



**CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL
SINU ELIAS BECHARA ZAINUM, SECCIONAL CARTAGENA-COLOMBIA
DURANTE EL AÑO 2021**

**MARTINEZ MIER MARLE MARIA
MORALES DELGADO ANGGY CATERINE**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM
SECCIONAL CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

2021



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

**CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL
SINU ELIAS BECHARA ZAINUM, SECCIONAL CARTAGENA-COLOMBIA
DURANTE EL AÑO 2021.**

**MARTINEZ MIER MARLE MARIA
MORALES DELGADO ANGGY CATERINE**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM
SECCIONAL CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.
2021**



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

DEDICATORIA

Dedico principalmente a **Dios**, tú amor y tu bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones enfrente a mí para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Agradezco a la Universidad **UNISINU** por haberme aceptado ser parte de ella y abrir las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día, han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes han aportado grandes cosas a mi vida y me han ayudado a enfrentar la gran tarea a la sociedad.

A mi hermana **Merle**, por compartir una infancia feliz, por todos los bellos momentos que hemos pasado juntas y las experiencias que nunca olvidare. A mi abuela **María**, por enseñarme los primeros pasos, por cuidarme cuando era niña, por la admiración y el cariño que le tengo, por su increíble fortaleza y su gran corazón. A mis padres **Marlene** y **Eugenio**, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Especialmente a mi madre que fue ella el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. A mis tíos **Gladys** y **Eugenio**, por ser parte de mi familia y de mi vida, por demostrarme afecto y apoyarme económicamente en mi carrera Universitaria. A mis amigas presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristeza.

¡GRACIAS A TODOS!

Marle María Martínez Mier.



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

DEDICATORIA

El Señor es mi fuerza y mi escudo; mi corazón en él confía; de él recibo ayuda. Mi corazón salta de alegría, y con cánticos le daré gracias. (Salmo 28:7)

Te doy gracias **Dios** por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en las situaciones difíciles. Gracias a mi madre **Doris Delgado Álvarez** por ser el principal motor de mis sueños, gracias a ella por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

Le agradezco también a mi único hermano **Eduardo Elías Morales Delgado** por su apoyo incondicional y su amor tan puro y sincero.

Kevin de Jesús Morales Tovar por brindarme su amor y compañía a lo largo de mi vida, por motivarme a ser mejor persona cada día y estar conmigo en mi proceso formativo.

A todo el cuerpo de docentes que fue parte de mi formación educativa por su paciencia, inteligencia y entrega para formar unas excelentes profesionales llena de conocimiento y vocación.

Y, por último, mi gratitud a mis compañeras que a lo largo de la carrera sean convertido en mis amigas, por su lealtad, hermandad y su comprensión.

¡GRACIAS DIOS!

Anggy Caterine Morales Delgado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios por darnos las fuerzas e inspiraron para llevar a cabo nuestro proyecto de grado, a pesar de todos los momentos de dificultad y debilidades durante nuestro proceso podemos decir que gracias a ti nuestras metas están cumplidas.

Gracias a nuestros familiares por ser el por ser nuestro principal motor y estar siempre acompañándonos y apoyándonos en cada paso que dimos, gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para nuestras vidas, por cada consejo y por cada palabra que me guiaron durante mis días en esta investigación.

Nuestro profundo agradecimiento al cuerpo docente por haber compartido su conocimiento durante nuestra formación académica; gracias por su disposición al momento de resolver nuestras dudas, siempre impulsarnos a seguir adelante y regalarnos tan hermosa vocación, de manera especial, agradecimiento al doctor Walter Torres Villa por su gran sabiduría, paciencia, disposición y directrices para culminar nuestra tesis, por ser un excelente docente queremos destacar la buena actitud que lo caracteriza.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1 Descripción del problema.....	16
2.2 Pregunta problema.....	19
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
4. OBJETIVOS	23
4.1 General.....	23
4.2 Específicos.....	23
5. MARCOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
5.1 Estado del Arte.....	24
5.2 Marco teórico.....	28
5.2.1 Alcohol	28
5.2.2 Frecuencia	28
5.2.3 Comportamiento	29
5.2.4 Consumo	29
5.2.5 Estudiante	29
5.2.6 Medicina	30
5.2.7 Alcoholismo	30
Causas	30
Riesgos	31
5.2.8 Aspectos sociodemográficos	32
6. MARCO LEGAL	33
6.1 Ley 30 de 1992.....	33
6.2 Plan Nacional de Salud Pública.....	33
6.3 Código Nacional de seguridad y convivencia ciudadana.....	33
6.4 Ley 181 de 1995.....	34
6.5 Ley 1438 de 2011.....	34
6.6 Resolución 3280 de 2018.....	34
7. MARCO CONCEPTUAL	35



7.1 Adulto joven	35
7.2 Autocuidado.....	35
7.3 Nutrición y dietética	36
7.4 Odontología	36
7.5 Optometría	36
8. DISEÑO METODOLÓGICO	37
8.1 Naturaleza del estudio	37
8.2 Tipo de estudio	37
8.3 Población	37
8.4 Muestra	38
8.5 Criterios de inclusión.....	40
8.6 Criterios de exclusión	40
8.7 Técnicas de recolección de información	40
8.8 Instrumento.....	40
8.9 Análisis y procesamiento de datos.....	41
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
11. RESULTADOS	47
11.2 Características del consumo de alcohol.....	49
11.2.1 Consumo de riesgo de alcohol.	49
11.2.2 Consumo de riesgo de alcohol.	50
11.2.3 Consumo de riesgo de alcohol.	51
11.2.4 Síntomas de dependencia.	52
11.2.5 Síntomas de dependencia.	53
11.2.6 Síntomas de dependencia.	54
11.2.8 Consumo perjudicial de alcohol.	56
11.2.9 Consumo perjudicial de alcohol.	57
11.2.10 Consumo perjudicial de alcohol.	58
11.2.11 Escala Audit.	59
11.3 Asociación entre las variables sociodemográficas y consumo de alcohol	60
11.3.1 Sexo	60
11.3.2 Edad	62
11.3.3 Estrato socioeconómico	63
11.3.4 Estado civil	65
11.3.5 Grupo étnico	65



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

12. DISCUSIÓN	68
13. CONCLUSIONES	72
14. RECOMENDACIONES	73
15. REFERENCIAS	74
16. ANEXOS	82



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Población y muestra	39
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	44
Tabla 3 Características sociodemográficas.....	47
Tabla 4 Pregunta 1	49
Tabla 5 Pregunta 2.....	50
Tabla 6 Pregunta 3.....	51
Tabla 7 Pregunta 4.....	52
Tabla 8 Pregunta 5.....	53
Tabla 9 Pregunta 6.....	54
Tabla 10 Pregunta 8.....	55
Tabla 11 Pregunta 8.....	56
Tabla 12 Pregunta 9.....	57
Tabla 13 Pregunta 10.....	58
Tabla 14 Escala del test AUDIT.....	59
Tabla 15 Puntuación para la detección del consumo de alcohol	59
Tabla 16 distribución total test AUDIT por sexo.	60
Tabla 17 estadísticos del Total del Test de AUDIT	61
Tabla 18 distribución total test AUDIT por edad.	62
Tabla 19 distribución total test AUDIT estrato socioeconómico	63
Tabla 20 Total del test de AUDIT según estado civil	65
Tabla 21 Total del test de AUDIT según Grupo étnico.....	65
Tabla 22 Consumo de alcohol según sexo.....	66
Tabla 23 Consumo de alcohol según edad	67



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1	Muestra	38
Grafica 2	puntaje dispersión edad vs total test AUDIT.....	63
Grafica 3	estrato socioeconómico.....	64

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Cronograma de Actividades	82
Anexo 2 Instrumento AUDIT	83
Anexo 3 Encuesta en Google	85
Anexo 4 Permisos para la Aplicación de Encuestas	92



RESUMEN

Objetivo de la presente investigación es Describir la caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Cartagena2021. **Materiales y métodos:** El estudio cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal; la muestra fue conformada por 276 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú. Se aplicó una encuesta donde se pregunta aspectos sociodemográficos con preguntas tomadas del test AUDIT. **Resultados** El 64,49% tenían 18 a 21 años. Predominó el sexo femenino 59,8%. 98,18% pregrado. 97,5% soltero. 29,43% estrato 1, y 3. según su frecuencia el 35,5% consumían alcohol 1 o menos veces al mes. 55,4% consumen 1 o 2 bebidas alcohólicas en un día normal. El consumo de riesgo de alcohol de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud se encuentra en riesgo medio 59,45%. la detección del consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud es de riesgo baja con 73,18%. una asociación entre el sexo y el riesgo a la dependencia a las bebidas alcohólicas según el Test AUDIT, estando el sexo femenino en un riesgo bajo y el sexo masculino en un riesgo medio. **Conclusión** Después del análisis de los resultados se pudo determinar que el consumo de alcohol fue más predominante en el sexo masculino, el estado civil soltero y los estratos 1, y 3 mostraron igualmente el mayor nivel de consumo de alcohol. 47,8%

Palabras Claves: caracterización, consumo, alcohol, estudiantes

RESUME

The objective of this research is to describe the characterization of alcohol consumption in students of the Faculty of Health Sciences of the University of Sinú Cartagena2021. Materials and methods: Quantitative study, descriptive type, cross section; The sample consisted of 276 students from the Faculty of Health Sciences of the University of Sinú. A survey was applied where sociodemographic aspects were asked with questions taken from the AUDIT test. Results 64.49% were between 18 and 21 years old. The female sex prevailed 59.8%. 98.18% undergraduate. 97.5% single. 29.43% stratum 1, and 3. According to their frequency, 35.5% consumed alcohol 1 or less times a month. 55.4% consume 1 or 2 alcoholic beverages on a normal day. The risky consumption of alcohol by the students of the Faculty of Health Sciences is at average risk of 59.45%. the detection of alcohol consumption of the students of the faculty of health sciences is of low risk with 73.18%. an association between sex and the risk of dependence on alcoholic beverages according to the AUDIT Test, with the female sex at low risk and the male sex at medium risk. Conclusion After analyzing the results, it was possible to determine that alcohol consumption was more predominant in males, single marital status and strata 1 and 3 also showed the highest level of alcohol consumption. 47.8%

Keywords: characterization, consumption, alcohol, students



1. INTRODUCCIÓN

Cursar estudios universitarios se considera un símbolo de ascenso educativo. Esta condición amplía el acceso a mejor información y formación, lo que contribuye a dotar a las personas (a los estudiantes) de mejores herramientas de juicio para entender y sopesar los riesgos de sus conductas. No obstante, la vida universitaria –al ampliar las oportunidades de interacción social– puede conllevar a diferentes patrones de consumo de sustancias, entre ellas el alcohol (1).

Ahora bien, se informa que el consumo de esta sustancia es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, dentro de lo que destacan enfermedades cardíacas, accidentes, cirrosis hepática, homicidios, lesiones por riñas y derrames cerebrales. Un aspecto más en que puede afectar es el desempeño o rendimiento académico de personas que cursan estudios, por ejemplo, en el ámbito universitario (2).

Partiendo de los elementos descritos emerge la presente investigación, en la cual se propone describir la caracterización del consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud universidad del Sinú Cartagena (Colombia) 2021 Esta finalidad se pretende desarrollar empleando una metodología de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal basada en la aplicación de encuestas a una muestra representativa de la población seleccionada.

Así, el presente documento está integrado por diecisiete secciones, de las cuales esta introducción es la primera. Seguidamente se presenta el planteamiento del problema, en donde se describe la situación objeto de indagación, se enuncia la pregunta problema. En tercer lugar, se realiza la justificación del estudio luego se esbozan los objetivos, tanto generales como específicos. En la quinta sección aparecen los marcos referenciales de la investigación. En la sexta se aborda el marco legal; en la séptima se trabaja el marco conceptual. Más adelante, en la octava sección se detalla el diseño metodológico. El noveno apartado se ocupa de las consideraciones éticas; el décimo se evidencia la operacionalización de variable; décimo primero se encuentran los resultados, décimo

segundo la discusión, décimo tercero las conclusiones, décimo cuarto se encuentra las recomendaciones, luego de ello como décimo quinto están las referencias bibliográficas y por último se encuentran los anexos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

El consumo de alcohol tiene características particulares en la población de estudiantes universitarios, tanto en hombres como en mujeres. Dado que es en la adolescencia donde los jóvenes empiezan a vincularse con el consumo de alcohol, constantemente presentan problemas relacionados con su forma de beber: deserción escolar, bajas calificaciones, accidentes, daños a la salud, debido a que se consume alcohol en exceso o se combina alcohol y drogas, según lo evidencia Castro y Maya (3). Estos y otros problemas se derivan de los patrones de beber que se acostumbra entre los adolescentes. Estos consisten principalmente en ingerir altas cantidades de alcohol en eventos espaciados por tanto, este “patrón expone a los adolescentes a tener un mayor riesgo de accidentes automovilísticos, traumatismos, arrestos”(4). Es importante destacar que se detectan diferencias de consumo entre géneros. Según Soto y Padilla (5) el sexo masculino es el que presenta mayores índices de consumo de alcohol. No obstante, en los últimos años las mujeres han ido aumentando gradualmente su consumo.

Así las cosas, ante el incremento en el consumo de alcohol por parte de los jóvenes universitarios, tanto hombres como mujeres, se considera importante realizar aportes para poder combatir el problema, ya sea por medio de la prevención o el tratamiento y la rehabilitación. Sea cualquiera de estas la estrategia utilizada, es necesario tener una visión clara de los factores sobre los que hay que incidir (6).

Dentro del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios se debe tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que lo hace, la experiencia del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor y el acto de beber por el propio bebedor y por los demás. Esto es porque de ello se determinará si se está generando dependencia al alcohol, ya que por lo general son muy pocos los jóvenes que realmente reconocen tener dependencia alcohólica (6).



El problema del alcoholismo entre los jóvenes, es más factible a tratar y prevenir debido a la edad en que se encuentran. Los jóvenes en algunos casos tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, que resultan importantes para la salud pública. Por ejemplo, los accidentes, el uso combinado de alcohol y las drogas, el abandono de los estudios y, en general, el uso tóxico que los bebedores jóvenes hacen del alcohol y que tiene implicaciones importantes para su desarrollo (6).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el consumo de alcohol ocasiona alrededor de 3 millones de muertes anuales, además de discapacidad y deterioro de la salud. Así mismo, expresa que el consumo excesivo o nocivo es responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad (7,1% en hombres y 2,2% en mujeres) (7). En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que estas sustancias contribuyen al 5,5% de la mortalidad total en la región, en la cual 54% de la población total reconoce ser bebedor (8). Para el caso colombiano, en la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del DANE se estima que el 84% de la población ha ingerido alcohol alguna vez en la vida. A su vez, el consumo reciente (inferior a 1 mes) se observa con mayor frecuencia en jóvenes, en particular, en aquellos con 18 – 24 años (38,3%) y con 25 a 34 años (39,7%) (9).

Mientras tanto, en el plano local de Cartagena y el departamento de Bolívar, se ha evidenciado que el 86,5% de las personas han consumido alcohol alguna vez en la vida, sobre todo los hombres (90,8%) en comparación con las mujeres (82,3%). En lo que concierne al segmento de los jóvenes, de aquellos pertenecientes al grupo etario de 12 – 17 años, el 60,6% ha consumido alguna vez en la vida, y el 18,9% en el último mes; de aquellos del grupo etario de 18 – 24 años, el 89,2% ha consumido alguna vez en la vida, y el 44,5% en el último mes; y del grupo etario de 25 – 34 años, el 93,6% ha consumido alguna vez en la vida, y el 47,1% en el último mes (10).

La evidencia científica existente informa que el consumo de alcohol se ha relacionado con más de 200 tipos de lesiones y enfermedades, incluidos accidentes de tráfico y domésticos,



cáncer, cirrosis hepática, accidentes cerebrovasculares, miocardiopatía alcohólica y enfermedades infecciosas (por ejemplo, de transmisión sexual) (11). Además, se le ha vinculado con el deterioro del rendimiento académico de las personas que cursan estudios universitarios (12). Se argumenta que el alcohol influye sobre el deterioro de las funciones cognitivas, trastornos de la memoria, la atención y la planificación; cuando el consumo es diario, se afecta el compromiso académico, el desempeño y las aspiraciones futuras puede dificultar (o imposibilitar) el logro de las metas académicas a corto, mediano y largo plazo (13).

Otro aspecto igualmente importante consiste en el hecho de que los estudios universitarios (por lo general, en su inicio) coinciden con el momento en que se alcanza la mayoría de edad, lo que conlleva a libertad de acceso y facilidades para adquirir alcohol. Con ello se puede incrementar la propensión a que se produzcan ingestas intensivas, compulsivas y recurrentes durante cortos períodos, es decir, el denominado consumo excesivo de alcohol. En este marco cabe señalar que, con frecuencia, estas bebidas son usadas por los jóvenes universitarios como medio de escape y recurso, para afrontar los estresores y las emociones negativas que pueden producirse durante los estudios, dado los altos niveles de responsabilidad, compromiso y exigencia que demanda la universidad (14).

Al indagar por la situación del consumo de alcohol en universitarios colombianos, se evidencia que la cifra es elevada (97,5%). Estos sujetos reconocen que la ingesta de tales bebidas se da sobre todo en grupos de amigos (76%) y, en menor medida, en la familia (24,9%), con frecuencias tanto mensual (25,8%) como quincenal (18,8%) (15). En Bogotá la información no resulta concluyente, dado que no fue posible confirmar la relación entre las dos variables en cuestión ($p > 0,05$) (16), mientras que en otra investigación sí se detecta (17).

Ahora bien, tomando en cuenta los elementos descritos hasta este punto, se consideró pertinente plantear una investigación a fin de dar respuesta a la pregunta que a continuación se formula.

2.2 Pregunta problema

¿Cuáles son las características del consumo de alcohol por los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, Seccional Cartagena-Colombia durante el año 2021?



3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión bibliográfica realizada no se encontraron estudios que muestren cual es el comportamiento del consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú – Seccional de Cartagena, por tanto, se desconoce información relacionada con el tema en particular

Esta contribución investigativa resulta de gran pertinencia desde el punto de vista de la Salud Pública y de la Enfermería, en la medida en que aportará evidencia científica sobre una situación problemática que ha sido reconocida de alto impacto social, tal como es el consumo de alcohol en universitarios. La información que se aporte será en gran medida útil para que desde la Enfermería se puedan, en un futuro, concebir e implementar estrategias en el ámbito universitario que prevengan o desmotiven el consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiantil, concientizando y enfatizando en torno a sus efectos nocivos.

Se considera relevante este estudio desde el punto de vista social porque permitirá comprender de mejor modo las dinámicas que subyacen al consumo de alcohol, en los universitarios, los cuales pueden considerarse un grupo relativamente vulnerable, en tanto que exhiben una alta propensión a tal consumo, con los consiguientes efectos negativos que esto acarrea.

Desde el punto de vista teórico el consumo de alcohol es la sustancia más consumida en Colombia y el mundo, lo cual se ha demostrado por distintas razones que han sido identificadas por influencia o convivencia con otras personas a través del reflejo de sus acciones en el contexto tratado, es decir, los jóvenes, ven a muchas personas usando varias sustancias entre ellas el alcohol e incluso abusando de otras sustancias (18).

Así mismo presenta una gran importancia a nivel académico, pretende llenar un vacío en el conocimiento, lo que supone una necesidad de información, en torno al comportamiento

socio demográfico del consumo de alcohol en estudiantes universitarios; existiendo suficiente evidencia científica que muestran que este afecta el rendimiento académico, la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados y consumo de sustancias psicoactivas entre otros problemas.

Además, es de gran importancia metodológica porque servirá como precedente para futuros estudios referente al tema, debido a que en la universidad no se encuentren investigaciones similares. Este estudio puede además contribuir como modelo metodológico para que en otros estudios se puedan profundizar los resultados encontrados.

Esta investigación resulta de gran pertinencia desde un punto de vista profesional, ya que permite que todos los profesionales de la salud, por medio del conocimiento que se le brinda con esta investigación se apertura estrategias de prevención que vayan dirigidas a los estudiantes de la Universidad del Sinú; y así prevenir la injerencia de alcohol en aquellas personas que no han iniciado el consumo de esta bebida como también en aquellas que ya lo consumen; todo con la única finalidad de prevenir el incremento de este.

A nivel práctico la finalidad de esta investigación es brindar información relevante a las autoridades académicas de la Universidad del Sinú para que así puedan implementar las intervenciones necesarias con el fin de que los estudiantes eviten iniciar el consumo de alcohol y concientizar a los consumidores a que abandonen el consumo nocivo.

Los beneficiarios de esta investigación son los estudiantes, quienes son informados sobre los temas de prevención del consumo de alcohol, a través de estrategias y actividades tales como danza, fútbol, teatro, baloncesto, tenis entre otros, con temas relacionados al prevención del consumo de alcohol, dirigido a todos los estudiantes de la universidad del Sinú; otro beneficiario de importancia es la Universidad porque con este trabajo investigativo se daría a conocer un índice de cuantos estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud consumen alcohol y sus características, además, la contribución de estos datos

es relevante para posibles futuras investigaciones y propuestas para los diferentes proyectos de semilleros que maneja la universidad.

Este estudio constituye una línea de partida para que más adelante se realicen investigaciones analíticas o correlacionales que intenten demostrar posibles asociaciones entre el consumo de alcohol y múltiples desenlaces adversos. Con ello se aporta mayor entendimiento y claridad sobre el tema.



4 OBJETIVOS

4.1 General

Describir la caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, Seccional Cartagena-Colombia durante el año 2021.

4.2 Específicos

- Describir los aspectos sociodemográficos en relación al sexo, la edad, estrato socioeconómico, estado civil, grupo étnico, nivel educativo.
- Identificar las características del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad ciencia de la salud de la universidad del Sinú Cartagena (Colombia)
- Establecer asociaciones de las variables sociodemográficas con el consumo de alcohol en los estudiantes de ciencias de la facultad de la salud de la universidad del Sinú Cartagena (Colombia).

5 MARCOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Estado del Arte.

Conocer los factores de riesgo asociados al comportamiento de ingesta de alcohol representa un eje fundamental en la búsqueda de estrategias de prevención adecuadas, puesto que se generan insumos en la prevención de un patrón de comportamiento que constituye la puerta de entrada al consumo de otras sustancias. De ahí la importancia de ser incluyentes al investigar elementos relacionados con este fenómeno, pues todos son valiosos y pueden ser analizados como factores asociados, entendidos estos como aquellas situaciones o agentes que están presentes o relacionados con el evento y que tienen impacto directo en el patrón de consumo. Por esta razón la presente investigación buscó identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano.

El consumo de alcohol se concibe como una problemática de salud pública, dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias negativas, se precisa contribuir a la prevención desde la identificación de poblaciones en riesgo como la universitaria y los factores que influyen en el desarrollo del consumo.

El consumo de alcohol cumple una función social, muchos jóvenes ingresan en el mundo de las sustancias psicoactivas precisamente por este motivo, es una manera de sentir y pensar en base a algunas premisas socioculturales del grupo al que ellos pertenecen. La ingesta y abuso de alcohol en los jóvenes ha adquirido dimensiones importantes en nuestra sociedad, pasando a constituir una de las mayores preocupaciones en el ámbito de la salud, debido a que se observan estadísticas alarmantes respecto a la cantidad y prevalencia de consumo de alcohol en los jóvenes (19).

A partir de Góngora J, Leyva (20) el consumo de alcohol es una problemática social que genera una cultura ética y deja huella en las actividades económicas y políticas de la

sociedad, resultado de una mirada cultural indiferente frente al consumo y a la dependencia, llegando a ser tolerado e incluso aprobado. La investigación de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (21) Ha llegado a suscitarse como un problema que atañe interés y preocupación de salud pública dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias negativas derivadas que impactan en el ámbito personal del consumidor y en todas las esferas sociales en las que este se desenvuelve.

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 perjudicial⁶. Para el caso de Colombia, el programa presidencial “RUMBOS” confirmó un incremento de consumo de alcohol en jóvenes, especialmente en universitarios (22).

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. Estudios como el de Borsari (9) 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 (23).

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, así como de exposición a episodios de consumo abusivo; de hecho, las diferencias en este último continúan reduciéndose, incluso en los grupos de edad más jóvenes la cantidad de mujeres que ingiere alcohol de manera abusiva supera a la de los hombres (24).



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 (25). Asimismo, el rango de edad de mayor consumo de licor se ubica entre los 17 y 25 años, permitiendo suponer que la transición de adolescencia a la edad de adulto joven usa la ingesta de licor como mediador para conseguir satisfacción y gratificaciones inmediatas (26). Estudios revelan porcentajes elevados de consumo de alcohol en jóvenes solteros, con valores que superan el 74% de la muestra estudiada y llegan a alcanzar 99% de participantes en esta condición (27). A la par, el estrato socioeconómico se posiciona como un predictor importante, puesto que la distribución del consumo en función del nivel socioeconómico suele darse en forma de "U", es decir, el consumo es más frecuente en los extremos de la jerarquía social (28).

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 (29).

En otros países los estudiantes universitarios ingieren otras bebidas con licor, como bebidas entremezcladas con altos grados de alcohol ofrecidas en algunos bares o discotecas, siendo justamente estos lugares donde se presentan elevados episodios de consumo de alcohol. Estos hechos acarrear consecuencias negativas de tipo académico como inasistencia a clase y evasión del compromiso académico, principalmente si aquellos establecimientos son aledaños al campus universitario (30).

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^{27,28}. El riesgo de consumo de alcohol está vinculado con la percepción de algunos padres sobre el mismo, de ahí que se deriven consecuencias que trascienden en



cada generación a través de las pautas de los estilos de crianza, que al final permean al joven y le permiten tomar decisiones fundamentales en su vida, sobre todo en las etapas de transición (31).

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 (32). 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; además de una condición en salud mental y física deteriorada, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica futura (33).

De acuerdo con Henao-Trujillo (34) los factores psicosociales en población universitaria, representan un elemento importante desde la visualización de factores protectores o de riesgo en el consumo de alcohol, entre los mencionados por los autores son la autoestima, las alteraciones psicológicas relacionadas con ansiedad, depresión y estrés, comportamientos asociados a impulsividad o inconformidad generalizada, autocontrol, déficit en habilidades sociales, de afrontamiento o inadecuadas habilidades de enfrentamiento, así como los preconceptos, la espiritualidad y la valoración inadecuada de sustancias psicoactivas como el licor; violencia física, sexual y psicológica, la disfunción familiar, la relación con personas consumidoras dado el grado de presión social que ejercen o la insatisfacción con las relaciones interpersonales.

5.2 Marco teórico

5.2.1 Alcohol

Es la droga más consumida y aceptada en nuestra sociedad y una de las que más problemas sociales y sanitarios genera (dependencia, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, lesiones derivadas de accidentes de tráfico, absentismo laboral, etc.). En función del proceso de elaboración, las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos:

- **Bebidas fermentadas:** Se obtienen a partir de la fermentación de los azúcares que contienen algunas frutas (uva, manzana...) o cereales (como la avena). El vino, la sidra, el cava o la cerveza son bebidas fermentadas. La graduación de este tipo de bebidas va de los 5 a los 15 grados (es decir, contienen entre un 5% y un 15% de alcohol puro).
- **Bebidas destiladas:** Se obtienen sometiendo las bebidas fermentadas a un proceso de destilación. Son ejemplos el whisky, la ginebra, el ron... Su graduación es bastante más elevada que la de las bebidas fermentadas y oscila entre los 17 y los 45 grados (dicho de otra manera: contienen entre un 17 % y un 45% de alcohol puro).

Después de consumir bebidas alcohólicas, el alcohol ingerido se absorbe rápidamente a través de las paredes del estómago y del intestino delgado, y es transportado por la sangre a los demás órganos y afecta así el cerebro. Factores como la edad, el peso, el género, la cantidad y la frecuencia del consumo, o algunas de sus características (beber en ayunas o después de comer), pueden modificar la intensidad y la duración de los efectos (35).

5.2.2 Frecuencia

Es la medida del número de veces que se repite un fenómeno por unidad de tiempo. La frecuencia en los fenómenos ondulatorios, tales como el sonido, las ondas

electromagnéticas (como las de la radio o la luz), señales eléctricas u otras ondas, expresa el número de ciclos que se repite la onda por segundo (36).

5.2.3 Comportamiento

El comportamiento se refiere a las reacciones que tiene un ser vivo según el ambiente o espacio en el que se encuentre, y puede estar influenciado tanto por los aspectos orgánicos como por los elementos de su alrededor. Por ello, el comportamiento se da en la vida social, donde existe una disposición afectiva anterior a la actuación (37).

5.2.4 Consumo

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (38).

5.2.5 Estudiante

El estudiante es aquel sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar, percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. El que estudia ejecuta tanto la lectura como la práctica del asunto o tema sobre el que está aprendiendo.

Existen distintas formas de ser un aprendiz, puedes serlo por tus propios medios, es decir, buscar la manera de aprender lo que de verdad es de interés personal, bien sea a través de la

investigación particular, o con la ayuda de alguien que pueda orientarte en el camino (que sea un experto en el tema). También existen aquellos alumnos que están matriculados en un instituto dedicado a la educación, en donde se deben cumplir varias etapas, en esos entes académicos, el comienzo radica en el estudio y aprendizaje básico de las diversas materias que son imperativas para el desarrollo personal y social de los individuos, además, son útiles para vida cotidiana (39).

5.2.6 Medicina

La medicina ha sido definida corrientemente como "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud", o "el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad", o finalmente, "la ciencia de curar y precaver las enfermedades". Se puede objetar esas definiciones precisando que la medicina no ha sido siempre una ciencia, es decir, "conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas", y que difícilmente ha sido en algún momento sólo un arte, o sea, "la disposición o habilidad para hacer alguna cosa" o "el conjunto de reglas necesarias para hacer bien alguna cosa" (40).

5.2.7 Alcoholismo

Causas

Actualmente no existe una causa común, sino que existen varios factores importantes en el desarrollo de esta enfermedad. Por ejemplo, una persona con un padre o una madre alcohólico tiene más probabilidad de adquirirlo. Otra causa está relacionada con factores psicológicos, es decir, conflicto en relaciones interpersonales, necesidad de aliviar la ansiedad, depresión, aceptación social del consumo de alcohol o baja autoestima (41).

Riesgos

A corto plazo se tiene que el consumo excesivo de alcohol tiene efectos inmediatos que aumentan el riesgo de muchas consecuencias dañinas para la salud. Las cuales son en su mayoría el resultado de los atracones de alcohol e incluyen las siguientes:

- Lesiones, como por choques de vehículos automotores, caídas, ahogamientos y quemaduras.
- Violencia, como homicidios, suicidios, agresión sexual y violencia doméstica con parejas sexuales.
- Intoxicación por alcohol, una emergencia médica que es ocasionada por niveles altos de alcohol en la sangre.
- Comportamientos sexuales riesgosos, como tener relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas. Estos comportamientos pueden ocasionar embarazos no planeados o enfermedades de transmisión sexual, como el VIH.
- Abortos espontáneos y muerte fetal o trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) en las mujeres embarazadas y los bebés.

Mientras tanto, se puede decir sobre los riesgos a largo plazo, que, con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes:

- Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.
- Cáncer de mama, boca, garganta, esófago, hígado y colon.
- Problemas de aprendizaje y memoria, como demencia y bajo rendimiento escolar.
- Problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.
- Problemas sociales, como pérdida de productividad, problemas familiares y desempleo.

- Dependencia al alcohol o alcoholismo (42).

5.2.8 Aspectos sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (43).

6. MARCO LEGAL

6.1 Ley 30 de 1992

Esta Ley organiza el servicio de la Educación Superior en Colombia, declarando que tal educación es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional. Se adicionan los fines específicos (44).

6.2 Plan Nacional de Salud Pública

Uno de sus componentes hace referencia a buscar una vida Saludable y reducir la prevalencia de condiciones no transmisibles”, el cual hace referencia al conjunto de políticas e intervenciones transectoriales que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial (45).

6.3 Código Nacional de seguridad y convivencia ciudadana

Menciona aspectos tales como el consumo de bebidas alcohólicas en establecimientos educativos, concretamente en su artículo 34, donde expone diversos comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias. También el artículo 38 se consideró pertinente, en tanto que los comportamientos que afecten la integridad de los adolescentes y jóvenes no deben realizarse, y 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, entre ellas el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas (46).

6.4 Ley 181 de 1995

Los objetivos generales de la presente Ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad (47).

6.5 Ley 1438 de 2011

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (48).

6.6 Resolución 3280 de 2018

Contempla la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por medicina general o familiar y Enfermería para la adolescencia. Por medio de esta resolución se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y se establecen las directrices para su operación en el territorio nacional.



7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 Adulto joven

En Colombia los adultos jóvenes comprenden el grupo de 21 a 24 años de edad (49). Este período, y la adultez en general, se refieren a aquella etapa o fase del ciclo de vida posterior a la niñez y la adolescencia. Es el período más largo del curso de la vida, en donde ocurren cambios físicos, intelectuales, educativos, ocupacionales, sociales, económicos, espirituales y relacionados con la salud. Estos cambios son importantes para la enfermería porque, precisamente, los adultos son la población más numerosa atendida por estos profesionales de la salud.

Cada etapa de la edad adulta –incluidos los adultos más jóvenes– tiene patrones normativos y, a medida que una etapa se convierte en la siguiente, se producen cambios personales y es necesaria la integración de tales cambios. Este proceso puede producir respuestas de ansiedad, ira, frustración y estrés fisiológico durante las transiciones, mientras se resuelven los conflictos entre el viejo y el nuevo “yo”, y los cambios se integran en el sistema del “yo”. Estas respuestas al estrés se presentan con frecuencia en la atención médica, dada la recurrencia de las expresiones con que puede manifestarse (accidentes, abuso de sustancias químicas, violencia o enfermedad aguda o crónica), así es aquí donde resulta importante el rol de las enfermeras (50).

7.2 Autocuidado

Se entiende como aquella capacidad que poseen las personas de cuidarse a sí mismas mediante la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia para lograr, mantener o promover una salud y un bienestar óptimos. Así mismo, para que las prácticas de autocuidado operen adecuadamente, es necesario que quien las lleva a cabo las despliegue con autoeficacia, autogestión, existe un evento que las desencadene, disponga de acceso a recursos adecuados, y a apoyo social (51).

7.3 Nutrición y dietética

Esta corresponde a un área del conocimiento donde se abordan la fundamentación teórica y metodológica de los procesos fisiológicos, psicológicos, sociales e industriales que intervienen en todo lo relativo al aprovechamiento biológico de los alimentos de parte de los humanos, a lo largo de las etapas de su vida. En otras palabras, son los fenómenos ligados a la salud, la alimentación y la nutrición de diferentes individuos y comunidades (52).

7.4 Odontología

Se refiere a la evaluación, diagnóstico y/o tratamiento (no quirúrgico, quirúrgico o procedimientos relacionados) de enfermedades, trastornos y/o condiciones de la cavidad oral, área maxilofacial y/o estructuras adyacentes y asociadas, y su impacto en el cuerpo. Esto lo llevan a cabo los profesionales dentales dentro del ámbito de su formación, entrenamiento y experiencia, conforme a la ética de la profesión y a la ley aplicable. Estos profesionales son los odontólogos, quienes cuentan con formación especializada y licencia estatal o regional para diagnosticar y tratar anomalías dentales, gingivales y del hueso subyacente, incluidos alteraciones causadas por enfermedad, traumatismos y herencia (53).

7.5 Optometría

Corresponde a una profesión del área de la salud de carácter autónomo, escolarizado y regulado, con formación a nivel de pregrado y posgrado, encargada de formar profesionales para coadyuvar al cuidado primario de la salud del ojo y del sistema visual, que proporcionan un cuidado integral del ojo y la visión, que incluye la refracción y dispensación, detección/diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en el ojo, y la rehabilitación de las condiciones del sistema visual (54).

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Naturaleza del estudio

Este trabajo investigativo reside en el paradigma cuantitativo porque se parte de la idea que la realidad es una entidad única y cognoscible, lo cual se logra mediante esfuerzos investigativos, mediados por patrones estadísticos y predicción matemática en donde la aproximación empírica permite su entendimiento (55). En este sentido, se tomarán en cuenta los preceptos del enfoque positivista, sobre todo en cuanto a seguir el enfoque hipotético-deductivo, con el que es posible llevar a cabo mediciones de las facetas o variables del problema de interés, lo que a su vez permite la utilización de técnicas estadísticas, a fin de posibilitar la generalización de los hallazgos a que haya lugar (56).

8.2 Tipo de estudio

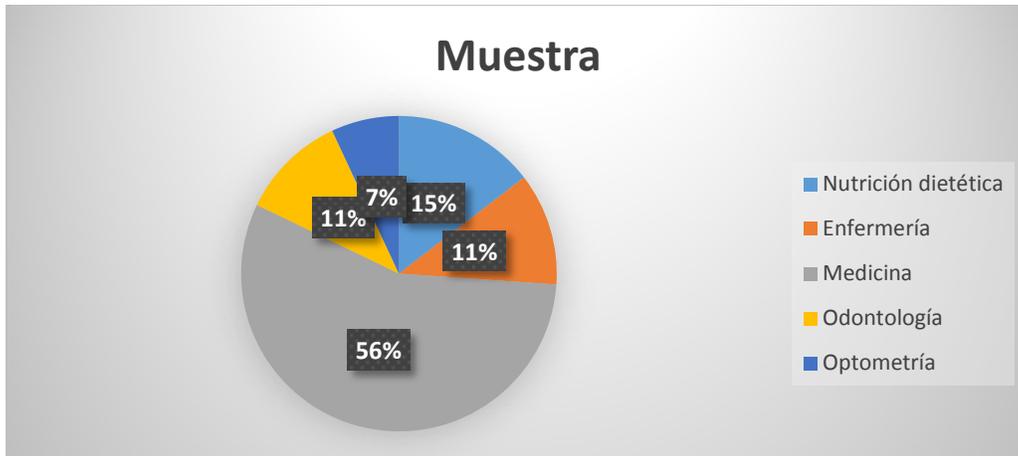
Este trabajo subyace en el tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo, debido a que las mediciones de las variables propias de este estudio permitirán la caracterización del fenómeno, en términos de sus atributos, y de su distribución en el tiempo y el espacio, es decir, no se pretenden efectuar modificaciones o alteraciones a las variables de interés, sino meramente caracterizarlas (57). De corte transversal, ya que el estudio se realiza en un único momento en el tiempo, a manera de fotografía o instantánea sobre la realidad que experimenta la población elegida, es decir, no llevara cabo seguimiento del problema de investigación, sino que es un único momento donde se recolecta la información (58).

8.3 Población

La población está constituida por 2.115 estudiantes de los programas de Nutrición y dietética (308), Enfermería (244), Medicina (1.186), Odontología (230) y Optometría (147). Estos datos se visualizan mejor en la figura 1.



Grafica 1 Muestra



Fuente: propia

8.4 Muestra

Esta, se calcula utilizando la siguiente fórmula estadística (51):

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{Npq}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

En la cual:

- N, es el tamaño de la población, en este caso serán 2.115 estudiantes de ciencias de la salud de la universidad seleccionada.
- Z, es el valor bajo de la curva normal asociado a un determinado nivel de confianza. El cual se fijará en 95%, tal como lo hacen diversos estudios similares.
- Los valores de p y q son probabilidades de escogencia, que se toman cada uno del 50% para obtener la muestra más grande estadísticamente permisible.
- i , es el error que se espera cometer en cualquier cálculo que se efectúe en el futuro con la muestra, este se fijará en 5,5%.



- n , es el tamaño de la muestra, el cual se tiene luego de hacer los respectivos replazos y cálculos en la fórmula, resultando a determinar.

$$n = 1,96^2_{\alpha} \frac{2.115 * 0,5 * 0,5}{0,055^2(2.115 - 1) + 1,96^2_{\alpha} 0,5 * 0,5}$$

$$n = 276$$

Como resultado se tiene una muestra conformada por 276 estudiantes, los cuales se distribuirán del siguiente modo (1), en función del programa académico al que pertenecen dado en la tabla 1.

1. Distribución de la población y la muestra según programas académicos

Tabla 1 Población y muestra

Programa	Población (N)	Participación (%)	Muestra (n)
Nutrición y dietética	308	14,6%	40
Enfermería	244	11,5%	32
Medicina	1186	56,1%	155
Odontología	230	10,9%	30
Optometría	147	7,0%	19
Total	2.115	100,0%	276

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú.

5.5 Muestreo

El muestreo a utilizar en esta investigación es probabilístico por conglomerados porque la investigación se realiza por subgrupos debido a que los grupos no son homogéneos por términos de cantidad, entonces para equilibrar la muestra y que la muestra sea homogénea debemos tomar un grupo representativo de cada semestre, y que sea este una muestra en total.

8.5 Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursen estudios en los programas de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Cartagena (Colombia).
- Estudiantes o personas que no tengan ninguna contraindicación para consumir alcohol.
- Estudiantes de 18 años o más.

8.6 Criterios de exclusión

- Por aspectos relacionados con creencias religiosas.
- Por disposiciones médicas (comorbilidades con sensibilidad al consumo de alcohol).

8.7 Técnicas de recolección de información

La técnica a utilizar en el proyecto de investigación es la encuesta, la cual tiene como principal objetivo la recolección de información en un cuestionario que se aplicará para así Describir la caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del SINU ELIAS BECHARA ZAINUM, SECCIONAL CARTAGENA-Colombia durante el año 2021, teniendo en cuenta que este método permite obtener información real directamente de las personas objeto de nuestra investigación para así dar respuesta a nuestra pregunta problema y poder alcanzar los objetivos planteados.

8.8 Instrumento

El Test AUDIT Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982 como un método simple de “*screening*” del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Es pertinente porque contribuye en la

identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su utilización.

Está estructurado con 10 preguntas sobre el consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, el AUDIT clasifica a las personas en tres dominios que darán respuesta a varias categorías que son: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia, consumo perjudicial de alcohol. En general una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4 – 6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia al alcohol. Los puntos obtenidos en la pregunta 7 – 10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

8.9 Análisis y procesamiento de datos

Los datos serán analizados empleando técnicas estadísticas de estadística descriptiva (frecuencias relativas y absolutas, promedios, intervalos de confianza) y de correlación (estadístico chi cuadrado, p valores). Esta información será representada en tablas y gráficas, las cuales contarán con su respectiva caracterización y análisis, en los cuales se resaltarán los patrones, tendencias y comportamientos relevantes de cada una de las variables investigadas. Para estos efectos se usa el programa Microsoft Excel, para sistematización de las encuestas aplicadas.



9. CONSIDERACIONES ÉTICA

Se tuvo en cuenta lo planteado en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. Teniendo en cuenta el artículo 11 de la presente resolución, la investigación se consideró de riesgo mínimo, pues no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes del estudio. (63)

De acuerdo con lo establecido por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), toda investigación que se realice con seres humanos debe regirse a partir de los siguientes principios éticos: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. El respeto por las personas tiene en cuenta dos aspectos fundamentales: el respeto por la autonomía y la protección de aquellas personas con autonomía disminuida o deteriorada.

Por su parte, la beneficencia implica “obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño”. Asimismo, este principio prohíbe ocasionar daño intencional a los sujetos, lo cual también es conocido como no maleficencia. La justicia, hace referencia a dar a cada persona lo debido. Lo anterior se verá reflejado en la distribución equitativa del riesgo-beneficio en cada una de las participantes del estudio (64)

Este proyecto de investigación se consideran tres puntos importantes de acuerdo a la propuesta de Ezekiel Emanuel (59), que a continuación se describe:

- **Selección justa de los participantes** La investigación debe seleccionar la población de estudio de tal forma que garantice su validez científica; al mismo tiempo, debe seleccionar la población de estudio minimizando los riesgos y, en procura de fortalecer otros principios. La selección justa de los participantes fortalece la validez científica y, por tanto, vigoriza el valor social de la investigación (60).

- **Consentimiento informado** El proceso de consentimiento debe entenderse como un principio fundamental que enmarque el proceso investigativo, para dejar de considerarlo solo como un requisito dentro las listas de chequeo. El consentimiento muestra respeto por la autonomía del individuo, destacando que, con la información apropiada sobre la investigación, las personas deben tomar sus propias decisiones acerca de si quieren participar o continuar participando en ella. En este proceso, se les informa con precisión a las personas el objetivo, los métodos, los riesgos, los beneficios y las alternativas, garantizando que los sujetos entiendan dicha información y cómo se relaciona esta con la investigación, con su propia situación clínica, sus intereses, su contexto social y cultural (61).
- **Respeto por los participantes** Las personas deben ser tratadas con respeto desde el momento en que se define su posible participación (por ejemplo, tamizaje de sujetos), hasta el momento en que se termine el seguimiento, luego de concluido el estudio. Dicho respeto incluye acatar las decisiones de la persona si esta se niega a participar o desea retirarse. El respeto por el sujeto se construye, guardando coherencia entre lo que se le expone en el consentimiento y las acciones que se llevan a cabo en el estudio, y se fortalece al informar a tiempo a los participantes si hay cambios en el balance riesgo-beneficio; asimismo, el respeto se robustece manteniendo la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados (62).
- Antes de iniciar la ejecución del estudio, se obtendrá el aval del comité de investigaciones de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena y el aval de cada una de las facultades de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Seccional Cartagena donde se captarán los participantes del estudio. La confidencialidad, primará en el desarrollo de la investigación, pues se mantendrá anónima la identidad de los participantes; además la información derivada de la recolección de información solo se utilizará para fines académicos.



10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2 Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECIFICO	DEFINICIÓN	VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Describir los aspectos sociodemográficos en relación al sexo, la edad, estrato socioeconómico, estado civil, grupo étnico, nivel educativo.	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa	Nominal
		Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Nominal
		Estrato socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 	Cualitativa	Ordinal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Separado • Viudo 	Cualitativa	Nominal
		Grupo étnico	<ul style="list-style-type: none"> • Indígenas • Negros o afrocolombianos • Raizal 	Cualitativa	Nominal
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado • Posgrado 	Cualitativa	Ordinal
Determinar las características del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad ciencia de la salud de la universidad del Sinú Cartagena (Colombia)	El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • (0) Nunca • (1) Una o menos veces al mes • (2) De 2 a 4 veces al mes • (3) De 2 a 3 veces a la semana • (4) 4 o más veces a la semana 	Cualitativa	Ordinal



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

	<p>sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito</p>				
<p>Establecer asociaciones de las variables socio demográficas con el consumo de alcohol en los estudiantes de ciencias de la facultad de la salud de la universidad del Sinú Cartagena (Colombia)</p>	<p>Tiende a ser entendido en relación con los niveles mínimos De aprobación que se le adjudica a determinado conocimientos o actitudes obtenidas por los estudiantes para Acceder a los peldaños de su formación a lo largo de la Vida escolar y desde los cuales, el aprendizaje es avalado Por la comunidad académica o los profesores que, como Autoridad, consideran a un estudiante competente o no. Por tanto, la concepción de rendimiento académico, en Términos</p>	Estudiantes	<p>Estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. De las siguientes escuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina: 1.186 • Enfermería: 244 • Odontología: 230 • Optometría: 147 • Nutrición y dietética: 308 	Cualitativa	Nominal
		Semestre	<ul style="list-style-type: none"> • I • II • III • IV • V • VI • VII • VIII • IX • X • XI • XII 	Cualitativa	Ordinal



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

	globales, está compuesta por dos elementos; Primero, la relación que existe entre un proceso realizado por un estudiante y segundo, los logros tangibles que se pueden alcanzar: una nota obtenida en un curso, un cierto nivel de sus saberes, el promedio de las notas de un semestre académico, el título profesional, entre otras.	Promedio académico	<ul style="list-style-type: none">• Sobresaliente• Muy bueno• Bueno• Regular• Aceptable• Deficiente• Malo	Cualitativa	Ordinal
--	--	--------------------	---	-------------	---------

Fuente: propia

11. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación Caracterización del consumo de alcohol por los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, seccional Cartagena-Colombia 2021.

Se evidencia que, un 56,2% (n=155) de los participantes en el estudio eran estudiantes de la escuela de medicina, seguido de la escuela de Nutrición y dietética con un 14,5 (n=40); el tercer lugar le correspondió a la escuela de Enfermería con un 11,6 (n=32); el cuarto y quinto lugar, les correspondió a las escuelas de Odontología y Optometría con un 10,9 (n=30) y 6,9 (n=19) respectivamente.

11.1 Características sociodemográficas.

Los resultados de la medición de las características sociodemográficos, aparecen representados en la tabla 1.

Tabla 3 Características sociodemográficas

VARIABLES	Categoría	Total	%
EDADES	18-21 años	178	64,49
	22-25 años	86	31,15
	26-29 años	7	2,53
	Más de 30 años	5	1,81
SEXO	F	165	59,8
	M	111	40,2
NIVEL EDUCATIVO	Pregrado	271	98,18
	Posgrado	5	1,8
OCUPACIÓN	No	237	85,9
	Si	39	14,1
ESTADO CIVIL	Casado	6	2,2
	Soltero	269	97,5
	Viudo	1	0,7
GRUPO ÉTNICO	Ninguno	212	76,81
	Indígenas	21	7,6
	Negros o Afrocolombianos	39	14,13
	Palenquero	2	0,72
	Raizal	2	0,72



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1	81	29,34
	2	62	22,46
	3	81	29,34
	4	40	14,49
	5	10	3,62
	6	2	0,72

Fuente: propia.

Entre las características sociodemográficas de los participantes encuestados en el rango de edad predominante, se destacan las edades entre 18 y 21 años con un 64,49%, seguido por el rango 22 y 25 años el 31,15%, mientras el resto de población encuestada se encontraba en edades de 26 y 29 de años en adelante con un 4,34%. se destacó que el 59,8% de los participantes en el estudio pertenecían al sexo femenino, mientras que al sexo masculino pertenecían un 40,2%. En cuanto al nivel educativo predominó el pregrado con el 98,18% y seguido de este el 1,8% posgrado. se observa que, el 85,9% de los participantes en el estudio no trabajan, mientras que un 14,1% si realizaban alguna actividad laboral.

El estado civil predominante fue el de solteros representando el 97,5% de los encuestados, seguido por los casado y viudo con un 2,9%.

el grupo étnico se observa que el 76,81% no pertenece a ningún grupo étnico, mientras que el 7,6% pertenecen a indígenas seguido de 14,13% negros o afrocolombianos, mientras el resto de la población encuestada 1,44%.

En lo concerniente con el estrato económicos, el 29,34% de los encuestados respondieron que pertenecían al estrato 1 y 3, seguido del estrato 2 con un 22,46% el cuarto y quinto lugar les correspondió a los estratos socio económicos 4 14,49% y 5 3,62%.

11.2 Características del consumo de alcohol.

11.2.1 Consumo de riesgo de alcohol.

¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Tabla 4 Pregunta 1

No .	ESCUELA	NUNCA (0)	UNA O MENOS VECES AL MES (1)	DE 2 A 4 VECES AL MES (2)	DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA(3)	4 Ó MAS VECES A LA SEMANA (4)	TOTAL	%
1	MEDICINA	34(21,93 %)	62 (40%)	48(30,96%)	8 (5,16%)	3 (1,93%)	155	56,2%
2	NUTRICION Y DIETETICA	14(35%)	13 (32,5%)	13(32,5%)	0	0	40	14,5%
3	ENFERMERIA	12 (37,5%)	11(34,37 %)	9 (28,12%)	0	0	32	11,6%
4	ODONTOLOGIA	3 (10%)	8 (26,66%)	13(43,33 %)	6(20%)	0	30	10,9%
5	OPTOMETRIA	4 (21,05%)	4 (21,05%)	11 (57,89%)	0	0	19	6,9%
	TOTAL	67 (24,3%)	98 (35,5%)	94 (34,05%)	14 (5,1%)	3 (1,08%)	276	100,0 %

Fuente: propia.

En la tabla anterior se observa que, según su frecuencia se evidencia que, un 35,5% (n=98) de los participantes en el estudio consumían alcohol 1 o menos veces al mes; seguido 2 a 4 veces al mes con un 34,05 % (n=94); el tercer lugar le correspondió a nunca han consumido alcohol con un 24,3 % (n=67); el cuarto y quinto lugar les correspondió a las frecuencias de 2 a 3 veces por semana y 4 o más veces por semana con un 5,1% (n=14) y 1,08% (n=3) respectivamente.

11.2.2 Consumo de riesgo de alcohol.

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas en un solo día?

Tabla 5 Pregunta 2

No .	ESCUELA	1 Ó 2(0)	3 Ó 4(1)	5 Ó 6(2)	7 A 9(3)	10 Ó MAS(4)	TOTAL	%
1	Medicina	86(54,83%)	23(14,83%)	15(9,67%)	10(6,45%)	21(13,54%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	25(62,5%)	4(10%)	7(17,5%)	2(5%)	2(5%)	40	14,5%
3	Enfermería	23(71,87%)	3(9,37%)	2(6,25%)	0	4(12,5%)	32	11,6%
4	Odontología	7(23,33%)	6(20%)	2(6,66%)	4(13,33%)	11(36,66%)	30	10,9%
5	Optometría	12(63,15%)	1(5,26%)	5(26,31%)	0	1(5,26%)	19	6,9%
	TOTAL	153 (55,4%)	37 (8,7%)	31 (4,0%)	16 (0,7%)	39 (11,2%)	276	100,0 %

Fuente: propia.

En la tabla anterior se evidencia que, un 55,4% (n=153) de los participantes en el estudio consumen 1 o 2 bebidas alcohólicas en un día normal de consumo; seguido por consumo de 10 o más con un 11,2% (n=39); el tercer lugar le correspondió a 3 a 4 bebidas alcohólicas con un 8,7% (n=37); el cuarto y quinto lugar le correspondió a 5 a 7 y 7 o más y con un 4,0%(n=31) y 0,7% (n=16) respectivamente.

11.2.3 Consumo de riesgo de alcohol.

¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Tabla 6 Pregunta 3

No.	Escuela	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensual mente (2)	Semanal mente (3)	A Diario o casi a diario (4)	Total	%
1	Medicina	72(46,45%)	39(25,16%)	29(18,70%)	12(7,74%)	3(1,93%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	23 (57,5)	13 (32,5%)	4 (10%)	0	0	40	14,5%
3	Enfermería	20(62,5%)	10 (31,25%)	2 (6,25%)	0	0	32	11,6%
4	Odontología	9 (30%)	4 (13,33)	7 (23,33%)	10 (33,33%)	0	30	10,9%
5	Optometría	10 (52,63%)	5 (26,31%)	4 (21,05%)	0	0	19	6,9%
	TOTAL	134 (48,6%)	71 (25,7%)	46 (16,7%)	22 (8,0%)	3 (1,1%)	276	100,0%

Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia, 48,6% (n=134) de los participantes en el estudio nunca han consumido 6 o más bebidas alcohólicas en un día; seguido por menos de 1 vez al mes con un 25,7% (n=71); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 16,7% (n=46); el cuarto y quinto lugar le correspondió a semanalmente y casi a diario y con un 8,0 (n=22) y 1,1 (n=3) respectivamente.



11.2.4 Síntomas de dependencia.

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

Tabla 7 Pregunta 4

No.	ESCUELA	NUNCA (0)	MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)	MENSUAL MENTE (2)	SEMANAL MENTE (3)	A DIARIO Ó CASI A DIARIO(4)	TOTAL	%
1	Medicina	97(62,58%)	28(18,06%)	21(13,54%)	5(3,22%)	4(2,58%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	30(75%)	9(22,5%)	1(2,5%)	0	0	40	14,5%
3	Enfermería	28 (87,5%)	4 (12,5%)	0	0	0	32	11,6%
4	Odontología	12 (40%)	2(6,66%)	10(33,33%)	4(13,33%)	2 (6,66%)	30	10,9%
5	Optometría	13 (68,42%)	4 (21,05%)	2 (10,52%)	0	0	19	6,9%
	TOTAL	180(65,2%)	47(17,0%)	34 (12,3%)	9 (3,3%)	6 (2,2%)	276	100,0%

Fuente: propia.

En la tabla anterior se evidencia que el 65,2% (n=180) de los participantes en el estudio nunca se han visto en esa situación; seguido por menos una vez al mes con un 17,0% (n=47); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 12,3% (n=34); el cuarto y quinto lugar le correspondió a semanalmente o casi diario con un 3,3% (n=9) y 2,2% (n=6) respectivamente.



11.2.5 Síntomas de dependencia.

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

Tabla 8 Pregunta 5

No.	Escuela	Nunca (0)	Menos de una vez al mes(1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A Diario ó casi a diario (4)	Total	%
1	Medicina	113 (72,90%)	19 (12,25%)	17 (10,96%)	4 (2,58%)	2 (1,29%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	35 (87,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)	0	0	40	14,5%
3	Enfermería	30(93,75%)	2 (6,25%)	0	0	0	32	11,6%
4	Odontología	13 (43,33%)	4 (13,33%)	6 (20%)	7 (23,33%)	0	30	10,9%
5	Optometría	17 (89,47%)	2 (10,52%)	0	0	0	19	6,9%
	TOTAL	208(75,4%)	31(11,2%)	24(8,7%)	11(4,0%)	2(0,7%)	276	100,0%

Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia que, según frecuencia de no realizar lo que se esperaba en el último año por haber consumido alcohol se evidencia que, un 75,4% (n=208) de los participantes en el estudio nunca ha se han visto en esa situación; seguido por lo menos de 1 vez al mes con un 11,2% (n=31); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 8,7% (n=24); el cuarto y quinto lugar le correspondió a semanalmente y casi diario y con un 4,0% (n=11) y 0,7% (n=2) respectivamente.

11.2.6 Síntomas de dependencia.

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

Tabla 9 Pregunta 6

No.	Escuela	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanal (3)	A Diario ó casi a diario (4)	Total	%
1	Medicina	121(78,06%)	17(10,96%)	10 (6,45%)	4(2,58%)	3(1,93%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	37(92,5%)	2(5%)	1(2,5%)	0	0	40	14,5%
3	Enfermería	31(96,87%)	1(3,12%)	0	0	0	32	11,6%
4	odontología	17(56,66%)	4(13,33%)	5(16,66%)	4(13,33%)	0	30	10,9%
5	Optometría	16(84,21%)	3(15,78)	0	0	0	19	6,9%
	TOTAL	222(80,4%)	27(9,8%)	16(5,8%)	8(2,9%)	3(1,1%)	276	100,0%

Fuente: propia

La tabla 9 evidencia que, según necesidad de beber en ayunas para recuperarse después de haber tomado mucho la noche anterior se evidencia que, un 80,4% (n=222) de los participantes en el estudio nunca se han visto en esa situación; seguido por lo menos de 1 vez al mes con un 9,8% (n=27); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 5,8% (n=16); el cuarto y quinto lugar le correspondió a semanalmente y casi diario y con un 2,9% (n=8) y 1,1% (n=3) respectivamente.

11.2.7 Consumo perjudicial de alcohol.

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

Tabla 10 Pregunta 8

No .	Escuela	Nunca (0)	Menos Pregunta 7 de una vez al mes(1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	Diario ó casi a diario(4)	Total	%
1	Medicina	106(68,38%)	34(21,93%)	12 (7,74%)	1 (0,64%)	2 (1,29)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	33(82,5%)	5(12,5%)	2(5%)	0	0	40	14,5%
3	Enfermería	28(87,5%)	3(9,37%)	0	1(3,12%)	0	32	11,6%
4	Odontología	12(40%)	5(16,66%)	6(20%)	7(23,33%)	0	30	10,9%
5	Optometría	17(89,47%)	2(10,5%)	0	0	0	19	6,9%
	TOTAL	196(71,0%)	49(17,8%)	20 (7,2%)	9(3,3%)	2(0,7%)	276	100,0%

Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia que, según sentimientos de culpa o remordimiento por haber consumido alcohol se evidencia que, un 71,0% (n=196) de los participantes en el estudio nunca se han visto en esa situación; seguido por menos de 1 vez al mes con un 17,8 (n=49); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 7,2 (n=20); el cuarto y quinto lugar le correspondió a semanalmente y casi diario y con un 3,3 (n=9) y 0,7 (n=2) respectivamente.



11.2.8 Consumo perjudicial de alcohol.

Tabla 11 Pregunta 8

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

No.	ESCUELA	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensual Mente (2)	Semanal Mente (3)	Diario ó casi a diario (4)	Total	%
1	Medicina	118 (76,12%)	27 (17,41%)	3(1,93)	2 (1,29%)	5 (3,22%)	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	35 (87,5%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	0	1 (2,5%)	40	14,5%
3	Enfermería	31 (96,87%)	1 (3,12%)	0	0	0	32	11,6%
4	Odontología	18 (60%)	6(20%)	6(20%)	0	0	30	10,9%
5	Optometría	14 (73,68%)	5 (26,31%)	0	0	0	19	6,9%
	TOTAL	216 (78,3%)	42 (15,2%)	10 (3,6%)	2 (0,7%)	6 (2,2%)	276	100,0%

Fuente: propia

Subsecuentemente, se evidencia aun, la imposibilidad de recordar lo sucedido en la noche anterior por haber consumido alcohol se tiene que un 78,3% (n=216) de los participantes en el estudio nunca ha se han visto en esa situación; seguido por menos de 1 vez al mes con un 15,2 (n=42); el tercer lugar le correspondió a mensualmente con un 3,6 (n=10); el cuarto y quinto lugar le correspondió a casi diario y semanalmente con un 2,2 (n=6) y 0,7 (n=2) respectivamente.



11.2.9 Consumo perjudicial de alcohol.

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

Tabla 12 Pregunta 9

No.	ESCUELA	NO(0)	%	SÍ, EL ÚLTIMO AÑO (4)	%	SÍ, PERO NO EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO(2)	%	TOTAL	%
1	Medicina	141	54,9%	6	100,0%	8	61,5%	155	56,2%
2	Nutrición y dietética	38	14,8%	0	0,0%	2	15,4%	40	14,5%
3	enfermería	32	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	32	11,6%
4	Odontología	28	10,9%	0	0,0%	2	15,4%	30	10,9%
5	Optometría	18	7,0%	0	0,0%	1	7,7%	19	6,9%
	TOTAL	257 (93,1%)	100,0%	6 (2,2%)	100,0%	13 (4,7%)	100,0%	276	100,0%

Fuente: propia

Según presencia de personas heridas por consumo de alcohol en los estudiantes se observa que, en un 93,1% (n=257) de los participantes en el estudio no han visto en esa situación; el segundo y tercer lugar le correspondió a sí, pero no en el último año y sí con un 4,7 (n=13) y 2,2 (n=6) respectivamente.



11.2.10 Consumo perjudicial de alcohol.

¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

Tabla 13 Pregunta 10

No	ESCUELA	NO(0)	%	SÍ, EL ULTIMO AÑO(4)	%	SÍ, PERO NO EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO(2)	%	TOTAL	%
1	MEDICINA	121	54,3%	20	57,1%	14	77,8%	155	56,2%
2	NUTRICION Y DIETETICA	39	17,5%	1	2,9%	0	0,0%	40	14,5%
3	ENFERMERIA	30	13,5%	2	5,7%	0	0,0%	32	11,6%
4	ODONTOLOGIA	14	6,3%	12	34,3%	4	22,2%	30	10,9%
5	OPTOMETRIA	19	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	19	6,9%
	TOTAL	223(80,8%)	100,0%	35(12,5%)	100,0%	18(6,5%)	100,0%	276	100,0%

Fuente: propia

A partir de la tabla anterior se evidencia que, según preocupación por parte de familiares, amigos, médicos o profesional sanitario por el consumo de alcohol por parte del estudiante en el último año se observa que, en un 80,8% (n=223) de los participantes en el estudio no ha se han visto en esa situación; el segundo y tercer lugar le correspondió a si se han visto en esta situación y sí, pero no en el último año con un 12,5 (n=35) y 6,5 (n=18) respectivamente.

Escala Audit.

Tabla 14 Escala del test AUDIT

Clasificación OMS	Puntuación	%
Consumo de riesgo	Entre 8 y 15 puntos Riesgo medio	59,45%
Síntomas de Dependencia de Alcohol	Entre 16 y 19 puntos Riesgo alto	12,16%
Consumo perjudicial	20 puntos o más Probable adicción	28,37

Fuente: propia

En la tabla anterior se observa que el consumo de riesgo de los participantes encuestados se encuentra en riesgo medio (8-15 puntos) con un 59,45% puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerlo a usted o a otros en riesgo, intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente. Seguido de este Síntomas de dependencia de alcohol con un riesgo alto (16-19 puntos) con un 12,16% su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. y por último consumo perjudicial con probable adicción (20 + puntos) con el 28,37% es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños.

Tabla 15 Puntuación para la detección del consumo de alcohol

No.	ESCUELA	0.7 Puntos Riesgo Bajo	8-15 Puntos Riesgo medio	16-19 Puntos Riesgo alto	20-40 Puntos Probable adicción	TOTAL	%
1	MEDICINA	106(68,38%)	32(20,64%)	8(5,16%)	9(5,80%)	155	56,15%
2	NUTRICION Y DIETETICA	35(87,5%)	4(10%)	0	1(2,5%)	40	14,49%
3	ENFERMERIA	31(96,87%)	1(3,12%)	0	0	32	11,59%
4	ODONTOLOGIA	14(46,66%)	4(13,33%)	1(3,33%)	11(36,66%)	30	10,86%
5	OPTOMETRIA	16(84,21%)	3(15,78%)	0	0	19	6,88%
	TOTAL	202(73,18%)	44(15,94%)	9(3,26%)	21(7,60%)	276	100,0%

Fuente: propia

En la tabla anterior, se observa que el 73,18% de los participantes encuestados presenta un riesgo bajo (0.7puntos) probablemente no tengan un problema con el alcohol. seguido del 15,94% Riesgo medio (8-15 puntos) son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo. seguido del 7,60% probable adicción (20-40 Puntos) claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol. Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños.

11.3 Asociación entre las variables sociodemográficas y consumo de alcohol

Veamos si existe asociación entre algunos aspectos sociodemográficos (Sexo, Edad, Estrato socioeconómico, Estado civil, Grupo étnico) según el valor total en el test AUDIT.

11.3.1 Sexo

Con base en los datos de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú discriminando por sexo, se obtiene las siguientes tablas de frecuencias.

Tabla 16 distribución total test AUDIT por sexo.

Resultado total Test AUDIT	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
[0,5]	118	72%	47	29%
(5,10]	28	17%	29	18%
(10,15]	8	5%	16	10%
(15,20]	4	2%	5	3%
(20,25]	4	2%	12	7%
(25,30]	1	1%	2	1%
(30,35]	0	0%	0	0%
(35,40]	2	1%	0	0%
TOTAL	165		111	

Fuente: propia



Tabla 17 estadísticos del Total del Test de AUDIT

TEST AUDIT			
SEXO	N	Media	Desviación
FEMENINO	165	4,49	6,37
MASCULINO	111	8,35	7,56
Total general	276	6,04	7,12

Fuente: propia

Aquí se ve claramente una diferencia entre el resultado promedio en el test de AUDIT para la muestra hombres y mujeres, con desviaciones similares. Sin embargo, Para hacer una comparación fiel entre el puntaje promedio del Test de AUDIT entre hombres y mujeres, realizamos una prueba de hipótesis de comparación de medias, asumiendo la semejanza de varianza.

Se plantea las siguientes hipótesis nula y alternativa, respectivamente

$$H_0 = \mu_{fem} - \mu_{masc} = 0$$

$$H_1 = \mu_{fem} - \mu_{masc} < 0$$

Para este caso obtenemos los siguientes valores Z de prueba y tabular (para una significancia de 95%)

$$Z_p = -4.43$$

$$Z_c = -1.65$$

Puesto que $Z_p < Z_c$, rechazamos la hipótesis nula H_0 y concluimos que la media del Test de AUDIT para mujeres es menor que la media del mismo Test para hombres. Con esto se evidencia una asociación entre el sexo y el riesgo a la dependencia a las bebidas alcohólicas



según el Test de AUDIT, estando el sexo femenino en un riesgo bajo y el sexo masculino en un riesgo medio para esta muestra.

11.3.2 Edad

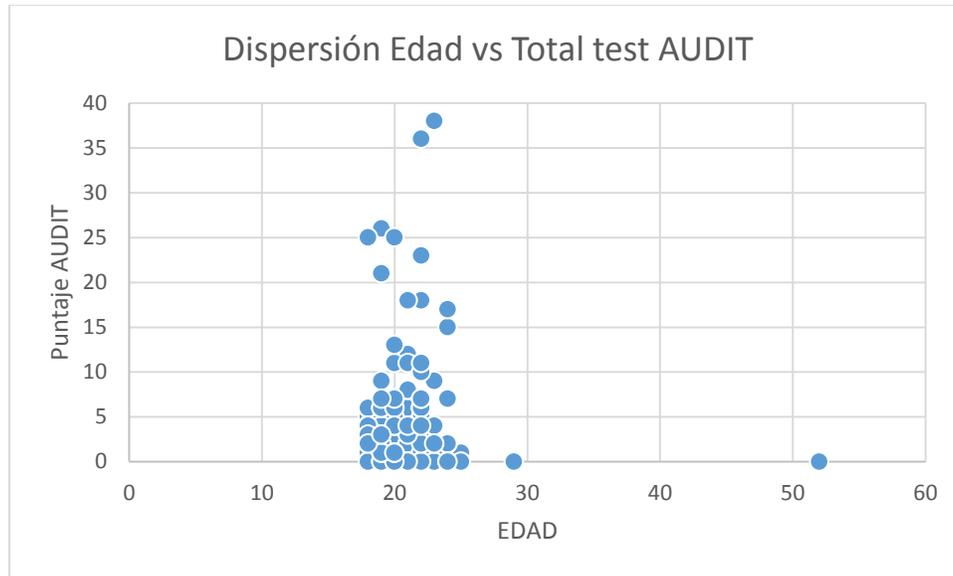
Con base en los datos de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú discriminando por edad, se obtiene la siguiente tabla y grafico de dispersión

Tabla 18 distribución total test AUDIT por edad.

EDAD	Promedio de TOTAL TEST AUDIT
18	3,57
19	6,54
20	5,75
21	6,19
22	7,20
23	7,45
24	6,00
25	2,00
26	18,00
27	4,50
28	9,00
29	0,00
30	0,50
32	2,00
36	6,00
52	0,00
Total general	6,04

Fuente: propia

Grafica 2 puntaje dispersión edad vs total test AUDIT.



Fuente: propia

Con esto claramente se evidencia que no hay correlación aparente entre la edad y el resultado total del Test de AUDIT.

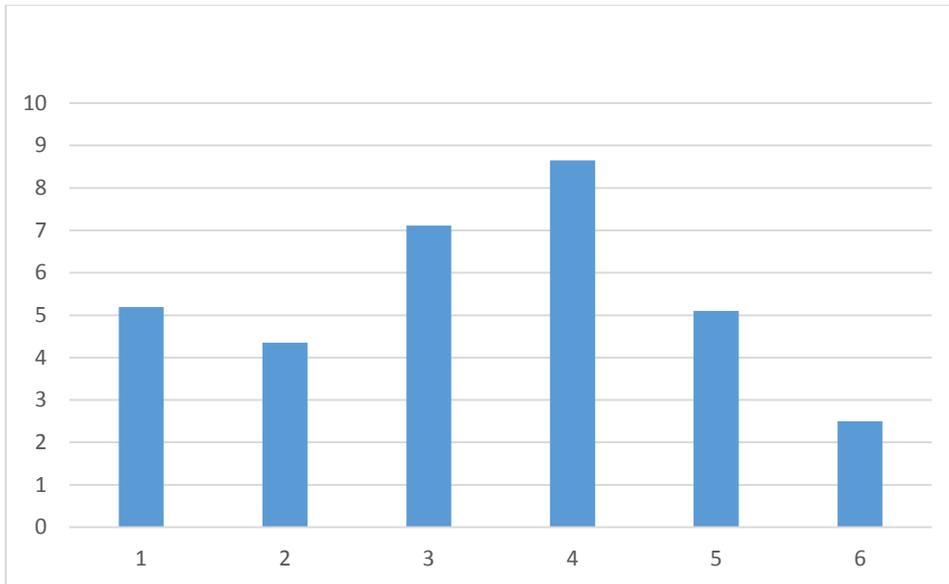
11.3.3 Estrato socioeconómico

Tabla 19 distribución total test AUDIT estrato socioeconómico

Etiquetas de fila	Promedio de TOTAL TEST AUDIT	Desvest de TOTAL TEST AUDIT
1	5,19	5,89
2	4,35	6,01
3	7,11	8,16
4	8,65	8,22
5	5,10	6,21
6	2,50	0,71
Total general	6,04	7,12

Fuente: propia

Grafica 3 estrato socioeconómico.



Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia que el 8,65 de los participantes en el estudio para este caso se nota una tendencia de dependencia de la bebida en el estrato 4, esto podría deberse a varios factores; tales como lo son Frecuencia de consumo, cantidad típica, frecuencia de consumo elevado.

11.3.4 Estado civil

Tabla 20 Total del test de AUDIT según estado civil

Estado civil	N	Media	Desvest
CASADO	6,00	4,17	5,23
SOLTERO	269,00	6,09	7,17
VIUDO	1,00	6,00	n/a
Total general	276,00	6,04	7,12

Fuente: propia

Observación: Dado que el estado civil “viudo”, solo representa un dato, se puede tomar como atípico para esta muestra. Además, solo hay 6 participantes con estado civil “casado”, haciendo que la diferencia con los “solteros” sea muy grande como para poder hacer un juicio.

También ha de anotarse que al ser el estudio realizado en una universidad es normal que casi todos los participantes sean solteros.

11.3.5 Grupo étnico

Tabla 21 Total del test de AUDIT según Grupo étnico

Grupo étnico	N	Media	Desvest
INDIGENAS	21,00	4,05	3,87
NEGROS O AFROCOLOMBIANOS	39,00	5,08	6,55
NINGUNO	212,00	6,48	7,47
PALENQUERO	2,00	1,00	1,41
RAIZAL	2,00	5,00	4,24
Total general	276,00	6,04	7,12

Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia que los grupos étnicos representan minoras en el estudio para la asociación con relación al total del test de Audit. Se observa que el 6,48 no pertenece a ningún grupo étnico, seguido de negros afrocolombianos con un 5,08.

Tabla 22 Consumo de alcohol según sexo

Masculino Total: 111			Femenino Total: 165			
Escuela	De 2 A 4 veces al mes (2)	De 2, 3, 4 O más veces a la semana (3)	De 2 A 4 veces al mes (2)	De 2, 3, 4 O más veces a la semana (3)	Total	%
Medicina	30 (19,35%)	4 (2,5%)	18 (11,61%)	7 (4,5%)	155	56,15%
Nutrición y Dietética	4 (10%)	0	9 (22,5%)	0	40	14,49%
Enfermería	3 (9,3%)	0	6 (18,75%)	0	32	11,59%
Odontología	8 (26,6%)	5 (16,66%)	5 (16,66%)	1 (3,33%)	30	10,86%
Optometría	6 (31,57%)	0	5 (26,31%)	0	19	6,88%
	51 (18,47%)	9(3,26%)		8 (2.89%)	276	56,15%
Total	51 + 9 = 60/111= (54,05%)		43 + 8 = 51/165 = (30.90%)			

Fuente: propia

En la tabla anterior se evidencia que los hombres que toman son aquellos que toman más de 2 a 4 veces al mes $n= (51)$ y aquellos que toman 2,3,4 y más semanalmente $n=(9)$ da un total de 54,05% de los 111 hombres encuestados .seguido de este la mujer que toman más de 2 a 4 veces al mes $n=43$ y aquellos que toman 2,3,4 y más semanalmente $n= (8)$ da un total de 30.90% de los 165 mujeres encuestados esto quiere decir que los hombres con un 54,05% beben más que el sexo femenino.



Tabla 23 Consumo de alcohol según edad

No.	EDADES					TOTAL	%
		NUNCA (0)	UNA O MENOS VECES AL MES(1)	DE 2 A 4 VECES AL MES (2)	DE 2, 3, 4 O MAS VECES A LA SEMANA (3)		
1	18-21	44(24,71%)	71 (39,88)	56(31,46%)	7(3,93%)	178	64,49%
2	22-25	19(22,09%)	2630,23%)	31(36,04%)	10(11,62%)	86	31,15%
3	26-29	1(14,28%)	0	6(85,71%)	0	7	2,53%
4	Mas de 30	3(60%)	1(20%)	1(20%)	o	5	1,81
	TOTAL	67(24,27%)	98(35,50%)	94(34,05%)	17(6,15%)	276	100,0%

Fuente: propia.

La tabla 23 muestra que los rangos de edades que consumen alcohol 18-21 son aquellos que toman de 2 a 4 veces al mes $n= (56)$ y aquellos que toman de 2,3,4 o más veces a la semana $n= (7)$ da un total del 35,39% seguido de este los de rangos de edad 22-25 son aquellos que toman de 2 a 4 veces al mes $n= (31)$ y aquellos que toman de 2,3,4 o más veces a la semana $n= (10)$ con un total del 47,67%. Esto quiere decir que los rangos de edades que consumo de alcohol son de 22-25 con un 47,67%.

12. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue Describir la caracterización del consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, Seccional Cartagena, asimismo, establecer la relación existente entre estas variables.

En este orden de ideas, tras analizar los resultados obtenidos en el estudio, se evidencia las características sociodemográficas una superioridad de estudiantes entre 18 y 21 años. Resultado que se asemeja al descrito por María Belén en corbona describieron una media de edad de $21,13 \pm 1,9$ años (65). Respeto al sexo, un estudio realizado en Cuba, describe una prevalencia de estudiantes del sexo femenino (64,4%) esto coincide con el descrito del estudio.

En contraposición, Linares Cánovas y Liyansis B, en Cuba muestran que más de la mitad de los estudiantes eran del sexo masculino (64,89%) (66). Esto puede deberse a que, en el estudio en cuestión, la mayor parte de los estudiantes universitarios encuestados pertenecía al sexo femenino; El estado civil predominante fue el de solteros, un estudio realizado en estudiantes de dos universidades colombianas predomina la condición de soltero con el (81,6%), de extractos socioeconómicos 3 y 4 (67).

Respecto al consumo de alcohol se encontró que un 75,73 % de los universitarios han consumido alcohol, frente a un 24,3 % que reporta no haber consumido nunca. Este hallazgo lo podemos comparar con otros estudios realizado en la universidad de Pasto al sur de Colombia en el cual se reportó un consumo de alcohol de un 97,5% de los universitarios que dicen haber consumido alcohol alguna vez, frente a un 2,4% que reporta no haber consumido nunca. (67). De igual manera, Ponce Guerra, en Ecuador, refiere que el 70,2 % de la población estudiada consumen bebidas alcohólicas. (68)



Se observó una relación entre el sexo y el consumo de alcohol, con mayor consumo en los hombres (54,05%) y en las mujeres (30.90%) dichos resultados coinciden en el estudio (Betancourth-Zambrano S, 2017) que fue realizado en estudiantes universitarios colombianos donde los hombres reportan un 54,7% de consumo en contraste con el 42,6% reportado por las mujeres (67). No obstante, la diferencia porcentual es baja en los dos estudios, siendo posible ratificar que las diferencias entre sexos los hombres presentan un factor de riesgo para el consumo de alcohol.

El grupo de edades que Predomina en este estudio de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de consumo de alcohol, sobre todo aquellos de 22 y 25 años. Resultado similar al encontrado en la literatura revisada, en la que afirma que la edad de inicio promedio es entre los 18 a 24 años es donde se realiza el mayor consumo: 49.2%. En la última década el consumo en universitarios ha aumentado de manera constante. Los adolescentes se consideran una población de alto riesgo para adquirir conductas de riesgo, ya sea por presión social, curiosidad o experimentación, razón por la cual han sido objeto de especial atención (69).

Con respecto a la frecuencia del consumo de alcohol (dominio consumo de riesgo de alcohol) se observa que predomina el consumo una vez al mes 35,5%, mientras que 6,18% lo hacen dos o más veces en la semana. Tal y como lo reporta el estudio Josefina S (2020) (70). El consumo de alcohol es un fenómeno que se encuentra presente en los estudiantes universitarios, debido a la independencia y autonomía que presentan una vez que inician la vida universitaria, convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto en términos de riesgo para algunos trastornos físicos y mentales como para el inicio en el consumo de otras drogas, dando como resultado problemas académicos, familiares e incluso legales (71).

En el actual estudio se halló que la totalidad de estudiantes presentan algún grado de riesgo en el consumo de alcohol, siendo elevada la proporción de estudiantes con síntomas de dependencia (12,16%) y consumo perjudicial (28,37%) esto pone de manifiesto que, en la actual población, al igual que en todo el mundo, el uso y abuso de alcohol es un problema de salud pública que afecta a todos grupos etarios.

Según Josefina Salomón Cruz (2020) México Existe un porcentaje que tienen problemas con el consumo de abuso del alcohol (17%) y el consumo de dependencia (13%), los cuales requieren algún tipo de intervención (70). Según and Luis Jaime O en estudiantes de una universidad de Medellín, 2013.se observó que el consumo de mayor riesgo (síntomas de dependencia y consumo perjudicial) fue del 38 %, esta prevalencia es un poco mayor que la reportada en un estudio realizado en estudiantes del Valle de Aburra durante el 2009 donde el riesgo de alcoholismo fue del 23 %; aunque se debe aclarar que en dicho estudio se aplicó el test CAGE; el cual podría presentar una menor sensibilidad (72).

Con respecto a los grados de consumo que genera el AUDIT, se halló que el 62 % presentó un riesgo bajo, en este grupo la OMS recomienda una intervención basada en educación sobre el consumo de alcohol; en el 31 % se presentaron síntomas de dependencia en quienes es recomendable educación y consejería sobre su patrón de consumo; en el 7 % se halló un patrón de consumo perjudicial, este grupo necesitaría recibir terapia y monitorización continuada, y de ser posible hacer consulta con un especialista para una evaluación diagnóstica más amplia y recibir tratamiento. . Estas recomendaciones, demuestran que el instrumento de tamización empleado, además de ser útil en términos epidemiológicos, también es de gran pertinencia para el ámbito clínico, en la medida que cada categoría de consumo propone una conducta a seguir con el individuo evaluado (72).

En el actual estudio Los resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud se encuentran libres de riesgo por el consumo de bebidas alcohólicas (73,18% Riesgo bajo). Sin embargo, existe un porcentaje que tienen problemas

con el consumo de alcohol (Síntomas de Dependencia de Alcohol 15,94% Riesgo medio) son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo y el (Consumo perjudicial 13 % probable adicción) claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Según el presente estudio realizado en México,(70 %) de los estudiantes tienen un consumo sensato de bebidas alcohólicas, mientras que (17 %) se hallan en la categoría de consumo de riesgo y (13 %) en probabilidad de dependencia de alcohol (70). En cuanto a trabajos similares realizados con estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud y donde también se usaron instrumento AUDIT, se puede mencionar la investigación Jaiberth Antonio Cardona Arias (2013) quienes evaluaron a una población estudiantil de la misma carrera, pero de la universidad pública de Medellín. En ese trabajo los autores identificaron el 62 % presentó un consumo de riesgo, 31 % síntomas de dependencia y el 7 % consumo perjudicial (73).

Los autores identificaron 70% libres de riesgo por el consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, existe un porcentaje que tienen problemas con el consumo de abuso del alcohol (17 %) y el consumo de dependencia (13 %), los cuales requieren algún tipo de intervención. Igualmente, Castaño, García y Marzo (2014) en universitarios de Medellín (Colombia) detectaron que 21.6 % de los estudiantes tenían consumo de abuso y 12.5 % presentaban ya dependencia (67).



13. CONCLUSIONES

Después de analizar cada uno de los resultados se pudo determinar que un 73,18% de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud se encuentran en un riesgo bajo de consumo de alcohol siendo estos la mayoría, Sin embargo, existe un porcentaje que tienen problemas con el consumo de alcohol según la clasificación OMS de la escala del test Audit Síntomas de Dependencia de Alcohol hallamos un 15,94% (Riesgo medio) estas personas son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo y el 13 % (probable adicción) se encuentran en un consumo perjudicial claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Lo anterior, obedece a condiciones propias de la juventud donde nos encontramos que solo el 13% que representa una pequeña porción del total de los estudiantes que tienen una probable adicción, esto está asociado con aquellas personas con poder adquisitivo propio e independientes, de lo contrario, al tener dependencia de los padres pero a su vez al tener una condición de salud física y mental formidable por la juventud se presenta un consumo limitado de alcohol por la dependencia económica y este hecho solo se da de tipo social, en gran medida relacionado con las actividades de los grupos de referencia del estudiante como lo son familia y amigos.

a su vez se pudo evidenciar y constatar al relacionar nuestra investigación con otras realizadas anteriormente que el sexo masculino, sobre todo en aquellos de 22 a 25 años tiende a estar más expuesto a un riesgo alto de consumo de alcohol en comparación con el sexo femenino que siempre suelen estar en riesgos bajos o en un riesgo medio.

14. RECOMENDACIONES

- 1) A pesar de que no se encontró un nivel de consumo problemático de alcohol entre los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, convendría realizar estrategias y proyectos como una medida de prevención para reducir la intención del consumo y ayudar a que en el futuro no se presente

- 2) Proporcionar información a los estudiantes sobre los factores que llevan a un consumo de riesgo del alcohol, así como de las bebidas alcohólicas, de esta manera se lograría concientizar a los estudiantes, como medida adicional para reducir el consumo

15. REFERENCIAS

1. Souza J, Hamilton H, Wright MGM. O desempenho acadêmico e o consumo de álcool, maconha e cocaína entre estudantes de graduação de Ribeirão Preto - Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28(número especial):1-10.
2. Salazar M, Castellanos C, Enríquez H, González A, Carral H, Cabrera M, et al. Alcohol Consumption and Academic Performance in High School Students. *Int J Drug Dev Res.* 2018;10:32-7.
3. Castro M., Maya M. El consumo de alcohol en la población estudiantil. *Salud mental.* 4. 10.^a ed. 1987;52-8.
4. Medina-Mora, Villa, Villatoro, J., Cerero, L. El rol de las normas familiares y el ambiente interpersonal en el consumo de alcohol de los adolescentes. 16 de julio de 2014;5(9):6-11.
5. Soto E, Padilla S. Adicciones y género en la sociedad moderna. 2018.
6. Quintero ML, Padilla S, Velázquez EB, Mandujano G. Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género. *Medwave* [Internet]. 1 de agosto de 2012 [citado 28 de enero de 2022];12(07). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/5463>
7. World Health Organization. Alcohol [Internet]. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/alcohol>
8. OPS/OMS. Alcohol - Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Alcohol. 2020 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
9. DANE. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: DANE; 2020.
10. . Observatorio de Drogas de Colombia. Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Bolívar. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos. 2016.
11. Bardach AE, Alcaraz AO, Ciapponi A, Garay OU, Riviere AP, Palacios A, et al. Alcohol consumption's attributable disease burden and cost-effectiveness of targeted

- public health interventions: a systematic review of mathematical models. Vol. 19. BMC Public Health; 2019. 1–15 p.
12. Carbia C, Cadaveira F, Caamaño F, Rodríguez S, Corral M. Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. PLoS ONE. 2017;12:0171393.
 13. El Ansari W, Salam A, Suominen S. Is Alcohol Consumption Associated with Poor Perceived Academic Performance? Survey of Undergraduates in Finland. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1-19.
 14. Bernabéu E, Peña C. Cognitive repercussions of alcohol consumption on academic performance at university: a preliminary study. Electron J Res Educ Psychol. 2019;17(3):609-38.
 15. Betancourth S, Tácan L, Cordoba EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ Salud. 2017;19(1):37-50.
 16. Ravelo J, Rodríguez C. Relación entre el consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes de primer ciclo del programa de Cultura Física Deporte y Recreación de La Universidad Santo Tomás Seccional Bogotá. Bogotá: Universidad Santo Tomás Seccional; 2018.
 17. Bulla S, Millan J, Rocha C. Consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI. Bogotá: Universidad ECCI; 2019.
 18. Rodríguez-Ramírez JM, Esquivel-Gámez M, Landeros-Velasco V, Villalpando-Luna SE, Rodríguez-Nava VF. Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 4 de mayo de 2018;26(1):41-5.
 19. García NAA, Luis MAV, Castillo MMA, Castillo BAA, Rodríguez NNO. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. 2012;17.
 20. Góngora Soberanes J, Leyva Piña MA. El alcoholismo desde la perspectiva de género. El Cotid. 2005;(132):84-91.
 21. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio, de Salud y Protección Social, a Oficina de las Naciones Unidas contra la, Droga y el Delito - UNODC. ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA - 2013 INFORME FINAL [Internet]. 2014. Disponible en:



https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

22. Presidencia de la República de Colombia. Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS. UVENTUD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años [Internet]. 2002. Disponible en: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Encuesta_consumo_SPA_2001.pdf
23. Sonia Betancourth Zambrano, Lised Tacán Bastidas, Edwin Córdoba Paz. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Univ Salud [Internet]. 4 de mayo de 2017 [citado 29 de enero de 2022];19(1). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2861>
24. Morales I G, del Valle R C, Belmar M C, Orellana Z Y, Soto V A, Ivanovic M D. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Rev Médica Chile. diciembre de 2011;139:1573-80.
25. Salcedo Monsalve A, Palacios Espinosa X, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Av En Psicol Latinoam. 2011;29(1):77-97.
26. Gómez-Cantillo AG, Villar YG, Machado VA. Consumo de cigarrillo, ingesta de alcohol y su asociación con la percepción de bajo rendimiento académico en estudiantes de ingeniería de una universidad pública. Duazary. 2011;8(2):169-74.
27. CAMACHO ACERO I. CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS: RELACIÓN FUNCIONAL CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LAS EXPECTATIVAS Y LA ANSIEDAD SOCIAL. Acta Colomb Psicol-A. marzo de 2005;8:91-120.
28. Nash Campos, González Beristain, Hernández Cruz, Bravo Yeo, López Ariza. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes | [Internet]. 2012 [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>
29. Villacé MB, Fernández AR. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. octubre de 2013;7.
30. Zambrano SB, Bastidas LET, Paz EGC. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Univ Salud. 4 de mayo de 2017;19(1):37-50.



31. Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. Salud Pública Medellín. abril de 2001;43:89-96.
32. Yépez Chamorro, María, Nancy Guerrero Rodriguez, Cristina Cerón Souza. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Nariño sede Pasto. 2001. Univ Salud [Internet]. 30 de diciembre de 2002 [citado 30 de enero de 2022];1(3). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/321>
33. Arias Zapata FJ, Calderón Vallejo GA, Cano Bedoya VH, Castañeda Páez GA. CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES COLOMBIANAS. El Ágora USB. enero de 2012;12:127-41.
34. Henao-Trujillo OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Univ Salud. junio de 2014;16:80-90.
35. Drogas A. 2021. Disponible en: https://drogues.gencat.cat/es/ciudadania/sobre_les_drogues/les_drogues_una_a_una/alcohol/
36. . Glosario: Frecuencia [Internet]. 2021. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/es/camposele
37. . Comportamiento" [Internet]. En: Significados.com; Disponible en: <https://www.significados.com/comportamiento/>
38. OMS. Consumo de bebidas alcohólicas [Internet] [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es
39. . Definición de estudiante [Internet] [Internet]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/estudiante/>
40. Barua L, teórica BRM. Definición de la medicina y su relación con la biología. Rev Med Hered. 7:1-3.
41. . Alcoholismo: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento [Internet]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alcoholismo>



42. . El consumo de alcohol y su salud [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
43. NACIONES UNIDAS, CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA (CELADE). DICCIONARIO DEMOGRÁFICO MULTILINGÜE.XX CURSO REGIONAL INTENSIVO DE ANÁLISIS DEMOGRÁFICO [Internet]. 1997. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34405/S9700578_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y
44. Congreso de Colombia. Ley 30 de 1992 [Internet]. 1992. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base>
45. Ministerio de Salud C. Plan Decenal de Salud Pública 2012 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/>
46. . Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana [Internet [Internet]. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf>
47. Congreso de Colombia. Ley 181 de 1995 [Internet]. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/>
48. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base>
49. . Definición y Aspectos Conceptuales Desarrollo del Joven de 10 A 29 Años [Internet]. Disponible en: <https://encolombia.com/medi>
50. Stevenson J. Adult Health. En: En FJ, M W, editoras, editores. Encyclopedia of Nursing Research. Nueva York: Springer; 2016. p. 8-10.
51. Martínez C. Estadística y muestreo. Bogotá: ECOE ediciones; 2018.
52. . Nutrición y Dietética [Internet [Internet]. Disponible en: https://orientacion.universia.net.co/carreras_universitarias/nutricion-y-dietetica-17.html
53. Mosby. Diccionario de odontología. Barcelona: Elsevier; 2019.
54. Garavaglia M. Diccionario de óptica ocular y optometría conceptos y fundamentos para la atención sanitaria. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2019.

55. Sampieri RH, Collado CF, Baptista PL. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill; 2014 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
56. Ortiz E. Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. Rev CI Hist. 2017;408:1-23.
57. Veiga J. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Madrid; 2016.
58. Rusu C. Metodología de la investigación. 2017.
59. Suárez -Obando F. UN MARCO ÉTICO AMPLIO PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SERES HUMANOS: MÁS ALLÁ DE LOS CODIGOS Y LAS DECLARACIONES: LA PROPUESTA DE EZEKIEL J. EMANUEL. Pers BioÉtica. julio de 2015;19:182-97.
60. Suárez F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones: la propuesta de Ezekiel J. Emanuel Pers Bioét. 2015;19(2):182-97.
61. Carrasco-Aldunate P, Rubio-Acuñapma M, Fuentes-Olavarrá-a D. Consentimiento informado: un pilar de la investigación científica. Aquichan. abril de 2012;12:32-41.
62. Fundación Rioja Salud. Elaboración del Consentimiento informado [Internet]. Comité Asistencial de Ética Elaboración del Consentimiento informado. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/elaboracion-del-consentimiento-informado>
- 63 Colombia. Ministerio de salud. Resolución número 8430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. Diario oficial. Bogotá d.c, 1993.
- 64 CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2002. ISBN 956-7938-03-2.



65 2022 [cited 3 March 2022]. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HDTg3mcnw68DnBRh6Cx7Mph/?format=pdf&lang=es>

66 Cánovas L, Bárbara L, Pablo L. Caracterización del consumo de alcohol y cigarros en adolescentes de la escuela Ormani Arenado [Internet]. Redalyc.org. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6382/638266974002.pdf>

67 Castaño G, García J, Marzo J. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios [Internet]. <http://scielo.sld.cu/>. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006

68 Ponce C. Vista de Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. [Eugenioespejo.unach.edu.ec](http://eugenioespejo.unach.edu.ec). 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/75/221>

69 Mora C, Herrán O. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia [Internet]. <http://www.scielo.org.co/>. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-225.pdf>

70 Cruz J. Vista de Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México Pag.org.mx. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/844/1246>

71 Gogeoascoechea-Trejo M.C., Blázquez-Morales, S. L., Pavón-León P., Ortiz, M. C. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 294-305. doi:10.21134/haaj.v21i1.569

72 Arias J, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013 [Internet]. Archivosdemedicina.com. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-de-riesgo-sntomasde-dependencia-y-consumoperjudicial-de-alcohol-enestudiantes-de-una-universidadpblica-de-medelln2013.php?ayuda=521>



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

73 Plasencia A. EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI [Internet]. Repositorio.uti.edu.ec. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1547/1/TESIS%20FINAL.pdf>

16. ANEXOS

Anexo 1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD/ SEMANA	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión para correcciones del título, planteamiento del problema, objetivos y marco teórico.																
Revisión de las correcciones.																
Revisión para corrección del marco legal y marco conceptual. Hipótesis.																
Revisión de las correcciones y realización del diseño metodológico.																
Entregas de cartas para permiso de aplicación de la encuesta, se realizó operacionalización de variables y ajuste de calculo muestral.																
Correcciones pertinentes y espera para completar las respuestas del instrumento.																
Tabulación de los																



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

resultados y análisis de estos																				
Presentación del preliminar																				
Indicaciones para ordenar resultados, redactar discusión, conclusiones y recomendaciones.																				
Ajustes y correcciones pertinentes para la entrega final.																				
Entrega final del documento																				



Cuadro 10

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

Anexo 3 Encuesta en Google

INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DEL SINÚ, CARTAGENA (COLOMBIA).

2021

El presente formulario pretende recoger una serie de datos que tiene como objetivo Analizar los efectos del consumo de alcohol en el rendimiento académico de estudiantes de Ciencias de la Salud en la Universidad del Sinú sede Cartagena (Colombia) durante 2021. Está elaborado para ser aplicado a adulto joven de ambos sexos, contiene una totalidad de 20 preguntas de selección con única respuesta. a continuación usted encontrará preguntas que se desarrollan en torno a un enunciado frente al cual usted debe seleccionar aquella que usted considere adecuada. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas o acompañadas de algún dato que lo identifique; nuestra función es asegurar que sus derechos sean respetados, la información que nos pueda brindar será de gran ayuda. Recuerde responder de forma veraz, es importante tener en cuenta que este cuestionario es anónimo.

 fdelrioc@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

*Obligatorio

Edad *

Tu respuesta

2. SEXO *

MASCULINO

FEMENINO



3. ESTRATO *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

4. ESTADO CIVIL *

- SOLTERO
- CASADO
- DIVORCIADO
- SEPARADO
- VIUDO

5. GRUPO ÉTNICO *

- INDÍGENAS
- NEGROS O AFROCOLOMBIANOS
- RAIZAL
- ROM O GITANO
- PALENQUERO
- NINGUNO

6. NIVEL EDUCATIVO *

- PREGRADO
- POSGRADO



7. TRABAJA *

- SI
- NO

8. ESCUELA *

- MEDICINA
- ENFERMERIA
- ODONTOLOGIA
- OPTOMETRIA
- NUTRICION Y DIETETICA

9. SEMESTRE *

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI
- XII



10. SU PROMEDIO ACTUAL SE ENCUENTRA ENTRE *

- SOBRESALIENTE (5.0)
- MUY BUENO (4.9 a 4.5)
- BUENO (4.4 a 4.0)
- REGULAR (3.9 a 3.5)
- ACEPTABLE (3.4 a 3.0)
- DEFICIENTE (2.9 a 2.5)
- MALO (2.4 a 2.0)

11. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA? *

- NUNCA (0)
- UNA O MENOS VECES AL MES (1)
- DE 2 A 4 VECES AL MES (2)
- DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA (3)
- 4 O MAS VECES A LA SEMANA (4)

12. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES (Producto que se consume en un establecimiento o local públicos) DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL? *

- 1 O 2 (0)
- 3 O 4 (1)
- 5 O 6 (2)
- 7, 8, O 9 (3)
- 10 O MAS (3)



13. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN U SOLO DÍA? *

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)

14. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DE ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)

15. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO? *

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)



16. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR? *

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)

17. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTO O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO? *

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)

18. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO? *

- NUNCA (0)
- MENOS DE UNA VEZ AL MES (1)
- MENSUALMENTE (2)
- SEMANALMENTE (3)
- A DIARIO O CASI A DIARIO (4)



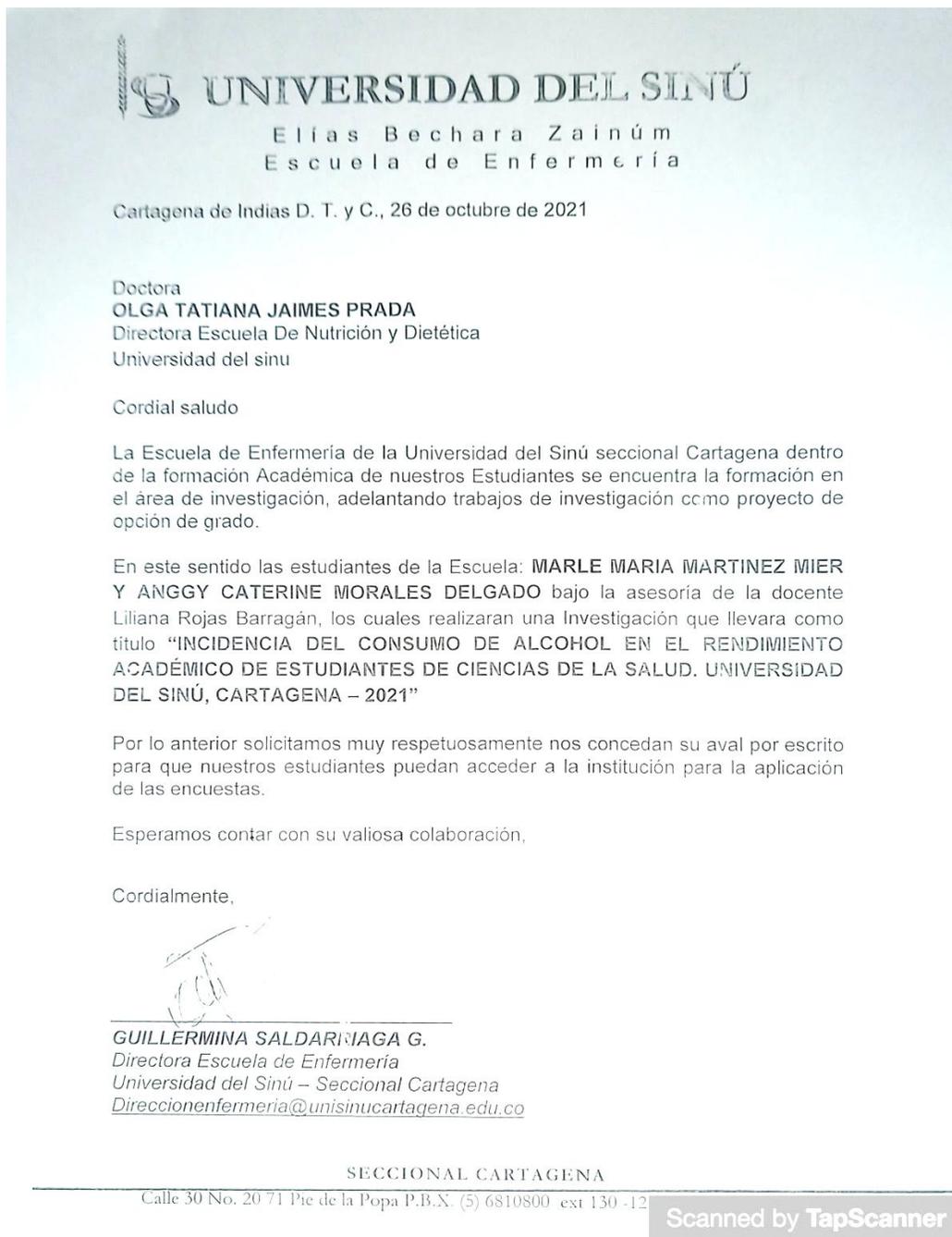
19. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABÍA BEBIDO? *

- NO (0)
- SÍ, PERO NO EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO (2)
- SÍ, EL ÚLTIMO AÑO (4)

20. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HAN SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER? *

- NO (0)
- SÍ, PERO NIO EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO (2)
- SÍ, EL ULTIMO AÑO (4)

Anexo 4 Permisos para la Aplicación de Encuestas



 **UNIVERSIDAD DEL SINÚ**
Elías Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias D. T. y C., 26 de octubre de 2021

Doctora
OLGA TATIANA JAIMES PRADA
Directora Escuela De Nutrición y Dietética
Universidad del sinu

Cordial saludo

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de la formación Académica de nuestros Estudiantes se encuentra la formación en el área de investigación, adelantando trabajos de investigación como proyecto de opción de grado.

En este sentido las estudiantes de la Escuela: **MARLE MARIA MARTINEZ MIER Y ANGGY CATERINE MORALES DELGADO** bajo la asesoría de la docente Liliana Rojas Barragán, los cuales realizaran una Investigación que llevara como título "INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DEL SINÚ, CARTAGENA – 2021"

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente nos concedan su aval por escrito para que nuestros estudiantes puedan acceder a la institución para la aplicación de las encuestas.

Esperamos contar con su valiosa colaboración,

Cordialmente,



GUILLERMINA SALDARRIAGA G.
Directora Escuela de Enfermería
Universidad del Sinú – Seccional Cartagena
Direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

SECCIONAL CARTAGENA
Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -12

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias D. T. y C., 26 de octubre de 2021

Doctor
MILENA HERNANDEZ SIADO
Directora Escuela De Medicina
Universidad del sinu

Cordial saludo

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de la formación Académica de nuestros Estudiantes se encuentra la formación en el área de investigación, adelantando trabajos de investigación como proyecto de opción de grado.

En este sentido las estudiantes de la Escuela: **MARLE MARIA MARTINEZ MIER Y ANGGY CATERINE MORALES DELGADO** bajo la asesoría de la docente Liliana Rojas Barragán, los cuales realizaran una Investigación que llevara como título "INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DEL SINÚ, CARTAGENA – 2021"

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente nos concedan su aval por escrito para que nuestros estudiantes puedan acceder a la institución para la aplicación de las encuestas.

Esperamos contar con su valiosa colaboración,

Cordialmente,

GUILLERMINA SALDARRIAGA G.
Directora Escuela de Enfermería
Universidad del Sinú – Seccional Cartagena
Direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

UNIVERSIDAD DEL SINÚ Escuela de Medicina Coordinador Área Clínica	
2021 OCT. 28	
RECIBIDO	
HORA:	11:43 AM
FIRMA:	

SECCIONAL CARTAGENA

Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -125 Cartagena de Indias

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias D. T. y C., 26 de octubre de 2021

Doctor
JORGE LUIS MONTOYA MENDOZA
Director Escuela De Odontología
Universidad del sinu

Cordial saludo

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de la formación Académica de nuestros Estudiantes se encuentra la formación en el área de investigación, adelantando trabajos de investigación como proyecto de opción de grado.

En este sentido las estudiantes de la Escuela: **MARLE MARIA MARTINEZ MIER Y ANGGY CATERINE MORALES DELGADO** bajo la asesoría de la docente Lilibiana Rojas Barragán, los cuales realizaran una Investigación que llevara como título "INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DEL SINÚ, CARTAGENA – 2021"

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente nos concedan su aval por escrito para que nuestros estudiantes puedan acceder a la institución para la aplicación de las encuestas.

Esperamos contar con su valiosa colaboración,

Cordialmente,



GUILLERMINA SALDARRIAGA G.
Directora Escuela de Enfermería
Universidad del Sinú – Seccional Cartagena
Direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

Recibido
Livanys Galdon B.
28/10/2021
11:45 am

SECCIONAL CARTAGENA

Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -125 Cartagena de Indias

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Escuela de Enfermería

Cartagena de Indias D. T. y C., 26 de octubre de 2021

Doctor
CARLOS AUGUSTO ALFONSO ROJAS
Director Escuela De Optometría
Universidad del sinu

Cordial saludo

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena dentro de la formación Académica de nuestros Estudiantes se encuentra la formación en el área de investigación, adelantando trabajos de investigación como proyecto de opción de grado.

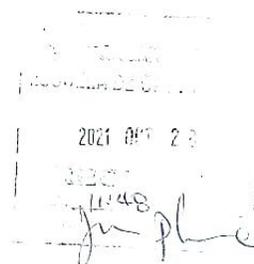
En este sentido las estudiantes de la Escuela: **MARLE MARIA MARTINEZ MIER Y ANGGY CATERINE MORALES DELGADO** bajo la asesoría de la docente Liliana Rojas Barragán, los cuales realizaran una Investigación que llevara como título "INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DEL SINÚ, CARTAGENA – 2021"

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente nos concedan su aval por escrito para que nuestros estudiantes puedan acceder a la institución para la aplicación de las encuestas.

Esperamos contar con su valiosa colaboración,

Cordialmente,

GUILLERMINA SALDARRIAGA G.
Directora Escuela de Enfermería
Universidad del Sinú – Seccional Cartagena
Direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co



SECCIONAL CARTAGENA

Calle 30 No. 20 71 Pie de la Popa P.B.X. (5) 6810800 ext 130 -125 Cartagena de Indias