ayudaron a cumplir este sueño.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: José Antonio Rocha y María del Pilar Correal, Gustavo Bulla y Alcira Caicedo y Mercedes Pérez, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad ECCI de la facultad de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Docente Karen Santacruz tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con paciencia y rectitud, y a los estudiantes por su valioso aporte para nuestra investigación.

Resumen

Introducción: En Colombia los estudiantes universitarios registran la cifra más alta respecto al consumo alcohol al menos una vez en su vida, al compararse con otros países latinoamericanos con menores cifras para 2012 como Ecuador, Perú y Bolivia, estos países están en una condición de consumo riesgoso o perjudicial. **Objetivo:** Describir el consumo de alcohol a partir del Test AUDIT (Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) en los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal con un muestreo no probabilístico de 90 estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento AUDIT vía web. **Resultados:** Se evidenció que el 74,4% de los participantes consumen alcohol y que el 1.11% de los participantes que consumen necesitan un especialista y un tratamiento oportuno, la frecuencia con la que consumen bebidas alcohólicas que más impacto es de 2 a 4 veces o más a la semana con un 2.2%.

Conclusiones: El consumo de alcohol en el programa de Enfermería en mayor porcentaje está dado hacia el Consejo simple y se encontró que los participantes que requieren evaluación diagnóstica por dependencia de alcohol son hombres, de edad 19 - 20 años.

Abstract

Introduction: In Colombia, university students record the highest figure for having consumed alcohol at least once in their lives, when compared to other Latin American countries with lower figures for 2012 such as Ecuador, Peru and Bolivia, these countries are in a condition of risky or harmful consumption. Objective: To describe alcohol consumption based on the AUDIT test (Identification of Disorders due to Alcohol Consumption) in students of the ECCI University Nursing program during the second semester of 2019. Materials and methods: Quantitative study with a descriptive cross-sectional design with a non-probability sample of 90 nursing students from ECCI University. The AUDIT instrument was used for data collection via web. Results: It was evidenced that 74.4% of the participants consume alcohol and that 1.11% of the participants that consume need a specialist and an opportune treatment, the frequency with which they consume alcoholic drinks that more impact is of 2 to 4 times or more per week with 2.2%. Conclusions: The consumption of alcohol in the Nursing program in greater percentage is given to the simple Council and it was found that the participants who require diagnostic evaluation for alcohol dependence are men, aged 19-20 years.

Tabla de contenido

Lista de tablas	8
Introducción	9
Marco de referencia	11
Descripción del problema	11
Pregunta problema	19
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Justificación	20
Marco teórico	22
Marco Legal	25
Marco metodológico	30
Propósito de la investigación	30
Procedimiento	30
Instrumento	31
Consideraciones Éticas	33
Resultados	35
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	47
Anexo	50
Consentimiento Informado	50

Lista de tablas

Tabla. 1 Test AUDIT.....	32
Figura 1. Sexo de los participantes.....	36
Figura 2. Edad de los participantes.....	36
Figura 3. Semestre de los participantes.....	36
Figura 4. Tipo de familia de los participantes.....	36
Figura 5. Localidad de residencia de los participantes.....	36
Figura 6. Estrato socioeconómico de los participantes.....	36
Figura 7. Estudiantes que trabajan.....	37
Figura 8. Participantes que consumen alcohol.....	37
Figura 9. AUDIT general.....	38
Figura 10. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?.....	38

Introducción

Teniendo en cuenta la importancia del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, bajo la visión de conductas promotoras de salud y de cuáles son los factores que afectan dichas conductas, se realizó este proyecto con el fin de diagnosticar el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI, porque según la OMS el consumo excesivo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública, por sus consecuencias, físicas, psicológicas, sociales, familiares etc.

En Colombia los estudiantes universitarios registran la cifra más alta respecto a haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (95,8%), al compararse con otros países latinoamericanos con menores cifras para 2012 como Ecuador (88,7%), Perú (87,5%) y Bolivia (77,1%), estos países están en una condición de consumo riesgoso o perjudicial (Informe Regional, 2012).

Teniendo en cuenta estas cifras en el país se evidencia que los jóvenes universitarios se sitúan como población vulnerable, realidad que se intensifica porque el ambiente que los rodea los presiona socialmente es por esto que la Universidad ECCI se ha unido a una estrategia llamada “Universidad Saludable”, este proyecto busca aportar para el desarrollo de esta estrategia, logrando mejorar la calidad de vida de quienes integran la comunidad universitaria.

A continuación se encuentran tres capítulos, el primero muestra el marco de referencia, dentro de este se da a conocer la problemática del alcohol a nivel mundial y nacional y se plantean unos objetivos, en el segundo capítulo se encuentra todo el marco teórico, donde se habla del alcohol, los tipos de consumo y todo lo referente al marco legal

en Colombia, por último en el tercer capítulo, se habla de todo el marco metodológico, cual es el propósito de esta investigación, el instrumento utilizado, y las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para la realización de la misma.

Marco de referencia

Descripción del problema

Según el informe del 2018 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (*Global status report on alcohol and health 2018*) se estima que alrededor de 2.3 mil millones de personas en el mundo consumen alcohol. Por parte de la población adolescente se encuentra que, en todo el mundo, más de una cuarta parte (26.5%) de los jóvenes entre 15-19 años son bebedores, lo que supone 155 millones de adolescentes son consumidores de alcohol.

Dentro de la Organización Mundial de la Salud se encuentran tres regiones importantes en las que la mitad de esa población consume alcohol, de las cuales la tasa de consumo actual equivale a: América con un 38.2%, Europa con un 43,8% y el Pacífico occidental con un 37,9%. Se estima que en estas 3 regiones aumentará el consumo de alcohol para el 2025. Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.

El consumo de alcohol en la población mundial mayor de 15 años aumentó de 2010 a 2016, manteniéndose estable desde entonces. Se observan los niveles más altos de consumo de alcohol per cápita en los países de la Región Europea, según la OMS en el periodo de 2010-2016 ha disminuido el 3% del consumo en vinos, pero se observa un aumento del consumo en jóvenes de cerveza (*Global status report on alcohol and health, 2018*).

En 2016, el consumo nocivo de alcohol causó alrededor de 3 millones de muertes (el 5,3% de todas las muertes) en todo el mundo y se le atribuyen 132,6 millones de años de

vida ajustados por discapacidad (AVAD), es decir, el 5,1% de todos los AVISA (Años de Vida Saludable perdidos) en ese año. La mortalidad resultante del consumo de alcohol es más alta que la causada por enfermedades como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la diabetes. (OMS, 2017)

De todas las muertes por consumo de alcohol, el 28,7% se debieron a lesiones (debidas a accidentes de tráfico, autolesiones y violencia interpersonal), el 21,3% a enfermedades digestivas, el 19% a enfermedades cardiovasculares, el 12,9% a enfermedades infecciosas y el 12,6% a cánceres. Alrededor del 49% de las muertes por consumo de alcohol se debieron a problemas de salud mental y enfermedades no transmisibles, y aproximadamente el 40%, a lesiones.

Los jóvenes se vieron afectados desproporcionadamente por el alcohol en comparación con las personas mayores, y el 13,5% de todas las muertes entre los 20-29 años se atribuyen al alcohol. (Cameiro,2010)

En cuanto a la morbimortalidad encontramos que:

- Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.
- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD).

- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo poblacional de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.
- Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la Tuberculosis y el VIH/SIDA. (OMS,2016)

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) los adolescentes en los últimos 20 años han aumentado la ingesta de alcohol hasta un 50%, es el caso de Estonia, Finlandia, Islandia, Israel, Noruega, Polonia y Suecia y que el abuso del alcohol pasó de ser de la octava a la quinta causa de muerte y discapacidad en todo el mundo entre 1990 y 2010. (OCDE, 2015)

El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial. A pesar de las amplias variaciones subregionales, el valor promedio de consumo anual per cápita de alcohol en las Américas es de 8,7 litros de alcohol puro, lo cual está muy por encima de la media global de 6,2 litros de consumo per cápita. (Montero, 2007)

Los países industrializados y desarrollados de la Región, como EE.UU. y Canadá, tienen un elevado consumo per cápita (9,3 litros de alcohol puro per cápita para personas de 15 años de edad o más). Se estima que hay un 11,2% de bebedores intensos y un consumo

promedio de 14,3 litros por bebedor adulto. En países en vías de desarrollo con bajas tasas de mortalidad, como Brasil, México, Chile y otros, el consumo per cápita es similar al de los países desarrollados (nueve litros de alcohol puro per cápita para personas de 15 o más). El porcentaje estimado de bebedores intensos es ligeramente menor (9,1%), con un promedio similar de consumo per cápita (14,1 litros por bebedor), aunque el patrón promedio de consumo es mayor (3,1 litros comparado con 2,0 litros en EE.UU. y Canadá). En países en vías de desarrollo con altas tasas de mortalidad, como Bolivia y Perú, el consumo promedio per cápita es menor, (5,1 litros de alcohol puro per cápita para personas de 15 años o más), el porcentaje de bebedores intensos es menor (2,7%) así como el consumo promedio (7,6 litros), aunque el patrón promedio de consumo es tan elevado como el de los demás países en vías de desarrollo. En muchos países en vías de desarrollo de la región, incluyendo México, Brasil, Uruguay, Chile y la zona Andina, el consumo excesivo episódico es particularmente elevado (beber más de cinco tragos en una sola ocasión), especialmente entre jóvenes. Según el informe sobre la situación regional del consumo de alcohol y salud en las Américas que fue publicado en junio de 2015 por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, afirman que el consumo de alcohol en promedio es más alto que en el resto del mundo con un consumo aumentado en los últimos cinco años desde 2010 a 2015 en las mujeres de un 4,6% a un 13,0% y en los hombres de un 17,9% a un 29,4 %. (MinSalud,2013)

En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol. (OMS, 2015)

El consumo de alcohol contribuye al desarrollo de 200 enfermedades y lesiones, incluidas las neoplasias, la infección por el VIH/SIDA y diversos trastornos mentales. El alcohol tuvo que ver con más de 274 millones de años de vida sana perdidos (AVAD) en la Región de las Américas en 2012. Se estima que 5,7% de los habitantes de la Región han señalado que padecen de algún trastorno relacionado con el consumo de alcohol, aunque es probable que el número sea mayor. (OMS, 2015)

En la Región de las Américas la bebida produce daños importantes a la salud, tales como afecciones propias del consumo de alcohol, traumatismos y neoplasias malignas. (OMS, 2015)

En las Américas y en todo el mundo, el alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente. En un estudio realizado en los Estados Unidos en 2006, se estimó que el consumo nocivo de alcohol le costó al país cerca de 224.000 millones de dólares (un promedio de \$750 por habitante); de ese total, 72% se atribuyó a la pérdida de productividad en el lugar de trabajo. El alcohol también se cobra costos importantes a la sociedad, sobre todo en detenciones, pérdida de puestos de trabajo o consultas a los servicios de salud. (Global status report on alcohol and health, 2018)

En América Latina, esta situación es proporcionalmente más grave; de acuerdo con la OMS (2011), en 2005, no solamente el consumo promedio per cápita de alcohol fue más alto que el promedio mundial (8.7 L en la región comparado con 6.1 L a nivel mundial) si no que, en términos de impacto sobre la salud, ocupó el primer lugar entre los factores de riesgo que contribuyen a la carga total de enfermedades, medida por los años de vida

perdidos por mortalidad prematura o años vividos con alguna discapacidad (AVAD) (Rehm y Monteiro 2005, OMS 2011).

Tanto el volumen promedio (per cápita) de consumo de alcohol como los diferentes patrones de ingesta contribuyen a esta carga de morbilidad (Rehm et al. 2003, Rehm et al. 2010). Los patrones de consumo se conceptualizan como una variable moderadora que determina el nivel de daño asociado a un volumen constante de exposición. Por ejemplo, el consumo per cápita en Europa (sin incluir a la Federación Rusa, que muestra un consumo más alto y cuenta con el patrón de consumo de más riesgo del mundo) es más alto que en América Latina, pero el consumo promedio de los bebedores es menor, indicando que el patrón de consumo de las dos regiones es distinto (aunque hay mayor prevalencia de abstemios en América Latina, los que consumen lo hacen de manera excesiva) y el impacto en la salud, proporcionalmente, acaba siendo mayor en América Latina. El impacto del consumo se vincula también al desarrollo económico y social. Cuanto menor es el nivel de desarrollo económico y social de un país o región, mayor es la mortalidad y morbilidad atribuible al alcohol, por litro de alcohol puro consumido (OMS 2011). En la mayoría de los países de América Latina la cerveza es la bebida más consumida (representa 54.7% del consumo total en las Américas); si bien en Argentina, Chile y Uruguay es el vino; mientras que, en Antigua y Barbuda, Bahamas, Cuba, Dominica, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Granada, Guyana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y en el Surinam, los son las bebidas destiladas. Además de la carga de morbilidad relacionada con el alcohol, encontramos marcadas consecuencias sociales que surgen de su consumo, tales como problemas en las relaciones familiares y personales, violencia, problemas laborales y económicos, maltrato y abandono de niños (Klingemann y

Gmel 2001). Si bien en algunas economías de mercado consolidadas los costes de los problemas sociales relacionados con el alcohol pueden ser mayores que los costes de los problemas de salud, no tenemos conocimiento de esta relación en los países en vías de desarrollo en América Latina. El alcohol es también un tema de género. Existen diferencias conocidas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a cuánto y cómo se debe, al tipo y grado de las bebidas consumidas, y a las consecuencias sociales y de salud resultantes (Obot y Room 2005, Monteiro 2007). El consumo es más prevalente e intenso entre los hombres que entre las mujeres; en las Américas, el consumo promedio entre los hombres es de 2 a 10 veces superior al de las mujeres, según el país. En el año 2004, las enfermedades crónicas causadas por el alcohol en las Américas contribuyeron a un 11.8% de todas las defunciones entre los hombres y a un 2.4% entre las mujeres (OPS 2012). Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir no sólo por su propio consumo, sino también por el consumo de su pareja, que incluye la violencia doméstica (Taylor et al. 2007). En uno de los estudios multicéntricos patrocinados por la OPS, casi el 40% de las mujeres entrevistadas (de la población general adulta) reportaron haber sido agredidas físicamente por sus parejas después de que ellos hubieran consumido alcohol (OPS, 2008).

A nivel nacional, según la secretaria general de la comunidad andina; los estudiantes universitarios de Colombia registran la cifra más alta respecto a haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (95,8%), al compararse con otros países latinoamericanos con menores cifras para 2012 como Ecuador (88,7%), Perú (87,5%) y Bolivia (77,1%), estos países están en una condición de consumo riesgoso o perjudicial (OMS, 2012).

Para el caso de Colombia, el programa presidencial “RUMBOS” confirmó un incremento de consumo de alcohol en jóvenes, especialmente en universitarios. En Colombia 2.6 millones de personas en edades de 12 a 65 años presentan consumo de licor en niveles considerables de riesgo o perjudicial para la salud, 1.9 millones son hombres y un poco más de 0.6 millones son mujeres revelando cifras altas de consumo (Pérez y Scoppetta, 2008). Estudios como el de Borsari en población universitaria revelan que la falta de control por parte de la policía, el incumplimiento de normas legales frente al expendio y venta de alcohol a menores de edad, así como en los alrededores de entidades educativas, son alicientes para que el consumo de alcohol tienda a incrementarse. Visto de ese modo los jóvenes universitarios se sitúan como población vulnerable, realidad que se intensifica porque el ambiente que los rodea los presiona socialmente. En lo que respecta a diferencias frente al consumo de alcohol y su relación con el género, tanto hombres como mujeres jóvenes registran niveles similares de consumo de alcohol. Entre los factores que originan el considerar al consumo de alcohol como un problema de salud pública, se encuentra el inicio de consumo a menor de edad con una intensidad y frecuencia cada vez mayor. Para la población universitaria en Colombia la cerveza es el tipo de bebida alcohólica de mayor consumo, por su facilidad de adquisición, bajo costo y disponibilidad; además, requiere de mayor cantidad para embriagarse y su consumo responde a un menor nivel de censura social que el que existe sobre otras bebidas con mayores grados de alcohol como el ron y el aguardiente (Palacios y Espinosa, 2011). En muchas ocasiones los estudiantes universitarios priorizan el consumo de alcohol en casa de un amigo y en la casa propia; de hecho, el consumo es aceptado socialmente en un primer momento por la familia, facilitando el inicio de consumo de alcohol a una edad temprana (Herrán y Ardila,

2005). Los amigos o pareja influyen también en el consumo de alcohol y otras sustancias, pues evidentemente en los contextos universitarios se establecen amistades que tienen un significado motivacional para los jóvenes. Cuando los jóvenes deciden unirse a un grupo, los amigos o compañeros de estudio se convierten en influyentes del consumo, basándose en las prácticas de consumo de los pares en lugar de buscar ser aceptado por sus recursos personales (Betancourth et al, 2017). Las consecuencias del consumo de alcohol en los distintos niveles de la vida estudiantil se traducen a menudo en bajo rendimiento académico por inexistencia de compromiso con las actividades, problemas de depresión y deserción (Castaño y Calderón, 2014).

Al momento de realizar la revisión de artículos se encuentra que el Test AUDIT se ha implementado en los países latinoamericanos, incluyendo Colombia por ejemplo en las ciudades de Tunja, Cartagena y Medellín en las universidades para diagnosticar la problemática de alcohol en dichas universidades.

Lo expuesto anteriormente que evidencia el alto consumo de alcohol en la población universitaria y sus consecuencias, genera la necesidad de conocer el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI, por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta problema

¿Cuál es el consumo de alcohol en los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019??

Objetivo general

Describir el consumo de alcohol a partir del Test AUDIT (Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) en los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.

Objetivos específicos

- Identificar el consumo de alcohol a partir del Test AUDIT en los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad ECCI durante el segundo semestre del año 2019.
- Identificar el consumo excesivo de alcohol en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad ECCI durante el segundo semestre del año 2019.

Justificación

Social: El presente trabajo busca diagnosticar si se presenta la problemática de consumo excesivo de alcohol en los estudiantes de la Universidad ECCI, con el fin de que, a futuro desde las diferentes dependencias de la Universidad según los resultados obtenidos, se generen programas de intervención y prevención para abordar esta problemática en los estudiantes de la Universidad.

Teórica: El diagnóstico del consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería permitirá aumentar el conocimiento del consumo de esta sustancia en una población como los universitarios, dado que la evidencia es escasa, además aportará a La Universidad ECCI y su programa de salud que busca fortalecer la estrategia “UNIVERSIDAD SALUDABLE” para fomentar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes integran la comunidad universitaria.

Disciplinar: Fortalecer el cuerpo de conocimientos de la disciplina, al abordar desde el modelo de Promoción de la Salud el diagnóstico de un problema de salud pública como es el consumo de alcohol en estudiantes universitarios mostrando la necesidad de generar programas a nivel de las instituciones educativas basados en la estrategia de Universidad Saludable y Promoción de la Salud.

Marco teórico

Según la OMS el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. Ahora, Babor, Higgins, Saunders y Monteiro (2001) hablan de que el “consumo de riesgo” es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

El “consumo perjudicial” se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol y “la dependencia” según la OMS se categoriza como un diagnóstico en la Clasificación de Trastornos Mentales y de Conducta de la CIE-10 y es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. (Babor et al., 2001)

Este proyecto está basado en el Modelo de Promoción De la Salud de la teórica en Enfermería Nola Pender, ya que buscamos que los universitarios que consumen alcohol adopten conductas basadas en decisiones acerca del cuidado de su propia salud como lo propone dicha teórica, en el metaparadigma Nola Pender habla que la salud es un estado altamente positivo de la vida, por parte de la definición de persona nos habla que cada persona está definida por su propio patrón cognitivo-conceptual, el entorno no se describe con precisión pero nos indica que es la asociación de los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de la salud y por último la enfermería es principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Todo lo relacionado con el metaparadigma ayuda para conducir hacia una promoción de la salud de las personas consumidoras de alcohol

desde conocer y reflexionar sobre los factores negativos del consumo de alcohol hasta concientizarlos a evitar o disminuir progresivamente el consumo de alcohol antes de que se vuelva una adicción manteniendo una buena salud personal en todos los ámbitos actuando positivamente al mejorar sus hábitos de vida. (Aristizabal,2011)

En cuanto a la situación regional a medida que los países de las Américas se desarrollen económicamente, cabe prever un aumento del consumo de alcohol y de los daños relacionados. Los datos disponibles también indican que los grupos socioeconómicos menos favorecidos suelen padecer más repercusiones con un mismo nivel de consumo que los más pudientes, quizá por la falta de acceso a la atención sanitaria o por la mayor exclusión social. (OPS, 2015)

Posibles soluciones al consumo de alcohol en las Américas:

- Regular la disponibilidad.
- Restringir la comercialización.
- Aumentar los precios mediante los impuestos.
- Implantación de restricciones a la conducción en estado de ebriedad y exigencia de su cumplimiento.
- Aumentar la concienciación y el compromiso político.
- Aumentar la aplicación de medidas nacionales.
- Fortalecer las alianzas.
- Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de la información con fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación. (OPS, 2015)

América Latina, a pesar de haber experimentado un importante desarrollo en el pasado, mantiene todavía grandes desigualdades en la distribución del ingreso y de la riqueza, altos niveles de pobreza y en general graves problemas sociales. Los países latinoamericanos son sociedades en transición profunda que viven una complejidad particularmente difícil, no sólo en el paso de un modelo tradicional hacia uno industrial, sino también hacia una sociedad post-industrial de tipo terciario, el de los servicios. Existe una convivencia forzosa entre grupos sociales que viven una dimensión post-industrial y post ideológica al mismo tiempo y a veces en el mismo espacio en que otros viven realidades muy distintas. Las diferencias sociales son muchas. Todo esto se refleja como un importante elemento que favorece los factores de riesgo para el abuso de alcohol y el desarrollo de alcoholismo. En Latinoamérica el alcohol constituye una sustancia que, a diferencia de las ilegales, no estigmatiza a quien las consume (aunque sí al que se convierte en alcohólico), más bien al contrario, es un elemento que fortalece el vínculo relacional entre quienes lo comparten, creando en ocasiones distancia y desconfianza hacia alguien que se niegue a su consumo cuando éste es ofrecido. En otras palabras, la sociedad latinoamericana presenta una actitud favorable frente al consumo de alcohol, incluso entre adolescentes, por tratarse de una sustancia no considerada como droga, legal y socialmente aceptada, promovida y patrocinada en muchas ocasiones por los mismos gobiernos, quienes ven en la venta de ésta la entrada de altos dividendos a través de la captación de impuestos, con los que financian distintos programas, algunos paradójicamente de salud y educación, como en el caso colombiano. (Calderón, 2008)

Marco Legal

Código de Policía. Para abordar este tema en cuanto al marco legal, se encuentran varios puntos a tener en cuenta en el Código de Policía, por ejemplo, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en los establecimientos educativos, se encuentra en el Artículo 34 *“Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias.* Los siguientes comportamientos afectan la convivencia en los establecimientos educativos y por lo tanto no deben efectuarse:

1. Consumir bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas, dentro de la institución o centro educativo.
2. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas dentro de la institución o centro educativo.
3. Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro establecido en el artículo 83 de la presente ley.
4. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, sustancias prohibidas en el espacio público o lugares abiertos al público dentro del perímetro circundante de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la presente ley.”

(Código de Policía, 2016)

Otro punto a tener en cuenta dentro del código de policía son las correcciones que se deben realizar a los comportamientos que afecten la integridad de niños, niñas y adolescentes como lo habla el Artículo 38 *“...Los siguientes comportamientos afectan la integridad de*

los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto no deben realizarse. Su incumplimiento da lugar a medidas correctivas, sin perjuicio de lo establecido por la normatividad vigente sobre la materia y de la responsabilidad penal a que haya lugar: ...Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas.” (Código de Policía, 2016)

Resolución 089/2019: Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Artículo 1: Objeto: Adoptar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2: Ámbito de aplicación: Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Artículo 3. Implementación: La implementación de la Política a que salud del presente acto administrativo se hará a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental.

De acuerdo con los principios y en cumplimiento con los aspectos mencionados en la página 16 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- **Vida Digna:** Reconoce la vida como valor y derecho fundamental (T 881- 02).
Exige la defensa de la vida de las personas en condiciones de dignidad como idea

fundante de los derechos humanos. Además, constituye un principio ético y político desde la promoción, protección y cumplimiento de los derechos, y comprende el reconocimiento de las personas en riesgo o con consumo, y sus familias, desde sus capacidades y libertades humanas, y sus condiciones de desarrollo permanente en el curso de la vida

- **Inclusión - No discriminación:** Reconoce las diferencias y la diversidad de las personas y considera un imperativo, la inclusión e integración en un marco amplio de posibilidades de promoción, acompañamiento, apoyo y ajustes razonables (artículo 2, Declaración Universal de Derechos Humano).
 - **Participación:** Considera a los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como protagonistas en el proceso de desarrollo integral, así como en la comprensión, análisis de situación y formas de abordaje integral en salud La participación, orientada al logro de autonomía de los sujetos y a la incidencia social y política, es constitutiva y razón de ser de la política pública (Resolución 2063 de 2017).
 - **Integralidad:** Comprende el carácter intersectorial e interdisciplinario para la atención integral e integrada, considerando procesos de articulación, coordinación, complementariedad, fortalecimiento de la capacidad institucional y territorial (UNODC, 2016; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [CICAD], 2016)
- Se evidencia y fundamenta que en distintas Universidades a nivel Nacional e Internacional se ha implementado el programa de “Universidad Saludable entorno al

consumo de alcohol” con resultados favorables tanto para directrices de instituciones como a los mismos universitarios.

- El proyecto en base a la disminución del consumo de alcohol se implementa ya que la población a tratar no va a ser consciente de los daños por medio de una clase magistral o de Formas metodológicas, por eso dicho proyecto busca de diferentes formas aterrizar a los Universitarios de la realidad del Alcohol.
- En este proyecto a largo plazo no se evidencian riesgos a los participantes frente a su participación ya que se busca unos estilos de vida saludable sin violentar su integridad física o su libre expresión.
- Se contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución 008430/93
- Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad de una entidad de salud.
- Se establece que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y 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 la institución.

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Según esta resolución se realizará un tamizaje en las Intervenciones colectivas en el entorno hogar, laboral, educativo y población vulnerable en donde si hay sospecha de consumo problemático de alcohol se aplicará el instrumento AUDIT.

Marco metodológico

La presente investigación es de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal ya que se describe el consumo que tienen los estudiantes de Enfermería de la universidad ECCI en el segundo semestre del 2019 por medio del Test AUDIT.

Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de consumo que tienen los estudiantes de la universidad ECCI para fortalecer los programas que tiene bienestar universitario en cuanto a la promoción y prevención de la salud y así poder convertirse en una Universidad Saludable.

Procedimiento

Para el desarrollo de este proyecto se realizaron los siguientes pasos:

Búsqueda de literatura científica artículos: Se ingresaron a diferentes bases de datos avaladas por la universidad ECCI (Scielo, EBSCO, ScienceDirect, ELSEVER) en donde se seleccionaron 50 artículos para la realización de una matriz de investigación, los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección fueron:

- Alfa de Cronbach $> 0,8$
- Año de publicación no mayor a 10 años
- Consumo de alcohol en población universitaria

2. Selección del instrumento: Según los artículos seleccionados se optó por escoger el instrumento AUDIT ya que este fue el más utilizado en las investigaciones y se encuentra avalado por la OMS, además está incluido en la Resolución 3280 de 2018 como un instrumento a utilizar en la población adolescente y joven. El AUDIT consta de diez preguntas cerradas, cada una con cuatro alternativas de respuesta ('escogencia múltiple')

3. Recolección de información Cuestionario autoaplicado vía Web.

Instrumento

El instrumento que se empleó para identificar el consumo de alcohol en los estudiantes de la universidad ECCI es el AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) este fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de los bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro, 2001)

Se ha demostrado que el AUDIT tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros Test de screening, a través de una amplia variedad de criterios. Bohn, et al. hallaron alta correlación entre el AUDIT y el MAST (Test de Cribaje para Alcoholismo) ($r=.88$) tanto para hombres como mujeres y correlaciones de 0.47 y 0.46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un Test encubierto de screening del alcoholismo. También se ha visto un alto coeficiente de correlación (0.78) entre el AUDIT y el CAGE (Detección de consumo de alcohol.) en pacientes ambulatorios. (Babor et al., 2001)

El instrumento puede ser aplicado en forma separada, con fines de ‘tamizaje’ y evaluación individual, o integrado a una batería/ cuestionario con otras preguntas, para su uso en un estudio colectivo o con una muestra amplia de población.

Tabla 1. *Test AUDIT*

Tabla II	
TEST AUDIT	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.</p> <p>Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. <i>Addiction</i> 1993; 88: 791-804.</p>

Interpretación a las puntuaciones del AUDIT:

- Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol. (Babor et al., 2001)

Consideraciones Éticas

Esta investigación se basa en los siguientes principios:

- Beneficencia, que consiste en hacer el bien.
- No- Maleficencia, que hace referencia a no hacer daño intencionalmente
- Autonomía, proviene del griego y significa «autogobierno»
- Veracidad, que es decir siempre la verdad
- Respeto, según la RAE el respeto está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien
- Dignidad, según la RAE, es merecedor de algo.
- Confidencialidad, según la RAE, se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho. Real Academia Española. (s, f)

La Resolución 8430 de 1993 establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según esta resolución la presente investigación está clasificada como “sin riesgo” debido a que solamente se toma información a través de cuestionarios. Adicional a esto, en el capítulo 1 que habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos establece que toda investigación se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen es decir los principios anteriormente mencionados, contar con un consentimiento informando y se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (Minsalud, 1993)

Respecto a las consideraciones ambientales, todos los recursos en físico y magnético serán custodiados por las investigadoras por 5 años y posteriormente serán destruidos conforme a la normatividad ambiental vigente.

Propiedad intelectual:

Según el reglamento de propiedad intelectual en el Capítulo 1, artículo 27 estipula que los estudiantes son los titulares del derecho moral de autor, sobre la obra literaria contenida en el documento final del trabajo de grado. Igualmente ostentarán tal derecho, respecto de obras o creaciones que surjan en general, durante su proceso de formación académica en la Institución y que merezcan la protección de derechos de autor. (Reglamento de propiedad intelectual, 2016)

Sesgos

Se contemplaron los sesgos de:

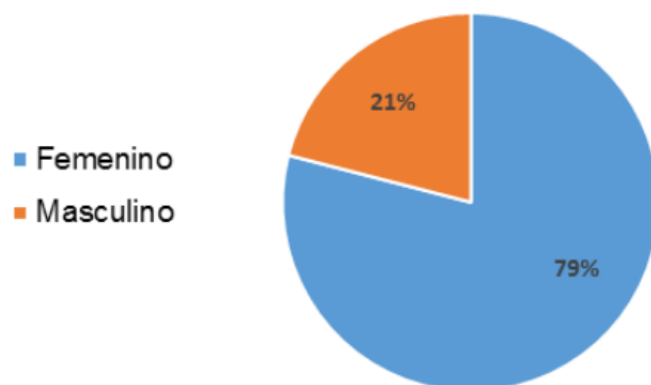
Información: Este se minimizó desarrollando el formulario en línea con el fin de que los participantes accedieran de forma confidencial y se sintieran en libertad de contestar cada pregunta de manera veraz.

Participación: Se minimizó explicando el objetivo de la investigación, la confidencialidad de los resultados y aplicando el consentimiento informado.

Resultados

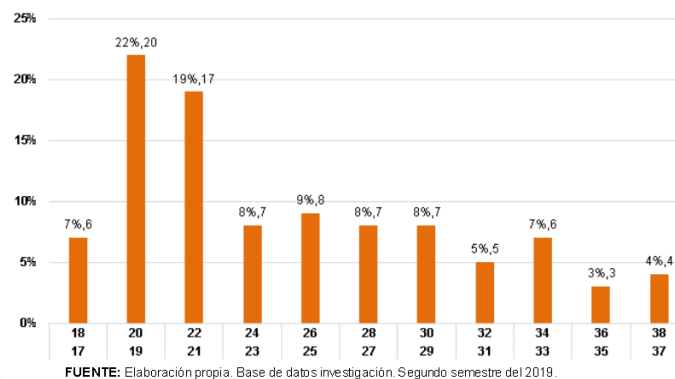
Datos Sociodemográficos

Figura 1. Sexo de los participantes.



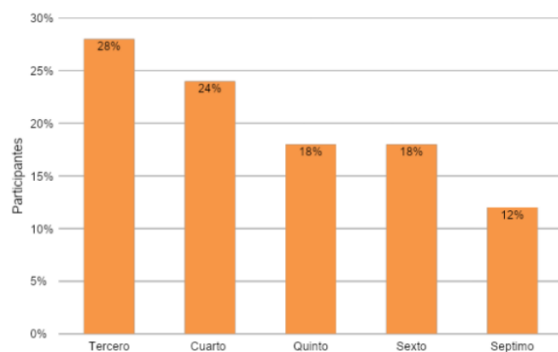
Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 2. Edad de los participantes.



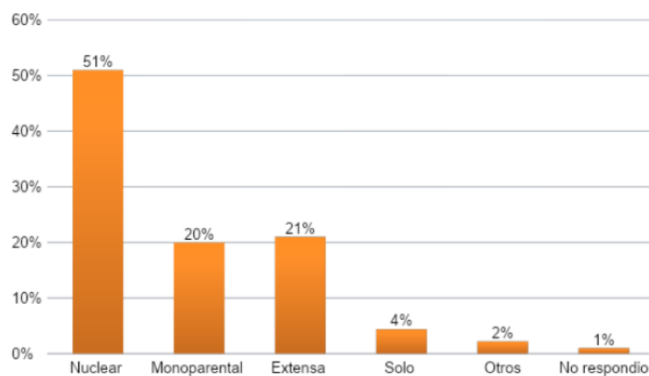
Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 3. Semestre de los participantes



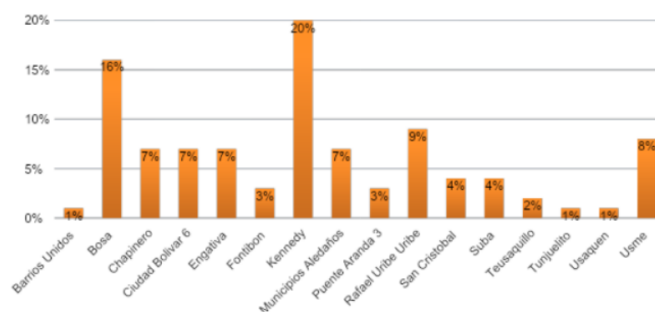
Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 4. Tipo de familia de los participantes.



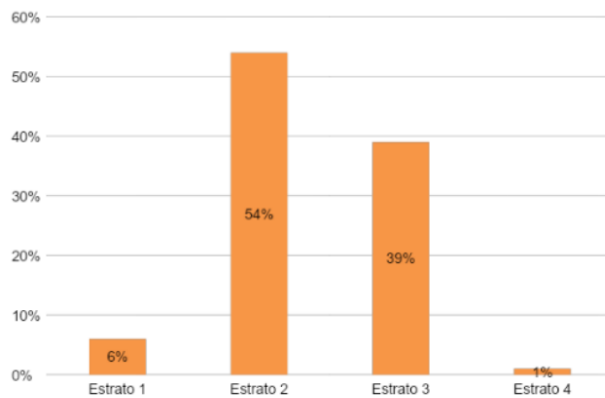
Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 5. Localidad de residencia de los participantes



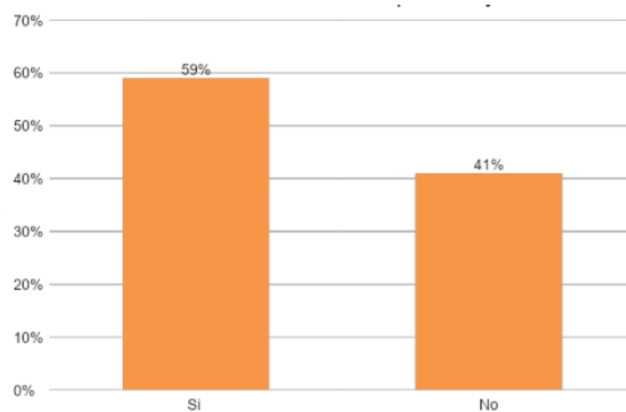
Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 6. Estrato socioeconómico de los participantes



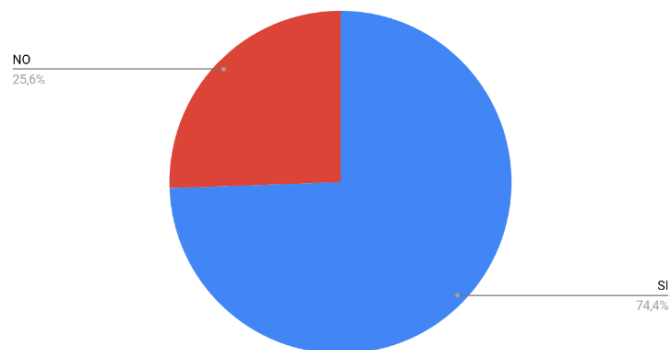
Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Figura 7. Estudiantes que trabajan.



Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

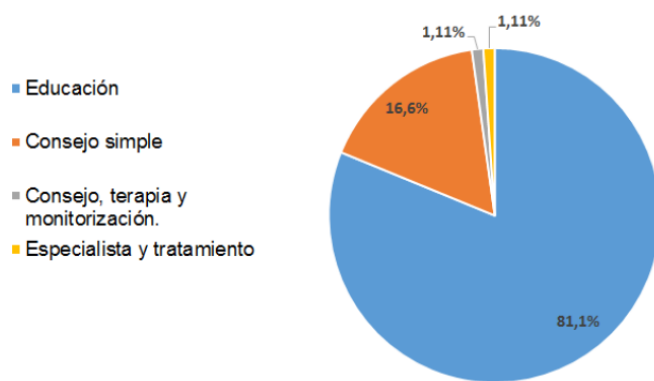
Figura 8. Participantes que consumen alcohol.



Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Test AUDIT

Figura 9. Clasificación del AUDIT

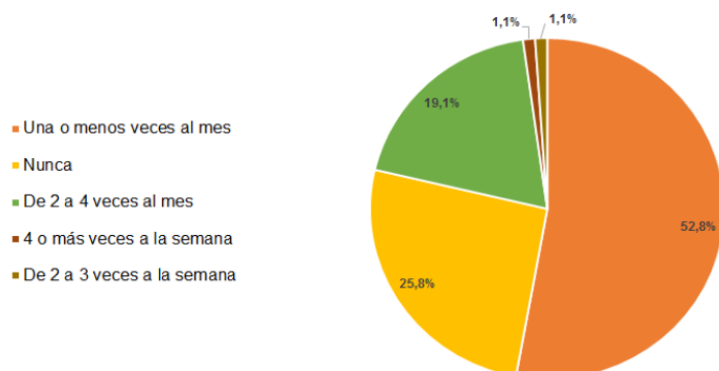


Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre del 2019

Resultados por pregunta

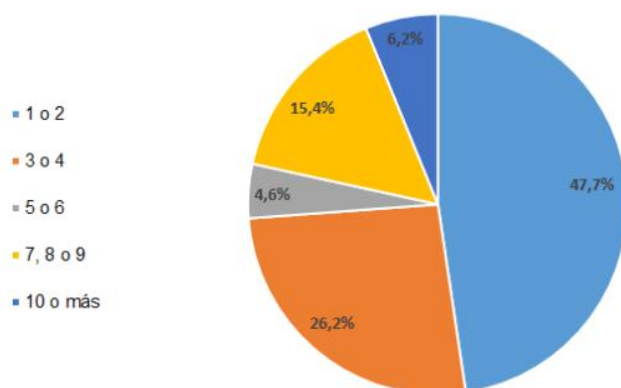
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 52.8% que equivalen a 47 personas de las 89 encuestadas consumen una o menos veces al mes bebidas alcohólicas y el 25.8% que equivalen a 23 personas no consumen bebidas alcohólicas:

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?



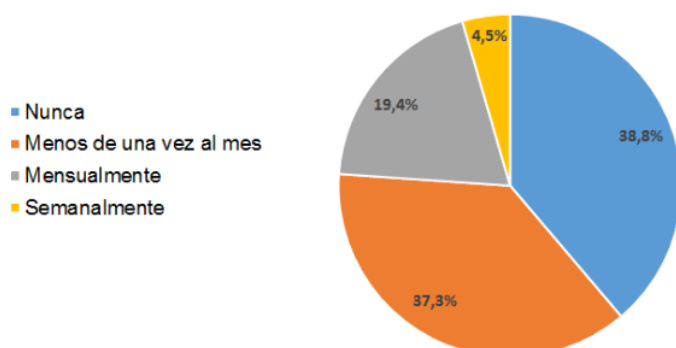
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 47.7% que equivalen a 31 personas de las 66 que, si consumen bebidas alcohólicas, consumen 1 o 2 bebidas en un día de consumo normal, el 26.2% que equivalen a 17 personas consumen 3 o 4 bebidas alcohólicas, el 15.4% que equivalen a 10 personas consumen 7, 8 o 9 bebidas alcohólicas, el 6.2% que equivalen a 4 personas consumen 10 o más bebidas alcohólicas y el 4.6 % que equivalen a 5 o 6 personas consumen 5 o 6 bebidas alcohólicas.

2. ¿Cuántas consumaciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?



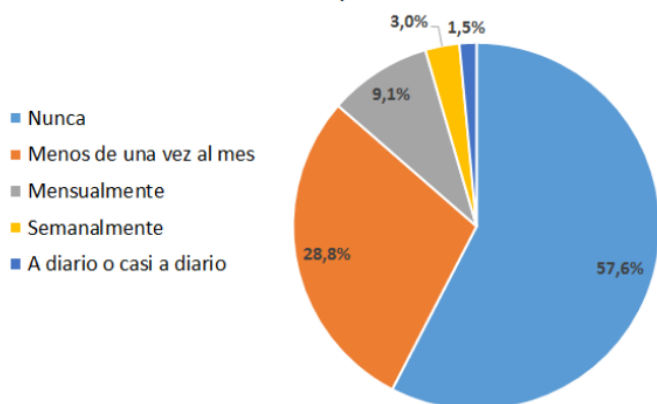
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 38.8% que equivalen a 26 personas de las 66 que si consumen bebidas alcohólicas no consumen 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día, un 37.3% que equivalen a 25 personas consumen 6 o más bebidas alcohólicas menos de una vez al mes, un 19.4% que equivalen a 13 personas consumen 6 o más bebidas alcohólicas mensualmente y un 4.5% que equivalen a 3 personas consumen 6 o más bebidas alcohólicas semanalmente.

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?



En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 57.6% que equivalen a 38 personas de las 66 que si consumen bebidas alcohólicas nunca han sido incapaz de parar de beber una vez ha empezado, un 28.8% que equivalen a 19 personas menos de una vez al mes, un 9.1% que equivalen a 6 personas mensualmente y un 3% que equivalen a 2 personas semanalmente y un 1.5% que equivalen a 1 persona a diario.

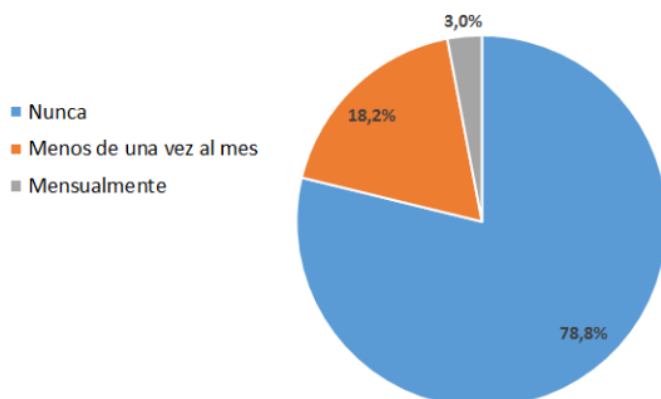
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?



En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 78.8% que equivalen a 52 personas de las 66 que si consumen bebidas alcohólicas que nunca en el curso del último año no

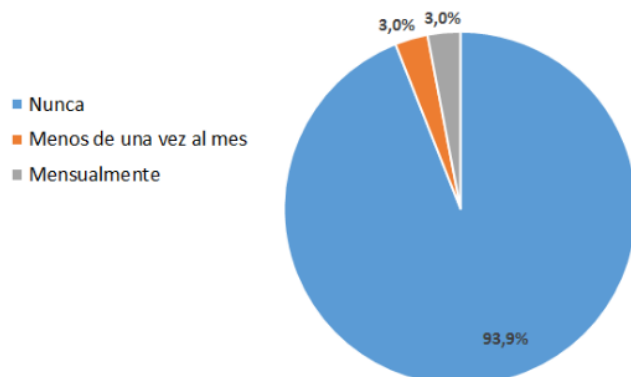
pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, un 18.2% que equivalen a 12 personas menos de una vez al mes y un 3% que equivalen a 2 personas mensualmente.

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?



En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 93.9% que equivalen a 62 personas de las 66 que, si consumen bebidas alcohólicas que nunca en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, un 3% que equivalen a 2 personas menos de una vez al mes, un 3% que equivalen a 2 personas mensualmente.

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?



En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 71.2% que equivalen a 47 personas de las 66 que si consumen bebidas alcohólicas nunca en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, 21.2% que equivalen a 14 personas menos de una vez al mes, 7.6% que equivalen a 5 personas mensualmente.

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



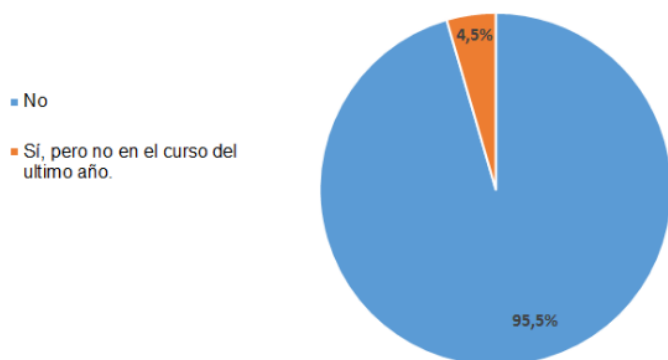
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 81.8% que equivalen a 54 personas de las 66 que si consumen bebidas alcohólicas que nunca en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo, un 13.6% que equivalen a 9 personas menos de una vez al mes, un 3% que equivalen a 2 personas mensualmente y un 1.5% que equivalen a 1 persona a diario.

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?



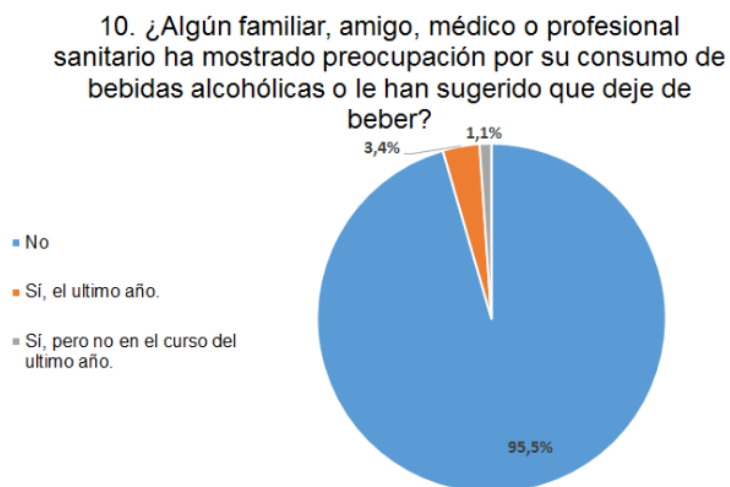
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 95.5% que equivalen a 84 personas de las 89 encuestadas no han resultado herido ellos u otra persona por haber bebido y un 4.5% que equivalen a 5 personas sí, pero no en el curso del último año

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?



En la siguiente gráfica se puede evidenciar que un 95.5% que equivalen a 85 personas de las 89 encuestadas nunca un familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado

preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber, un 3.4% que equivalen a 3 personas sí, en el último año y 1.1% que equivalen a 1 personas sí, pero no en el curso del último año



Conclusiones

El consumo de alcohol en el programa de Enfermería en mayor porcentaje está dado hacia el Consejo simple, sin embargo, llama la atención que las preguntas 8 y 9 muestran que los participantes que consumen alcohol han presentado problemas como no recordar lo que, sucedido, existencia de heridos mientras se bebe.

Se encontró que los participantes que requieren evaluación diagnóstica por dependencia de alcohol son hombres, de edad 19 - 20 años, que viven con familia nuclear que no trabaja.

Recomendaciones

Contar con una muestra de mayor número y más heterogénea para identificar plenamente el consumo problemático de alcohol y encontrar diferencias en relación con el sexo, debido a que la literatura muestra que los hombres beben alcohol más que las mujeres.

Realizar un estudio que relacione el consumo problemático de alcohol con otras variables como composición familiar, antecedentes de alcoholismo familiar para incidir en otros factores que pueden estar relacionados con el consumo.

Referencias bibliográficas

- Monteiro, Maristela G. (2007). Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS. Recuperado de:
https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Publishing:
<http://www.infocoponline.es/pdf/alcohol-salud.pdf>
- ALCOHOL (2018). Organización Mundial De Salud, OMS 2018. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OECD (2015), Tackling Harmful Alcohol Use: Economic and Public Health Policy, OECD Publishing: <https://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en>
- Monteiro, M. (2007). Alcohol y Salud Pública en las Américas UN CASO PARA LA ACCIÓN. Washington, D.C:
OPS. https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Babor, T., J Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Pérez A, Scoppetta O. (2008). Estudio de Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: Un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales del departamento y dos municipios pequeños. Recuperado de:
<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052008-consumo-alcohol-menores-de-18-anos-colombia-2008.pdf>

- Secretaría General de la Comunidad Andina. II estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Lima-Perú;2012. Recuperado de: http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf
- Palacios X, Espinosa F. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Revista Avances en Psicología Latinoamericana. 2011;29. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Herrán O, Ardila M. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003. Colombia Médica. 2005;36(3):158-167. Recuperado de: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/359>
- Betancourth-Zambrano S, Tácan-Bastidas L, Cordoba-Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev. Univ. Salud. 2017;19(1):37-50. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
- Castaño Pérez Guillermo Alonso, Calderón Vallejo Gustavo Adolfo. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2014;22(5):739-46. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- Organización Mundial de la Salud. La CIE-10 Clasificación de Trastornos mentales y de la conducta: criterios de diagnóstico para la investigación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1993.
- Babor Thomas F, Higgins Biddle John C, Saunders John B, Monteiro Maristela G. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol,

2001. Recuperado de:

https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Código de Policía, 2016. Recuperado de: [https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-](https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf)

[1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf](https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf)

Real Academia Española, 2019. Recuperado de: <https://www.rae.es/>

Anexo

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Dirigido a:

.....

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación “.....” y conducido por el(la) profesor(a), perteneciente a la Universidad ECCI.

Dicho Proyecto tiene como objetivo(s) principal(es): Describir el consumo de alcohol a partir del test AUDIT (Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) en los estudiantes de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.

En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá Responder un instrumento de investigación llamado AUDIT. Dicha actividad durará aproximadamente.....y será realizará en las instalaciones de la Universidad ECCI, durante las diferentes jornadas de la institución.

Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y

sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos (Se registrarán en una base de datos digital).

El investigador Responsable del proyecto y la Universidad ECCI asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno.

Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.