

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ**

**YULI ANDREA GUERRERO CABEZAS
JENNY SOFIA GUERRERO ROCHA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ, 2013**

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ**

**YULI ANDREA GUERRERO CABEZAS
JENNY SOFIA GUERRERO ROCHA**

**ASESORA:
MARTA CECILIA LOPEZ MALDONADO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ, 2013**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Jurado

Jurado

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea el anhelo de buscar la verdad y justicia”

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946
Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por acompañarnos en cada paso que dimos, por la fortaleza y la paciencia que nos dio, a nuestros padres y familia por su apoyo incondicional, a nuestros amigos por su tiempo y comprensión y a esta institución que nos ha formado para ser grandes personas y excelentes profesionales.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar damos infinitas gracias a Dios por guiarnos en esta etapa de nuestras vidas, a nuestros padres y familias por los valores inculcados y por la oportunidad de tener una excelente educación, este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de los que formamos el grupo de trabajo por esto agradecemos a nuestra asesora Marta López Maldonado por su tiempo y dedicación para lograr la culminación de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	19
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	27
3. OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVOS GENERALES	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. PROPOSITOS	29
5. MARCO TEORICO	30
6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	35
7. DISEÑO Y METODOS DE INVESTIGACION	37
7.1 TIPO DE ESTUDIO	37
7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	37
7.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
7.4 INSTRUMENTOS	38
7.4.1 Test de AUDIT.	38
7.4.2 Cuestionario de Fagerström.	39
7.5 ASPECTOS DE ÉTICOS	40
7.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	41
8. ANALISIS DE RESULTADOS	42
8.1 NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL	42
8.1.1 Prevalencia.	42
8.1.2 Consumo de riesgo.	44
8.1.3 Síntomas de dependencia.	47
8.1.4 Consumo perjudicial.	50
8.2 NIVEL DE CONSUMO DE TABACO	54
8.2.1 Prevalencia.	54
8.2.2 Dependencia a la nicotina.	57

9. CONCLUSIONES	58
10. RECOMENDACIONES	60
11. BIBLIOGRAFIA	61

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A.

Test de AUDIT 67

ANEXO B.

Cuestionario de Fagerström 68

ANEXO C

Consentimiento informado para participantes de la investigación 69

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema de salud pública que se encuentra en aumento en todo el mundo, según lo reporta la organización mundial de la salud (OMS), el alcohol y el tabaco son las drogas más usadas en el mundo y son las que más daño causan a la salud del individuo y la sociedad,^{1,2} cada año mueren 6 millones de personas como consecuencia del tabaco¹ y 2.25 millones por el abuso de alcohol.²⁻³ Aunque las características y el contexto social del consumo de ellos varía de región, de comunidad y hasta de país, las consecuencias globales para la salud son innegables.³

Sobre el tema de consumo de alcohol y tabaco existen numerosos estudios de prevalencia y factores relacionados con el consumo en diferentes grupos poblacionales, pero son pocos los realizados, en jóvenes en proceso de formación en programas del área de la salud, por tal razón en este trabajo, se midió el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería que cursan primer y séptimo semestre de una universidad privada de Bogotá; porque pese a los conocimientos que se están adquiriendo a lo largo de la formación académica sobre hábitos saludables, son un grupo de población de alto consumo de estas sustancias (alcohol y tabaco), como lo muestran los resultados de este estudio.

Por medio de un estudio de tipo descriptivo transversal cuantitativo, se buscó determinar el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería de primer y séptimo semestre de una universidad privada de Bogotá. Dado el tamaño de la población no se realizó ningún tipo de muestreo; se le informó a todos los objetivos y propósito del estudio, quienes aceptaron participar firmaron voluntariamente el consentimiento informado, posterior a esto se aplicaron los instrumentos seleccionados los cuales se encuentran aprobados por la organización Mundial de la Salud (OMS), estos son: test AUDIT (identifica consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial) y el cuestionario de fagerström (detecta el consumo de tabaco y estima el grado de dependencia de la nicotina), estos fueron aplicados a 67 estudiantes, de los cuales 19 pertenecían a primer semestre y 48 a séptimo semestre. Los resultados obtenidos nos señalan una prevalencia de consumo de alcohol del 76% en el total de la población, observándose con mayor impacto en los estudiantes de séptimo, lo cual indica que el nivel de consumo de alcohol aumenta progresivamente a medida que se avanza en la carrera; además un 62.6% muestran un consumo de

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments. 2009. 13 p. Disponible : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on Alcohol and Health 2011. 30 p. Disponible en: http://libdoc.who.int/publications/2011/9789241564151_eng.pdf

³ REHM, J. et al. Alcohol-related morbidity and mortality. Alcohol Research & Health, Vol. 27, Núm. 1. 2003. Pág. 39-51. Disponible en <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-1/39-51.pdf>

riesgo, un 15.6% indico síntomas de dependencia y el 31.3% mostro un consumo perjudicial. Frente al consumo de tabaco la prevalencia fue 4.4%, mostrando un nivel de dependencia bajo, porcentaje que tiene relación directa con el consumo de alcohol.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La investigación acerca del consumo de alcohol va ligada a la historia de la evolución del ser humano, “la costumbre de beber es definitivamente un acto social que refleja en cierto modo la personalidad de una cultura”,⁴ desde los principios de la historia, el uso del alcohol y el tabaco ha sido promovido y aceptado socialmente como práctica de la vida cotidiana, lo que se ve representado a nivel social es que las personas en todo momento (fiesta, cena, charla y hasta luto) han contado con la presencia estimulante de algunas de estas dos sustancias, sin tener en cuenta que el abuso de estas drogas lícitas, representa un problema a la salud pública pues afecta al individuo tanto a nivel físico, mental, social y emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos reporta en el informe de Ginebra que "el consumo de alcohol provoca importantes problemas de salud pública", ya que es el quinto factor de muerte prematura y de discapacidad en todo el mundo, conjuntamente provoca el 4,4% de la carga mundial de morbilidad⁵. Además en la iniciativa de la OMS para el consumo de tabaco, se establece que esta practica cobra la vida de más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adulto; entre los cinco principales factores de riesgo de mortalidad, es la causa de muerte más prevenible. El 11% de las muertes por cardiopatía isquémica (la principal causa mundial de muerte) son atribuibles al consumo de tabaco. Finalmente, precisa que más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco⁶.

Para hablar de estas drogas lícitas (alcohol y tabaco) nos remontamos al inicio de su historia, en el caso del tabaco, el 28 de octubre de 1492, Colón y sus hombres arribaron a las costas de Cuba, y lo que más les llamó la atención de sus habitantes de esta isla fue observar que estos hombres expulsaban humo por la boca procedente de unos cilindros de hojas secas, que no eran otra cosa que tabaco. En esa época el consumo se asociaba a fines mágicos, religiosos y también medicinales.⁷

⁴ MUÑOZ DE COTE OROZCO, Julia. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad.. Revista, AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura. Febrero, 2010, vol. 1, No. p. 42-52. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.60ª. Asamblea mundial de la salud. Ginebra. Mayo de 2007.p 114. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/WHASS1_WHA60REC1-sp.pdf

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Iniciativa liberarse del tabaco. ¿Porqué el tabaco es una prioridad de salud publica?. Disponible: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/

⁷ LOPEZ, M y PEREIRA, M. Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. Revista Galega do Ensino. Santiago de Compostela, nº 35, Maio, pag.149-176. ISSN: 1133-911 X. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1111LOPval.pdf>

En Francia, la reina Catalina de Médicis sufría de fuertes jaquecas por lo cual el embajador de Francia en Portugal, Jean Nicot (a quien debe su nombre científico Nicotiana) le recomendó el consumo "medicinal" del tabaco para aliviarla y así fue introducido el tabaco entre la nobleza. El consumo se puso de moda entre las clases acomodadas, debido a esta atribución de propiedades curativas, casi milagrosas, aunque no como cigarro, pues en Europa, se propagó inicialmente el tabaco en polvo. En el siglo XVIII se tomaba aspirado por la nariz (esnifado), era famoso por su finura el fabricado por Tabacos de Sevilla, pero posteriormente fue sustituido por el "rapé" francés y por el groso florentín. Para su uso se acompañaba de una tabaquera de donde se inhalaba directamente, o bien se echaba un poco en la mano, aspirándolo a continuación por vía nasal, siendo indicativo de vulgaridad el inspirar grandes cantidades de una sola vez.

A raíz del descubrimiento de la máquina de fabricar cigarrillos durante la Revolución Industrial, el consumo de tabaco efectúa un salto cualitativamente considerable, propagándose con un mayor ímpetu a partir de la 1ª Guerra Mundial (1914-1918). Desde la 2ª Guerra Mundial, a raíz de las transformaciones sociales que la siguen, se evidencia la incorporación de la mujer a su consumo hasta llegar a nuestros días. Ya entrado el siglo XXI, en muchos países de los considerados desarrollados, son muchas más las adolescentes mujeres fumadoras que hombres⁸. Recordemos que la etapa de la adolescencia, es un momento evolutivo complejo, cuyos protagonistas quieren entrar en el mundo adulto. Por considerarse una etapa de rebeldía y de búsqueda de su propia identidad, se convierte por lo tanto en un momento crítico para el inicio en el consumo de sustancias adictivas.

Cabe resaltar que el consumo del cigarro puro que data del siglo XVII, se ve incrementado de manera significativa en el siglo XIX, ya que significaba signo de elegancia y poder económico, es importante tener en cuenta que cada fumador asocia el consumo de un cigarrillo a condiciones para él "especiales", de modo que a lo largo de su vida, el cigarro es compañero inseparable en cada uno de los lugares, momentos y circunstancias significativas, y todos ellos casi inalcanzables sin su compañía. Es decir, la mayoría de las conductas y sentimientos del fumador se vinculan de modo directo al cigarrillo, que termina siendo imprescindible.

En los primeros tiempos se ensalzaban sus propiedades terapéuticas, las posibilidades de aclimatación y cultivo, siendo en la última mitad del siglo XX cuando proliferan los estudios epidemiológicos que ponen de manifiesto los efectos nocivos del tabaco. Entre los efectos negativos encontrados atribuibles al consumo de tabaco están: Tos y expectoraciones matutinas, cansancio prematuro, mal aliento, decoloración en dedos y dientes, abrasión y daño dental, pérdida de olfato y gusto, envejecimiento de la piel facial, recesión de las encías, incremento

⁸ Ibíd.,p2

del riesgo de cáncer de boca, laringe, garganta y esófago, aumento así mismo del riesgo de padecer infarto de miocardio.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 4.9 millones de personas mueren al año como consecuencia del tabaco. Esa cifra podría alcanzar los 10 millones para el año 2030. Según las estadísticas, el cigarrillo mata a una persona cada 6.5 segundos; es decir se le atribuye al tabaco 1.2 millones de muertes cada año; siendo este el principal problema de salud pública en los países desarrollados, no sólo por su magnitud, sino por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los enormes costos económicos y sociales que genera¹⁰.

Otra problemática importante es el consumo de alcohol, las bebidas alcohólicas se han utilizado siempre, siendo la adicción que reina a lo largo de la historia del hombre. Lo bebían en la antigua Grecia y Roma, los señores y siervos en la Edad Media y cuando los puritanos llegaron a América en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol. En esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas.¹¹ Aunque en 1920, en Estados Unidos se aprobó una ley que prohibía la fabricación, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes, el comercio ilegal de alcohol se disparó y en 1933, la prohibición del alcohol se canceló.¹² Hoy en día, se estima que 15 millones de norteamericanos se ven afectados por el alcoholismo y un 40% de todas las muertes por accidentes automovilísticos en los Estados Unidos están relacionadas con el alcohol.¹³

El uso de sustancias psicoactivas es motivo de preocupación por provocar problemas de salud pública de gran impacto mundial. El incremento de la población vulnerable (jóvenes), de los factores de riesgo derivados de las transiciones sociales y de la disponibilidad de las drogas, se han propuesto como factores que condicionan el aumento en el número de nuevos usuarios y la disminución en su edad de inicio.

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en su reunión del 2005, señaló “la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol y las tendencias de consumo peligroso, en particular entre los jóvenes de muchos estados miembros”.¹⁴

⁹ *Ibíd.*, p2

¹⁰ COMITÉ PERMANENTE DE SALUD PÚBLICA. Día Mundial Anti-Tabaco. IFMSA-México A.C. SCPOH. pág. 2

¹¹ BLANCO, M Y MARINELLO, Z. Comportamiento del Hábito Alcohólico en el Consultorio Las Flores. 2010. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/comportamiento-habito-alcoholico/>

¹² SALAZAR BACUSOY, Jean. La verdad sobre el alcohol. Fundación por un mundo libre de drogas. Diciembre, 2012

¹³ *Ibíd.*, pág. 1.

¹⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe. Serie 944.2007.

Según un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) y la Junta Nacional de Drogas (JND)¹⁵, revela la magnitud de consumo de drogas lícitas entre estudiantes de diferentes países arrojando como datos: El alcohol es la droga de mayor consumo entre los estudiantes secundarios de los nueve países en que se realizó esta investigación. La mayor tasa de consumo actual o prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 51,9%, seguido de Uruguay con 50,1%, esto indica que cada 2 estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes previo al estudio. En ambos países el uso actual de alcohol es más alto con relación a los otros países tanto en hombres como en mujeres. En Colombia y Brasil el uso de alcohol en estudiantes es más precoz con relación a los demás países, presentando tasas de consumo de 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores. El menor uso actual de alcohol lo registran los estudiantes de Bolivia, con 16,4%, donde el uso precoz es también el más bajo, 6,4%. En cuanto al uso de tabaco, los estudiantes de Chile llevan inapelablemente la delantera con prevalencias de consumo de último mes de 38,3%, donde el uso es mayor en las mujeres con 41,3% en relación a los hombres, con prevalencias mes de 35,4%. El uso de tabaco entre escolares chilenos es muy precoz, alcanzando prevalencias mes de 25,5% en estudiantes de 14 años de edad o menos: es decir, 1 de cada 4 estudiantes fuma tabaco antes de cumplir los 15 años. Las más bajas prevalencias mes de tabaco las registran los estudiantes de Brasil con 11%, que también presentan el uso precoz más bajo, con 4,8%.

Esta problemática es desalentadora en los adolescentes de los países del mundo ya que tiene una alta prevalencia como lo indica un estudio realizado en la universidad Complutense e Instituto de adicciones del ayuntamiento de Madrid en una población de 7.670 estudiantes, quienes tuvieron el primer contacto con estas sustancias (alcohol y Tabaco) antes de los 15 años¹⁶. Esto se ve favorecido por las actitudes positivas de los consumidores hacia las sustancias, como lo

¹⁵ LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD). Et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Lima, Perú por: Tetis Graf E.I.R.L. Septiembre 2006. Primera edición.

¹⁶ INSTITUTO DE ADICCIONES MADRID. Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes y adolescentes.

Universidad Complutense de Madrid. 2005. Disponible:

http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones/Folletos/Folletos%20IA/Otras%20publicaciones/jovenes_drogas.pdf

establece el estudio de Jiménez et al¹⁷, realizado por la Universidad de Zaragoza el cual reporta que los estudiantes tienen ideas tales como: El tabaco les ayuda a relajarse, a estar delgados/as y es apetecible (predominante para las mujeres) o que les da más seguridad y/o confianza en las relaciones de grupo (predominantemente para los hombres). Según el estudio de Ruiz et al, sobre el consumo de drogas legales y psicofármacos¹⁸ se ha descrito una profunda alteración en la percepción del riesgo considerando la muerte y la enfermedad como fenómenos muy lejanos, Finalmente además de la pérdida de relación entre el consumo de tabaco y el fácil paso hacia otras sustancias inhaladas ilegales, ya denotado por otros estudios¹⁹. En el estudio realizado por Font-Mayolas,²⁰ sobre el análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios, plantea una relación directa entre los fumadores e inicio temprano del consumo de alcohol y episodios de embriaguez más frecuentes, como también lo establecen otras fuentes²¹; así mismo han mostrado persistencia del consumo de cigarrillo por combinación con el alcohol.²²⁻²³

A nivel de Latinoamérica, varios estudios también se han centrado en investigar las actitudes que rodean el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias; encontrando como motivaciones para el consumo por parte de los universitarios el poder relacionarse con otras personas, diversión o placer, acompañamiento a la pareja o grupo de amigos y para ganarse el respeto de quienes les rodean^{24,25,26} así mismo para disminuir las presiones académicas²⁸, y la presión por factores familiares y ambientales además de la búsqueda de pertenecer a un grupo

¹⁷ JIMENEZ FRANCO, Adriana, et al. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Revista . Adicciones, 2009. Vol. 21 Núm. 1. Págs. 21-28.

¹⁸ RUIZ OLIVARES, Rosario, et al. Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaquismo y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitario. Revista, Sychology, Society, & Education. 2010. Vol. 2. Núm. 1. Págs. 25-37

¹⁹ NEBOT Manuel, et al. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en los adolescentes de Barcelona entre 1987 y 2004. Revista, Medicina Clínica 2006; Vol. 126. Pág. 157-159

²⁰ FONT-MAYOLAS, Silvia, et al. Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. Revista, Adicciones 2006. Vol. 18. Pág. 337-344

²¹ HERNANDEZ LOPEZ T, et al. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. Intervención Psicosocial. 2009. Vol. 18. Núm. 3. Pág. 199-212

²² HERRERA VASQUEZ, Magdalena, et al. Inicio del consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Revista, Salud pública de México. 2004. Vol.46. Núm. 2. Pág. 132-140.

²³ JACKSON KM; SHER KJ y COOPER ML, et al. Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. Magazine. Addiction. 2002. Vol. 97. Núm. 5. Pág. 517-531

²⁴ SANCHEZ L; HERNANDEZ M y LOZCANO E. El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes. Revista, Salud pública de México. 2006. Vol.48. Núm. 2. Págs. 41-47.

²⁵ ROJAS VALENCIANO, Ligia. Opinión y factores que motivan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en algunos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica 2008, No.15. Disponible: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinion%20drogas.pdf>> ISSN 1409-456..

²⁶ ROMERO María, et al. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista, médica de Chile. 2009. Vol. 137. Núm. 3. Pág. 361-368.

²⁷ CRUZ DIAZ, Ada, et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. Revista, Psicología y Salud. 2011. Vol. 21. Núm. 2. Pág. 265-271.

²⁸ JACKSON, Op. Cit. Pag 520

social²⁹⁻³⁰. Sobresalen también como determinantes del consumo por los universitarios el que facilita la interacción social, disminuye la tensión psicológica, aumenta su sentido de poder, incrementa la sexualidad y el desenvolvimiento verbal³¹.

Según encuesta nacional de salud de Chile del 2009 reporto que el consumo de alcohol y tabaco es mayor en un 44.2% en hombres y un 37.1% en mujeres, entre la categoría “fumadores actuales” en la población entre 17 a 24 años³².

En un estudio que se realizó en Chile “Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año,” donde su población de estudio fueron universitarios de sus respectivas carreras en 4 facultades (salud, educación y ciencias sociales; ingeniería y ciencias agropecuarias), la población estuvo representada por 2.265 estudiantes, de los cuales 1.373 ingresaban a primero año y 892 cursaban cuarto año, la edad promedio de los estudiantes correspondió a 19,4 en primer año y de 22,5 en cuarto año. Los resultados mostraron que el 30.6% son consumidores de tabaco en primer año y mientras que en cuarto año fue del 32.8 %, para el alcohol, el 58% son consumidores en primer año y el 63% son consumidores en cuarto año, el 30% y 31.8% son consumidores de ambas sustancias en primer y cuarto año respectivamente.³³

Estos resultados concuerdan, con hallazgos reportados en Colombia, en materia de población consumidora donde se evidencia una relación significativa entre el consumo de drogas legales y ciertos factores psicosociales de riesgo y de protección para los universitarios. Para el caso de las drogas legales (alcohol y tabaco), la edad de inicio para consumo de alcohol es 12 a 17 años, con preferencia por la cerveza; sin diferencias en la proporción de hombres-mujeres consumidores, aunque si en la frecuencia de consumo (siendo mayor en hombres que en mujeres), en ambientes o grupos de amigos preferiblemente (discotecas, bares, casas de amigos) para el alcohol, aunque también solitarios para el tabaco, el límite de consumo según lo expresado es hasta sentir un “efecto placentero o deseado” en la mayoría de los consumidores. Las variables psicosociales encontradas como de riesgo fueron: Déficit en habilidades de autocontrol (centrarse en si mismo, tener bajo control emocional, dificultad para reflexionar acerca de las consecuencias de sus actos), relación con personas consumidoras y

²⁹ CACERES Delcy, et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Revista, UniversitasPsychologica, 2006. Vol. 5 Núm. 3. Págs. 521-534.

³⁰ RODRIGUEZ SANCHEZ, Iris, et al. Alcoholismo y adolescencia: tendencias actuales. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2007. Vol. 7. Núm. 1. Pag 38-64

³¹ ROSALES MEJICANOS, Ondina. Factores sociales que propician el consumo de Alcohol y Tabaco en estudiantes universitarios. Trabajo de grado psicología. Guatemala. Universidad de san Carlos de Guatemala. 2009.69p.

³² CHILE, MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Es el organismo público encargado de atender las cuestiones administrativas relacionadas con el servicio de salud. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Disponible <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>

³³ MORALES, Gladys, et al. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Revista médica de Chile. Vol. 139. Núm. 12. 2011

comportamientos perturbadores (tendencia a la inconformidad, impulsividad, desafío a las figuras de autoridad). En cuanto a las variables protectoras para el consumo fueron valoración negativa del consumo o sustancia psicoactiva y ausencia de relación con personas consumidoras.³⁴⁻³⁵

El adolescente o adulto joven se expone a diversas situaciones que se le presentan durante su ingreso y estancia en la educación superior, siendo la vida universitaria una nueva experiencia fundamental para su futuro como profesional. El ingreso y permanencia en la universidad se convierten en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. Así entonces, aunque generalmente docentes e instituciones fomentan un desarrollo saludable, los universitarios pueden presentar una crisis de identidad que probablemente le origine serios problemas (desórdenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol y drogas, entre otros).³⁶⁻³⁷

El consumo de alcohol y tabaco en población joven es un tema investigado por más de un bicentenario de años, por el gran impacto que ha tenido este consumo en la población. Pero el tema del consumo en población juvenil en proceso de formación en algunas de las áreas de la salud, no ha sido profundamente investigado. Por tal razón como base tomamos tres estudios realizados en la población de estudiantes del área de ciencias de la salud, a continuación mostramos cuales fueron los datos arrojados.

En el estudio “Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia”, donde se encuestó a 427 estudiantes de las carreras de enfermería, medicina, odontología y salud pública, acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas; mostro que el consumo de alcohol ocurre principalmente una vez al mes, y que la sustancia de mayor consumo todos los días es el cigarrillo, además no se encontraron diferencias significativas para la frecuencia de consumo del alcohol, pero si para el tabaco donde es mayor en hombres.³⁸

El estudio realizado por López M. Marta, con estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá con 237 estudiantes de enfermería mostro que el

³⁴ LONDOÑO PEREZ, Constanza, et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Revista, Anales de Psicología. 2005. Vol. 21. Núm. 2. Pág. 259-267. Disponible: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf

³⁵ CACERES. Op.cit. , p.525

³⁶ JENKINS K y AHJEVYCH K. Nursing students' beliefs about smoking, their own smoking behaviours, and use of professional tobacco treatment intervention. Applied Nursing Research 2003; 16(3), 164-72

³⁷ CAMACHO ACERO, Ivan. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta Colombiana de Psicología N° 13. Pág 91-119. 2005. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552005000100006&script=sci_arttext

³⁸ MONTOYA VASQUEZ, Erika, et al. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de medelin, Colombia. Revista latino-Americana de Enfermagem. 2009. Noviembre-diciembre; Vol. 17. Pág. 886-892. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700020

32.8% son consumidores de tabaco y el 63% son consumidores de alcohol, también se encontró que el 31.8% son consumidores de ambas sustancias.³⁹

El estudio realizado con trabajadores de la salud en un hospital de tercer nivel reporto que la prevalencia de consumo fue de 82.8% para alcohol y 55.1% para tabaco, la mayoría de trabajadores consumidores de alcohol y tabaco presenta un nivel de dependencia leve de 68,7% y 53.1% respectivamente. El 4.2% presenta dependencia alta de alcohol y 9.4% al tabaco; en cuanto a variables sociodemográficas se encontró que los hombres presenta mayor consumo que las mujeres.⁴⁰

Las enfermeras pueden desempeñar un papel esencial en la ayuda a la población en general y a los pacientes en particular en el abandono del hábito tabáquino, siendo una de las actividades preventivas con mejor relación costo-eficacia según lo corroboran numerosos estudios. Sin embargo, el hecho de que algunas enfermeras fumen, puede ser un obstáculo para poder llegar a la población diana, perdiendo credibilidad ante la misma y disminuyendo el propio sentimiento de autoeficacia de las enfermeras y por tanto su implicación en el problema.

El actual trabajo atiende una de las prioridades planteadas en la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, relacionada con la necesidad de conocer la realidad que se quiere transformar, como fundamento para el diseño e implementación de planes, programas y proyectos efectivos, además con este estudio se avanza en la generación de información, comparable con otros estudios realizados, a través del uso de la metodología planteada.

Este estudio, se realizó con los estudiantes de dos semestres de la carrera de enfermería (primero y séptimo), donde se hizo un análisis de los datos, posterior a la aplicación del instrumento se determinó que a medida que se aumentan los niveles de formación aumenta el consumo de alcohol y tabaco, cómo lo señalan algunos autores. Se realizo un acercamiento a una problemática de salud pública que no debe ser ajena a las instituciones de educación superior, por lo tanto la información recolectada es muy valiosa y debe ser ampliada y analizada de manera más detallada, incluyéndose variables no contempladas en este estudio y perfeccionando el diagnóstico del consumo de alcohol y tabaco en la población.

³⁹ LOPEZ, M; Villar, M Y Gherardi,E. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Revista latino-Americana de Enfermagem. 2011. Mayo-Junio; Vol. 19. Pág. 707-713.

⁴⁰ RODRÍGUEZ VARGAS, Diego. Prevalencia de Dependencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de la salud mental en una institución de tercer nivel de atención. Trabajo de grado Enfermería. Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. 2008. 65 p.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la carrera de enfermería de primer y séptimo semestre en una universidad privada de Bogotá?

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería de primer y séptimo semestre de una universidad privada de Bogotá.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar síntomas de dependencia de alcohol, en los estudiantes de enfermería de primer y séptimo semestre de una universidad privada de Bogotá; según escalas del test (AUDIT).
- Determinar el nivel de consumo de tabaco (dependencia a la nicotina), en los estudiantes de enfermería de primer y séptimo semestre de una universidad privada de Bogotá; según escalas del (CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM)

4. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es aportar información a la institución educativa, con el fin de que las unidades comprometidas con el bienestar estudiantil puedan implementar estrategias de prevención de consumo en la población universitaria.

5. MARCO TEORICO

Los primeros estudios realizados para relacionar ciertas enfermedades (cáncer de pulmón, hígado y enfermedades respiratorias) con el consumo de tabaco y alcohol se llevaron a cabo en la década de los 50. Las investigaciones acerca del consumo de tabaco se vienen realizando aproximadamente desde la década de 1950 cuando comenzaron a aumentar todas las enfermedades derivadas de su consumo.⁴¹ En 1604 en Alemania se realizó la primera campaña contra el hábito del consumo de tabaco.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en el mundo más de 1.200 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Revisando los datos según género un 47% de los varones y un 11% de las mujeres con este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5.827 billones de cigarrillos al año. Según el informe del Banco Mundial, el 74% de todos los cigarrillos se consumen en los países con ingresos medios y bajos. Globalmente, las mayores prevalencias de consumo se alcanzan en Europa y Asia central, mientras que las más bajas se encuentran en el África subsahariana.⁴²

El consumo habitual de tabaco, es la epidemia que más mortalidad causa en el mundo (más que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que las guerras y que los genocidios). Por su aumento y su extensión a todo el mundo se considera una pandemia, cuyo incremento se relaciona actualmente con la publicidad. Además, el consumo es tolerado y fomentado por la mayoría de gobiernos, debido principalmente a los ingresos económicos que derivan de la producción y comercialización del tabaco sin considerar que diez mil personas mueren al día en el mundo a causa del humo del cigarrillo⁴³. Desde hace un siglo se conoce que el tabaco daña gravemente la salud y no hay día que pase en que no aparezca un nuevo estudio científico que añade evidencias sobre los estragos que causa en ella.⁴⁴

En estudiantes universitarios del Reino Unido se encontró que 61% de los hombres y 41% de las mujeres presentaban un consumo sensible de alcohol (1-14 copas para las mujeres y 1-21 copas para los hombres por semana), 26% de los hombres y 25% de las mujeres presentaban consumo actual de cigarrillos y el 60% de los hombres y 55% de las mujeres habían consumido alguna vez

⁴¹ÁLVAREZ, GUTIERREZ, F. El tabaquismo como problema de salud pública. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. segunda ed..2003. Madrid p.396 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/AlvarezGutierrez.pdf>

⁴² Ibid., p 26.

⁴³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores; 2005. p.38.

⁴⁴ ZÁRATE, Margot, et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. 2006; vol. 24. Pág. 1-81

marihuana.⁴⁵ En Argentina, los estudiantes de medicina tienen una tasa de consumo actual de tabaco de 35.5%.⁴⁶ Los profesionales de la salud tienen entre sus funciones el realizar actividades de promoción de comportamientos saludables y la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas; por lo que resulta importante conocer los niveles de consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas entre ellos.⁴⁷

El estudio realizado con una muestra de 210 estudiantes de enfermería en Bolivia orientado a evaluar el uso y las actitudes relacionadas con drogas reflejó que el 33% de los universitarios, tomaron alcohol en el último año y aprobaban su ingesta.⁴⁸ En un estudio de validez del test de AUDIT en 302 estudiantes universitarios en México se reportó que el 13% (40 estudiantes) se abstenían de la bebida, 88(29%) eran bebedores en riesgo elevado, y 103(34%) atendían los criterios para dependencia⁴⁹. Estos resultados se diferencian muy poco de los encontrados entre los universitarios colombianos⁵⁰ que muestran que el 13.3% (60) se abstenían de la bebida, el 50% (225) eran consumidores moderados, el 27.8%(125) mostraban consumo abusivo y el 8.9% (40) dependientes, se evaluó que el número de consumidores es considerablemente preocupante. En un estudio realizado con 528 estudiantes universitarios, en Chile⁵¹ sobre cuánto y cuando se bebe se encontró que el 82% de hombres y el 79% de mujeres usan bebidas alcohólicas, principalmente de concentraciones de alto nivel de alcohol. Con un consumo ocasional durante las fiestas y celebraciones del 30% en los hombres y del 15% en las mujeres. Un 9% de los hombres y 3% de las mujeres mostraron consumo problemático. En otro estudio sobre el uso del alcohol entre 254 estudiantes de enfermería de una escuela pública en Brasil, se identificó a través del test de AUDIT que el nivel de consumo de alcohol estaba por encima de los límites esperados, 63% riesgo básico, 18,5% bajo riesgo y el 2% uso nocivo.⁵²

El Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, señala que el 29,3% de los estudiantes universitarios colombianos declara haber usado alguna droga de uso indebido alguna vez en la

⁴⁵ WEBB E, ASHTON CH, KELLY P, et al. Alcohol and drug use in UK University Students. *Lancet* 1996; 348(9032): 922-925

⁴⁶ THE GTSS COLLABORATIVE GROUP. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. *Tob Control* 2006;15 (Supl 2):31-34.

⁴⁷ BARNOYA J, and GLANTZ S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes Control* 2002; 13:879 – 881.

⁴⁸ FLORES IEE, LUIS MAV. Uso y actitudes relacionado a las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. *Rev Latino-am enfermagem* 2004 março-abril

⁴⁹ KOKOTAILO PK, EGAN J, GANGNON R, BROWN D; MUNDT M, FLEMING M. Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test in college students. *Alcohol Clin Exp Res* 2004 jun; 28(6):914- 20

⁵⁰ PÉREZ CL, HERNÁNDEZ WG, VALENCIA SC, STEFANO L, ALPI V. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología* 2005 diciembre; 21(2):259-67.

⁵¹ ARANEDA HJM, REPOSSI F, Puente A, Clemencia P. Qué, cuánto y cuándo bebe el estudiante universitario / What, how much and when does the university student drink? *Rev. méd. Chile* 1996 mar; 124(3):377-88

⁵² PILLON, S; WEBSTER-CORRADI y CLARISSA MENDONCA C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista, enfermagem UERJ*. 2006 jul/set; 14(3):325-332.

vida. A ello debe agregarse que el 12% de los estudiantes que han bebido alcohol en el último año, presentan signos de dependencia alcohólica, es decir uno de cada ocho estudiantes.⁵³

Los datos de la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES), muestra que el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre adolescentes. El 73,6% de chicos y chicas dicen haber bebido alcohol alguna vez en el último año (en la encuesta de 2008 era del 72,9%).⁵⁴ Por otro lado coincidiendo con los datos anteriores el II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional⁵⁵ nos muestra que el alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios andinos, además arroja los siguientes datos:

- Entre los estudiantes de los cuatro países andinos existe un mayor uso de alcohol entre los hombres, pero con diferencias menores en el caso de los estudiantes de Colombia.
- La edad mediana de inicio es de 15 años en Colombia, 16 años en Ecuador y Perú y 17 años en Bolivia.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol es bastante alta en todos los países, superando el 75% en cada uno de ellos.

En este mismo estudio se utilizó el test de AUDIT para evaluar el **consumo de riesgo y consumo perjudicial de alcohol**, así como para detectar a estudiantes con posibles signos de dependencia alcohólica. Entre los consumidores de alcohol del último año, un 39,7% de los estudiantes de Bolivia, un 36,6% en Ecuador, un 31,1% en Colombia y un 25,1% en Perú califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo el mayor porcentaje en los hombres que en las mujeres en todos los países. Las tasas de consumo de riesgo o consumo perjudicial de alcohol entre los hombres fueron de 48,3% en Bolivia, 35,5% en Colombia, 43,9% en Ecuador y 32,5% en Perú. Entre las mujeres, en cambio, las tasas fueron de 29,7% en Bolivia, 27,1% en Colombia, 28,8% en Ecuador y 17,7% en Perú. Cuando se evaluaron los **signos de dependencia** entre los estudiantes que declararon uso en el último año, se observó que el 17,6% de los estudiantes

⁵³ SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, Informe comparativo de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Tetis Gra f EIRL. Disponible: http://www.comunidadandina.org/Upload/201161193158Estudio_drogas.pdf

⁵⁴ MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2010. España, estudes 2010. Observatorio Español sobre Drogas. DGPNSD. MSPSI. Disponible:

http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/PRESENTACION_ESTUDES_2010.pdf

⁵⁵ PROGRAMA ANTI- DROGAS ILÍCITAS DE LA COMUNIDAD ANDINA (PRADICAN), et al. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. OHQUIS DESIGN E.I.R.L. Ed. 1° 2013 Disponible:

http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf

de Bolivia, 14,0% en Colombia, 15,1% en Ecuador y 10,5% en Perú pueden ser considerados con signos de dependencia al alcohol.

En cuanto al consumo de tabaco, los datos de la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES)⁵⁶, arrojaron los siguientes datos: El 39,8% de los estudiantes de 14-18 años fumó tabaco alguna vez en la vida, el 32,4% en los últimos 12 meses y el 12,3% (25,2% entre los de 18 años) lo hizo diariamente en los últimos 30 días, la prevalencia de consumo diario de tabaco, según sexo está más extendido entre las mujeres (13,6% fuma diariamente) que entre los hombres (11%), aunque los hombres que consumen alcohol y tabaco lo hacen con mayor intensidad (frecuencia y cantidad) que las mujeres.

El II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional,⁵⁷ mostro que la prevalencia del último año de uso de tabaco es bastante similar en los cuatro países, siendo de 35,4% en Bolivia, 29,6% en Colombia, 33,9% en Ecuador y 36,0% en Perú; otros datos arrojados en este mismo estudio son:

- La edad promedio de inicio en uso de tabaco es de 17,3 años en Bolivia, 15,9 años en Colombia, 16,6 años en Ecuador y 16,5 años en Perú.
- De otra parte, el 75,9% de universitarios en Bolivia, 80,2% en Colombia, 83,5% en Ecuador y 76,6% en Perú perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco.

Teniendo en cuenta la magnitud de la problemática, que día a día se incrementa a nivel mundial, se han realizado estudios que han tenido como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al consumo (alcohol y tabaco) en diferentes grupos poblacionales; en algunos estudios internacionales sobre prevalencia de consumo de cigarrillos en población urbana se han identificado el personal de salud y los estudiantes de ciencias de la salud, como los de mayor consumo.⁵⁸ El consumo de alcohol es un problema de salud pública como lo ha reconocido la organización mundial de la salud (OMS) y otros entes, que afecta considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente a los estudiantes, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas, debido a que por el ingreso y permanencia en la universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. Según la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, entre los 18 y los 29 años,

⁵⁶ MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD; Óp., Cit, Pag.10.

⁵⁷ PROGRAMA ANTI- DROGAS ILÍCITAS DE LA COMUNIDAD ANDINA (PRADICAN). Óp., Cit .Pág. 14.

⁵⁸ FERNÁNDEZ RUIZ, ML Y SÁNCHEZ BAYLE, M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. RevistaGaceta Sanitaria. 2003. 17(1): 5-10. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv/v17n1/orig1.pdf>

un 8,4% de la población presenta características de alcohol-dependientes.⁵⁹ Así entonces, aunque generalmente docentes, instituciones fomentan un desarrollo saludable, los universitarios pueden presentar una crisis de identidad que probablemente le origine serios problemas.

⁵⁹ MUÑOZ ORTEGA LILIANA.,et al. Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios. Elementos para el diseño de programas de promoción y prevención. Revista Universitas Psychologica, vol,11. No 1. 2012. Pag.131-145.

5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una droga es una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona.

En la literatura existen varias definiciones sobre el concepto de consumo en este estudio se definió el consumo de alcohol desde los 3 tipos de consumo definidos en el test AUDIT: (The alcohol Use Disorders Identification) Consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

- **El consumo de riesgo:** Definido como el patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.⁶⁰

Se determinó a partir de las respuestas obtenidas en las preguntas: 1, 2 y 3 que en su orden se refieren a la frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado. Una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo

- **Síntomas de dependencia:** Definidos como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.⁶¹ Se midió a partir de los resultados obtenidos en las preguntas 4, 5 y 6: pérdida del control, aumento del consumo y consumo matutino. 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 de alcohol.

⁶⁰ BABOR, Tomas, et al. AUDIT Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud 2001. 40p. Disponible: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

⁶¹ Ibid., p.5

- **El consumo perjudicial:** Se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.⁶² Y se determinó a través de los resultados obtenidos en las preguntas del test AUDIT: 7, 8, 9 y 10 que en su orden se refieren a sentimientos de culpa, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indicaron que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

Para el caso del tabaco el consumo se determinó mediante la aplicación del Cuestionario de Fagerström⁶³ el cual tuvo como finalidad detectar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia de la nicotina.

Esto se midió a partir de los resultados obtenidos en las 6 preguntas del cuestionario Así:

- Menos de 4 puntos..... DEPENDENCIA BAJA
- Entre 4 y 7 puntos..... DEPENDENCIA MODERADA
- Más de 7 puntos..... DEPENDENCIA ALTA

La dependencia a la nicotina significa un importante patrón de consumo, resistencia al cambio, desarrollo de tolerancia a la misma y necesidad de consumo dentro de límites muy estrechos. El ciclo adictivo en el fumador dependiente se da durante las 24 horas del día y cuando se intenta dejar el cigarrillo.⁶⁴

JOVENES UNIVERSITARIOS: Se consideraron estudiantes universitarios los matriculados en la carrera de enfermería en primero y en séptimo semestre durante el periodo 2013-1

⁶² *Ibid.*, p. 5

⁶³ HEATHERTON TODD,F, et al. The Fagerström Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991; pag. 1119-1127. Disponible: http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/91_Heatherton_etal_BJA.pdf

⁶⁴ COGOLLO-MILANÉS, Z; HOZ-RESTREPO F. Consumo de cigarrillo y riesgo de dependencia de la nicotina de estudiantes de secundaria. *Revista, salud publica*, vol 12. No 3. Pag 434-445. 2010. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a09.pdf>

7. DISEÑO Y METODOS DE INVESTIGACION

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal cuantitativo; el estudio fue cuantitativo ya que se midió una variable que en este caso fue la prevalencia de consumo alcohol y tabaco; descriptivo transversal porque se realizó en un tiempo determinado y no hubo intervención por parte de los investigadores ni manipulación de las variables.

7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

En este estudio se tuvo en cuenta el total de estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá de primer semestre 33 estudiantes y 58 de séptimo semestre; de los cuales aceptaron participar voluntariamente bajo la firma de un consentimiento informado, 19 estudiantes de primer semestre y 48 estudiantes de séptimo semestre que corresponden al 73.6% (67 estudiantes) del total de estudiantes de enfermería matriculados en el primer semestre del 2013. Dentro de esta población se encontraron 4 menores de edad, quienes junto con sus padres previo conocimiento de la investigación aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

7.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo autorización de la facultad de presentar el estudio a la población de estudiantes de primer y séptimo semestre para poder obtener de ellos el consentimiento informado para participar de manera voluntaria y libre en el estudio. Una vez recibida la autorización se coordinó con las personas (docentes) encargadas de los estudiantes de primero y séptimo semestre la fecha y hora del encuentro con los estudiantes, donde se presentó la investigación.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los estudiantes de primer y séptimo semestre de enfermería, se les explico el contenido de las preguntas, el motivo de realizarlas y la importancia de responderlas adecuadamente, cabe resalta que el proceso estuvo acompañado con el fin de responder cualquier inquietud frente al diligenciamiento de los instrumentos, para este proceso se asignó un tiempo estimado de 30 minutos.

El proceso se realizó de la siguiente manera: Se entregó a cada estudiante un sobre, el cual contenía el consentimiento informado, el cuestionario de fagerström y el test de AUDIT, como primera medida se solicitó a los estudiantes la firma del consentimiento informado. Para controlar el sesgo los instrumentos fueron

anónimos y auto diligenciados, finalmente se recogió el total de instrumentos entregados y se realizó la tabulación y el análisis de resultados.

7.4 INSTRUMENTOS:

Se utilizó el test AUDIT (Para evaluar el consumo y dependencia de alcohol) y el Cuestionario de Fagerström (para evaluar la dependencia a la nicotina).

7.4.1. Test AUDIT:

El test de AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve, con el fin de detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. El test de AUDIT permitió identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol⁶⁵.

Este test proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol (Tabla1). Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el test AUDIT presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional, validado en 6 países.
- Identifica el consumo de riesgo y consumo perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia.
- Breve, rápido, y flexible.
- Diseñado para el personal de atención primaria.
- Es consistente con las definiciones de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol.⁶⁶

⁶⁵ BABOR. Óp. cit pág. 4

⁶⁶ Ibíd., p. 10

TABLA 1: Los dominios e ítems del test AUDIT		
DOMINIO	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DEL ITEM
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia del consumo
	2	Cantidad Típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Perdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo.
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: test AUDIT

7.4.2. Cuestionario de tolerancia a la nicotina fagerström (CTF)

Tiene por finalidad detectar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia de la nicotina. El CTF es un instrumento mundialmente utilizado; se trata de un cuestionario auto - administrado, diseñado para la evaluación de la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos. La versión original, Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ), fue publicada en 1978 y contenía 8 ítems. Con posterioridad, en 1991,⁶⁷ propusieron la supresión de 2 ítems ya que no encontraron una relación adecuada con las medidas bioquímicas y contribuían a las deficientes propiedades psicométricas del cuestionario. De este modo, nació el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), cuestionario de 6 ítems que analiza la cantidad de cigarrillos consumidos por el paciente, la compulsión por fumar y la dependencia nicotínica. Los ítems se contestan de dos modos diferentes: 4 de ellos son de respuesta dicotómica (si o no) y los otros 2 se

⁶⁷ Heatheron. Op.cit .p 2

responden según una escala tipo Likert de 4 puntos (0 a 3 puntos). La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos.

Es un cuestionario muy breve y fácil de aplicar, esto lo convierte en un buen dispositivo de screening y una guía útil para planificar la estrategia de tratamiento y su intensidad. La interpretación de los resultados fue la siguiente:

- Menor o igual a 4 puntos: El fumador es poco dependiente de la nicotina.
- De 5 a 6 puntos: Implican dependencia media.
- Igual o superior a 7 puntos: El fumador es altamente dependiente a la nicotina.

7.5 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos a considerar en la elaboración de este trabajo se fundamentaron de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente trabajo se clasificó en el grupo de investigaciones sin riesgo; entendidas estas como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigaciones no dirigidos a intervención o modificaciones intencionadas de las variables biológica, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio⁶⁸.

Se tuvieron en cuenta los principios de la bioética: Beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia. Para la participación en esta investigación se utilizó el consentimiento informado, además se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información.⁶⁹

El proyecto fue aprobado por el Departamento de Enfermería en Salud de los Colectivos, de la universidad privada de Bogotá. Al igual se solicitó la firma del consentimiento informado a los participantes del estudio.

⁶⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. (4, octubre, 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993. 12 p

⁶⁹ MATALI COSTA, J, et al. Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. Revista, An pediatra. 2009 pág. 386-390

7.6 PLAN DE ANÁLISIS

Para hacer el análisis de la información se verifico y se comparó el comportamiento según el consumo de alcohol y tabaco, teniendo en cuenta los lineamientos de los instrumentos (AUDIT-FAGERSTRÖM), por medio de los resultados se obtuvo el tipo de riesgo y el nivel de dependencia; se organizó la información mediante el diseño de tablas y graficos bajo el programa de Excel.

8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los instrumentos fueron aplicados a un total de 67 estudiantes, 19 de primer semestre y 48 de séptimo semestre que aceptaron participar en el estudio.

8.1 NIVEL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL

8.1.1 Prevalencia

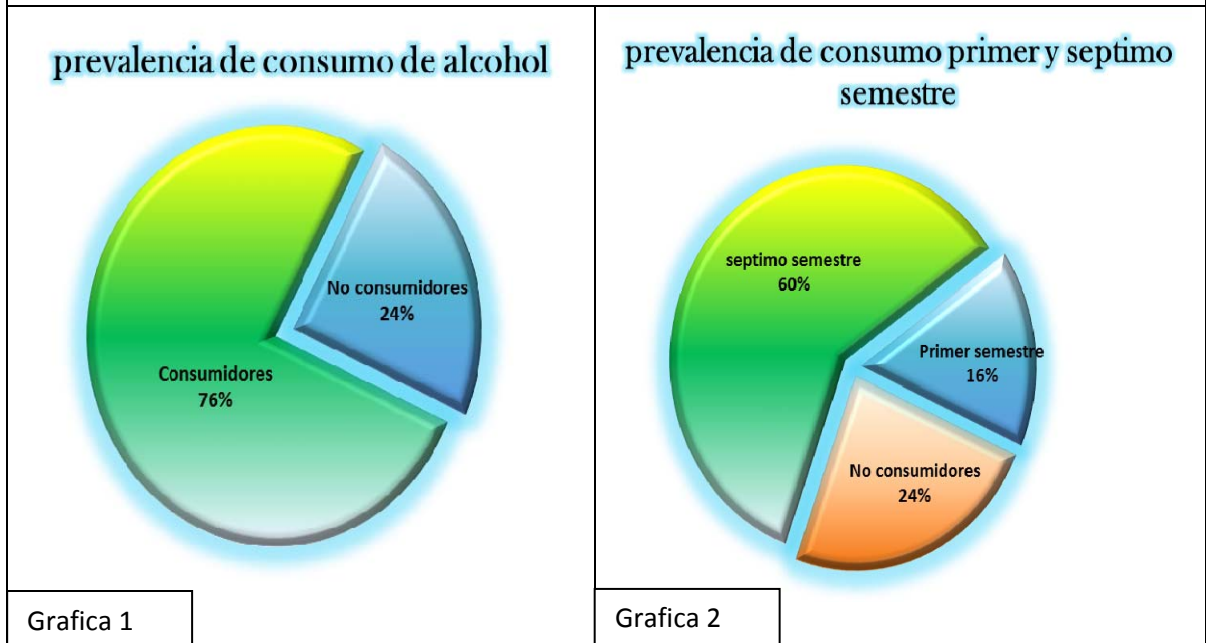
La prevalencia de consumo de alcohol en la población total de estudio fue del 76% (51 estudiantes) como se observa en la gráfica 1, al revisar los resultados por grupos se observó que la prevalencia en la población de séptimo semestre fue de 60% (40 estudiantes), mientras que en la población de primer semestre fue de 16% (11 estudiantes) (gráfica 2); resultados que muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de séptimo semestre que en los de primero. Lo cual es congruente con lo reportado por otros estudios como los realizados por Morales, et al en la universidad católica de Chile⁷⁰, quienes compararon el consumo de primer y cuarto año de varios programas de educación superior entre los cuales 30.8% correspondían a ciencias de la salud, la prevalencia encontrada fue de 58% para el primer año y de 70.5% para el cuarto año. El Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en población universitaria⁷¹, también encuentra diferencias significativas en la prevalencia del consumo en los estudiantes universitarios por año de ingreso a la educación superior, siendo 53.73% para los que ingresaron en el año 2008-2009 y un 64.49% para los ingresados en el 2005 o antes. Mientras que Camacho-Acero en la universidad católica de Colombia⁷², encontró al estudiar el consumo de alcohol en relación con otros factores (sociodemográficos, ansiedad social y expectativas positivas) menor consumo en semestres superiores, en comparación con los inferiores en estudiantes de ingeniería; sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

⁷⁰ MORALES. Óp. Cit. P 1575

⁷¹ SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit. p

⁷² CAMACHO-ACERO I. Óp. Cit. P 22

PREVALENCIA



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

Al comparar esta prevalencia con la encontrada en los estudios realizados por Pillon y Webster⁷³ (con una muestra de 254 estudiantes de la escuela de enfermería de San Pablo-Brazil, mostro una prevalencia de consumo de alcohol de 88.7%), Ruiz, Lucena, Pino y Herruzo,⁷⁴ (con una muestra de 1011 estudiantes de la universidad de córdoba de Colombia, reporto una prevalencia de consumo de alcohol de 83.5%), Zárate, Zavaleta, Danjoy, Chanamé, Prochazka, Salas y Maldonado⁷⁵ (con una muestra de 2074 estudiantes de ciencia de la salud, reportaron una prevalencia de 94.3% frente al consumo de alcohol); podemos decir que la prevalencia encontrada en el presente estudio fue menor (76%) a ellos, lo cual puede atribuirse al tamaño y la selección de la muestra; sin embargo se encuentra dentro del rango reportado por otros estudios a nivel nacional. Como los realizados por Caceres, et al⁷⁶; Montoya, et al⁷⁷ López-Maldonado, et al⁷⁸,

⁷³ PILLON. Op. Cit. P 1

⁷⁴ RUIZ. Op. Cit. P 30

⁷⁵ ZÁRATE. Op. cit. P 6

⁷⁶ CACERES. Op. Cit . P 1-14

⁷⁷ MONTOYA. Op. Cit. P 886-892

⁷⁸ LOPEZ M. Op. Cit. P 707-713

Arrieta⁷⁹, y el II estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria⁸⁰; cuyas prevalencias oscilan entre 61.61% y 83.6%.

A pesar del tamaño de la muestra estudiada la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios sigue siendo alta, por lo cual debería seguirse estudiando de manera amplia y detallada incluyendo variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, factores sociodemográficos, las cuales no fueron contempladas en este estudio.

Para determinar el consumo y la dependencia del alcohol en los jóvenes universitarios se trabajaron tres categorías.

Primera categoría: **Consumo de riesgo** que se divide en frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia de consumo elevado. La segunda categoría **síntomas de dependencia** que se divide en pérdida del control, aumento del consumo y consumo matutino, la tercera categoría es **consumo perjudicial** que se divide en sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y personas que se preocupan por el consumo. Los resultados de cada una de ellas se presentan a continuación.

8.1.2 Consumo de riesgo: Definido como el patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Para definir el consumo de riesgo de alcohol se tuvieron en cuenta las preguntas 1 frecuencia de consumo, 2 cantidad típica y 3 frecuencias de consumo elevado, los resultados obtenidos fueron:

✓ **Frecuencia de consumo:**

37 estudiantes (73%) dijeron haber consumido una vez al mes en el último año y 14 estudiantes (27%) refirieron haber consumido de dos a cuatro veces al mes en el último año (Grafica 3). Al discriminar los datos en los dos grupos que constituyeron la población de estudio, encontramos: En primer semestre que 10 estudiantes (53%) respondieron haber bebido una vez al mes en el último año y 1 solo estudiante (5%) indico haber bebido de 2 a 4 veces al mes en el último año (Grafica 4). En el grupo de séptimo semestre los datos arrojados fueron: 27 estudiantes (56%) respondieron haber bebido una vez al mes en el último año y 13 estudiantes (27%) manifestaron haber bebido de 2 a 4 veces al mes en el último año (Grafica 5).

⁷⁹ ARRIETA-VERGARA KM. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. Revista. salud pública, vol 11. No 6. 2009 pag. 878-886 . Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000600004&script=sci_arttext

⁸⁰ PROGRAMA ANTI- DROGAS ILÍCITAS DE LA COMUNIDAD ANDINA. Óp. Cit. P.106

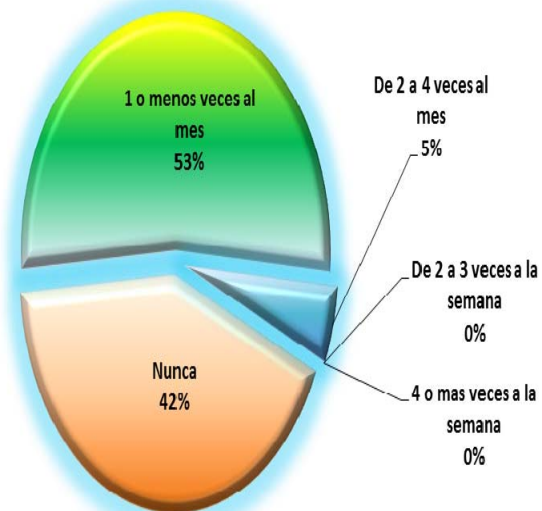
FRECUENCIA DE CONSUMO

¿Con que frecuencia consume alguna bebida Alcohólica? total



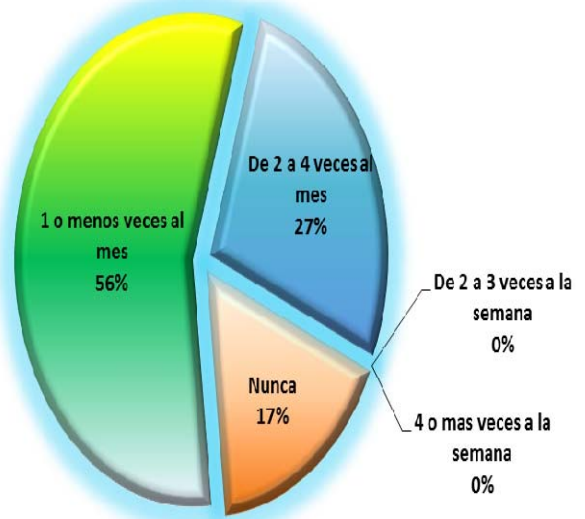
Grafica 3

¿Con que frecuencia consume alguna bebida Alcohólica? primer semestre



Grafica 4

Con que frecuencia consume alguna bebida Alcohólica? septimo semestre



Grafica 5

Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Cantidad típica**

TABLA 2. CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL				
Cantidad típica	Primer semestre	Séptimo semestre	Total	Porcentaje total
De 1 a 2 copas	4 estudiantes	10 estudiantes	14	27.4%
De 3 a 4 copas	5 estudiantes	17 estudiantes	22	43.1%
De 5 a 6 copas	1 estudiantes	9 estudiantes	10	19.6%
De 7 a 9 copas	1 estudiantes	5 estudiantes	6	11.7%
10 o más copas	0	1 estudiante	1	1.9%

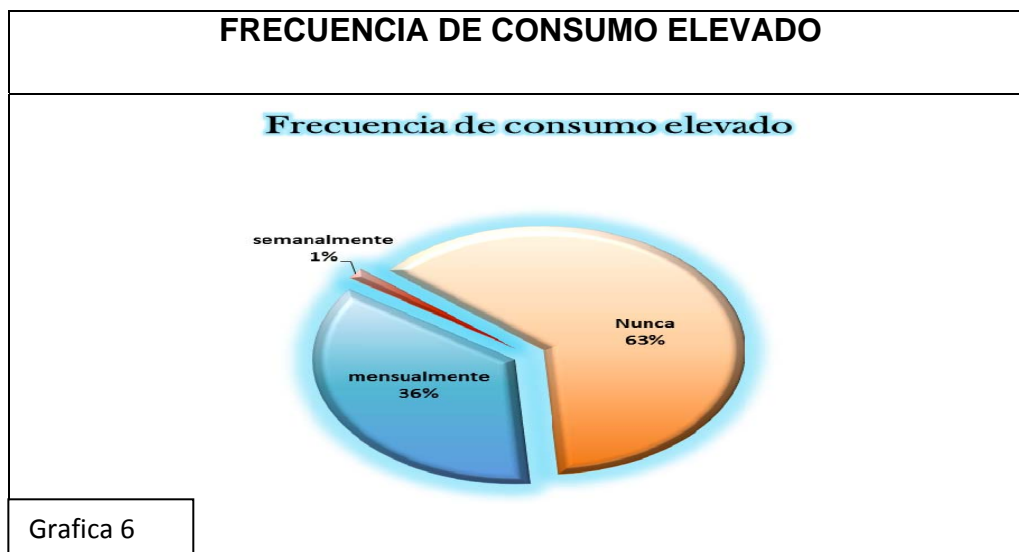
Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

Como se observa en la tabla 2 solo un estudiante (1.9%) bebe en un día de consumo normal 10 o más copas; el mayor porcentaje de estudiantes 43.1% (22 estudiantes) tienen un consumo de 3 a 4 copas en un día de consumo normal, mientras que el 27.4% (14 estudiantes) refiere tener un consumo de 1 a 2 copas, el 19.6% (10 estudiantes) bebe de 5 a 6 copas y finalmente el 11.7% (6 estudiantes) beben de 7 a 9 copas en un día de consumo normal.

✓ **Frecuencia de consumo elevado**

La frecuencia de consumo elevado está definida por el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día (test AUDIT). Los resultados obtenidos en este estudio son:

24 estudiantes (36%) refieren tener un consumo elevado mensualmente y solo 1 estudiante (1%) reporta consumo elevado semanalmente. (Grafica 6)



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

Para responder a uno de los objetivos del estudio “**nivel de riesgo frente al consumo de alcohol,**” se tuvieron en cuenta las puntuaciones igual o mayor a 1 en las preguntas 2 y 3. 42 estudiantes (62.6%) muestran consumo de riesgo. Comparado con lo reportado en otros estudios como el realizado por López-Maldonado y Villar, Gherardi-Donato⁸¹, quienes reportaron un consumo de riesgo del 88,0% resultados similares. Por otro lado Thakore, Ismail, Jarvis, Payne, Keetbaas, Payne, y Rothenburg⁸² encontraron en su estudio datos diferentes donde demostraron que el 15% de los estudiantes de psicología tenían riesgo de desarrollar problemas con el alcohol.

8.1.3 Síntomas de dependencia: De acuerdo con la interpretación del test de AUDIT los síntomas de dependencia se reconocen a partir de los resultados obtenidos en las preguntas 4, 5 y 6: pérdida del control, aumento del consumo y consumo matutino respectivamente. Los datos de estas tres variables se presentan a continuación:

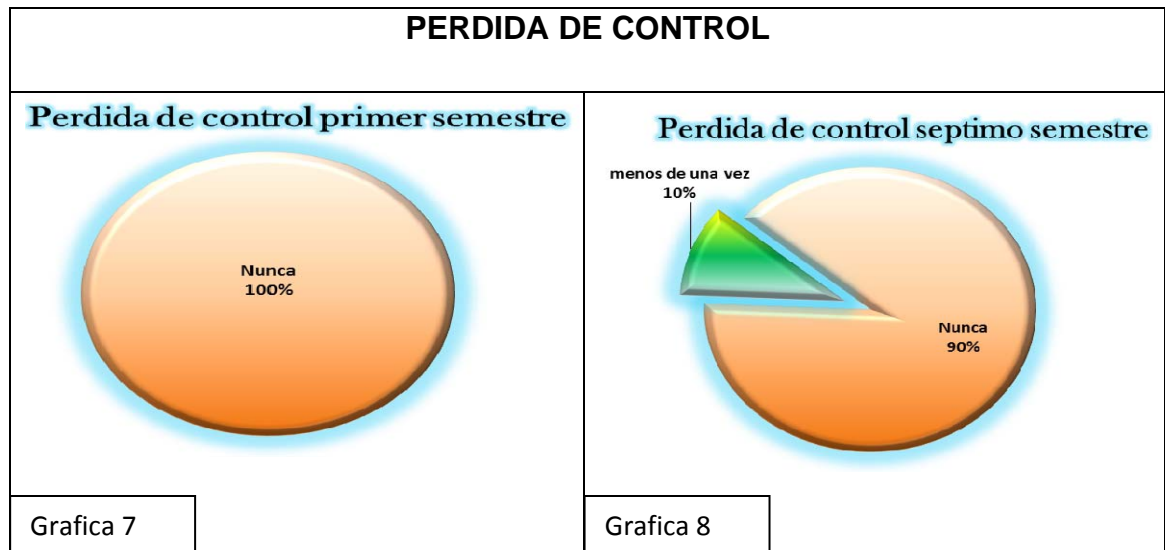
✓ **Pérdida de control:**

Los resultados muestran que 5 estudiantes (10%) del total de la población manifestaron sentirse incapaces de dejar de beber una vez comenzaron. Este total corresponde a los estudiantes de séptimo semestre, dado que al revisar las respuestas de los estudiantes de primer semestre se encontró que ninguno de los

⁸¹ LOPEZ M. Op. Cit. P 710

⁸² THAKORE, S, et al. The perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among canadian medical students. Revista Academic Psychiatry, vol33 No 3,2009 pag 193-197

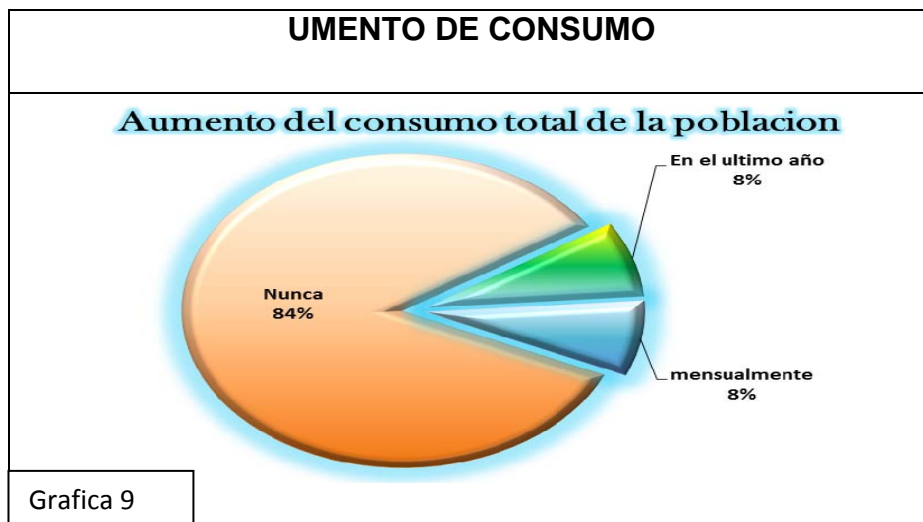
estudiantes de este grupo mostró este tipo de comportamiento. (Grafica 7-8). Este resultado puede estar asociado a la baja prevalencia de consumo que hay en este grupo.



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Aumento del consumo**

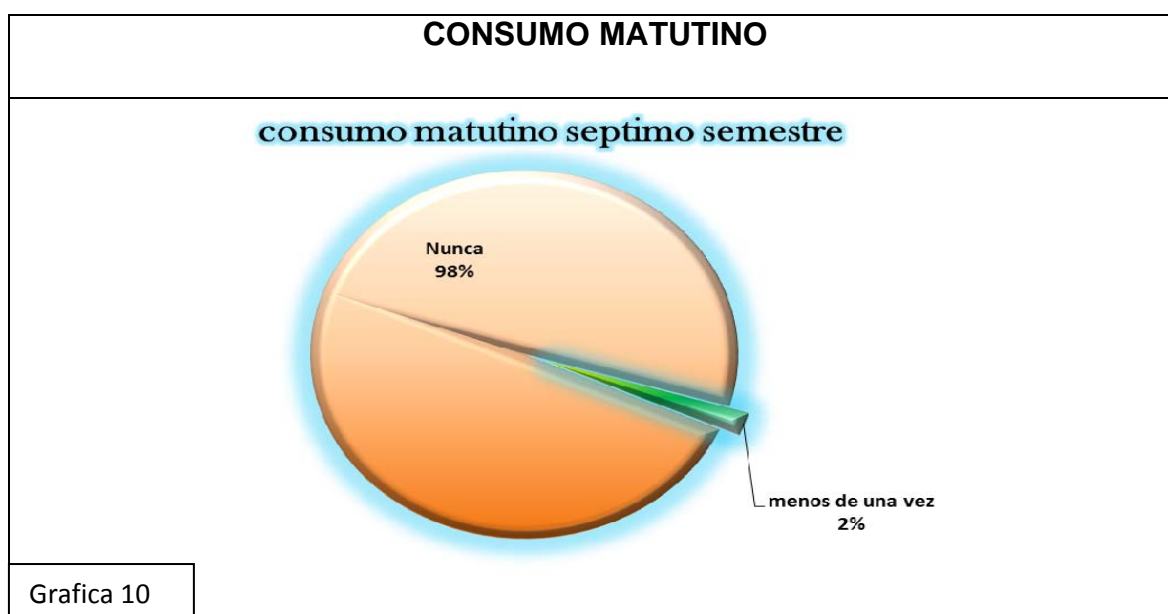
4 estudiantes (8%) manifestaron que su consumo había aumentado en el transcurso del último año, 4 estudiantes (8%) refirieron que el aumento de consumo había ocurrido en el último mes. (Grafica 9)



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Consumo matutino:**

En cuanto al consumo matutino solo un estudiante (2%), de séptimo semestre señaló este comportamiento. (Grafico 10)



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

Para dar respuesta al primer objetivo del estudio que buscaba determinar **los síntomas de dependencia del alcohol** se tuvieron en cuenta las puntuaciones por encima de 0 en las preguntas 4, 5 y 6. Los resultados muestran que 8 estudiantes (15.6%) fueron clasificados con síntomas de dependencia, de estos 6 son estudiantes de séptimo y 2 de primer semestre; comparado estos datos con los obtenidos en el Estudio Epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en población universitaria⁸³, encontramos similitudes debido a que se reporta que 8% de los estudiantes de Perú presentan signos de dependencia de alcohol, cifra que llega a 10,5% en Bolivia, 12% en Colombia y al 16% en Ecuador. Datos contrarios arrojan el estudio realizado por Carvalho, Okada, Militão, y Ângelo,⁸⁴ en una muestra de 285 estudiantes de medicina en Brasil, encontró una dependencia de alcohol de 2.8%, similar a la encontrada en el estudio nacional de López M, et al.⁸⁵, el cual reporto un 2% de nivel de dependencia al alcohol,

⁸³ SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit. P 54

⁸⁴ Carvalho AMORIM, A, et al. Alcohol and alcoholism: study on the prevalence among students of the Unifenas Medicine Course in Belo Horizonte. Revista Médica de Minas Gerais, vol18. No 1. 2008 pag 16-23.

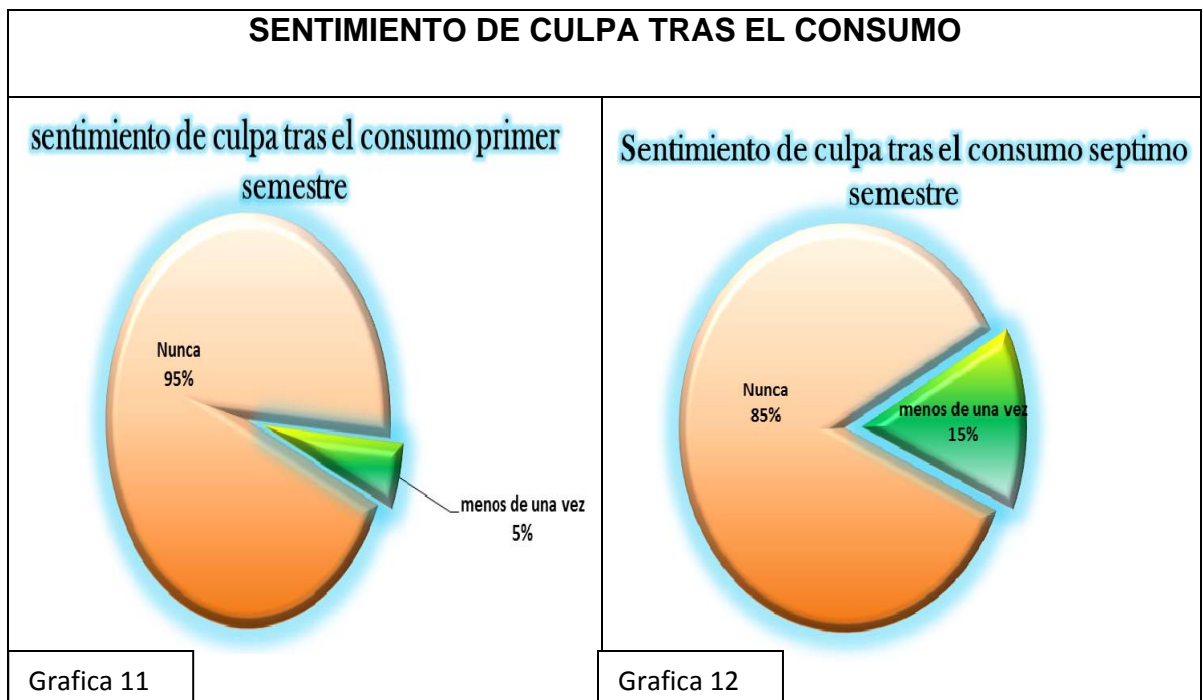
⁸⁵ Lopez M. Op. Cit. P 710

encontrándose similitudes en los resultados frente a los síntomas de dependencia originados por el alcohol.

8.1.4 Consumo perjudicial: Se reconoció a partir de los resultados obtenidos en las preguntas 7, 8, 9 y 10: Sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo y personas que se preocupan por el consumo, respetivamente. Los resultados se muestran a continuación:

Sentimiento de culpa tras el consumo:

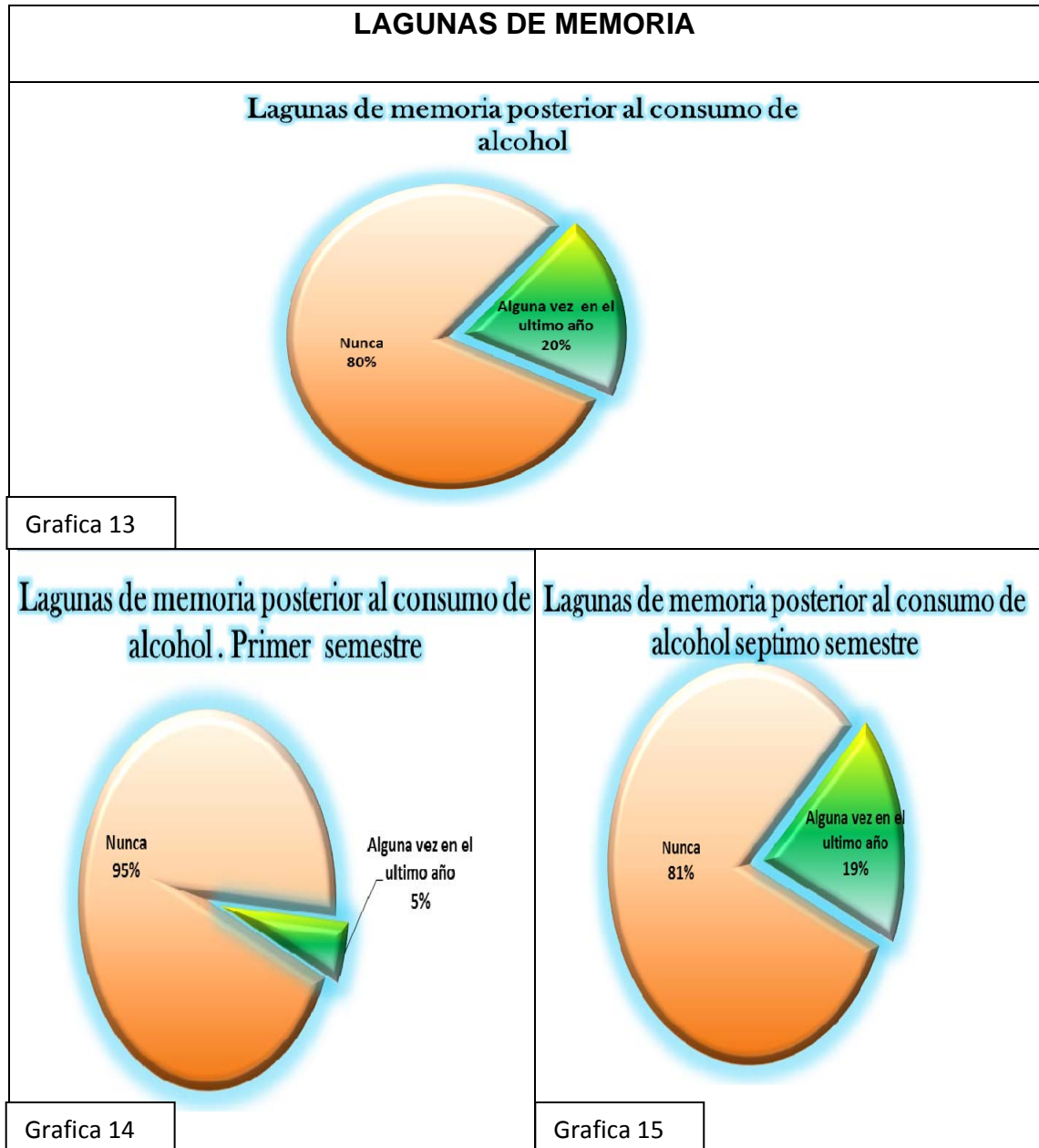
Se evaluó teniendo en cuenta con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, los resultados obtenidos sobre el total de la población que consume alcohol es de 8 estudiantes (15.6%), con una diferencia significativa en ambos grupos, debido que en el grupo de primer semestre 1 estudiante (5%) manifestó haber sentido sentimientos de culpa después de consumir alcohol (Grafica 11) y mientras que 7 estudiantes de séptimo semestre manifestaron en un 15% haber sentido sentimientos de culpa después de consumir alcohol (Grafica 12)



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Lagunas de memoria:**

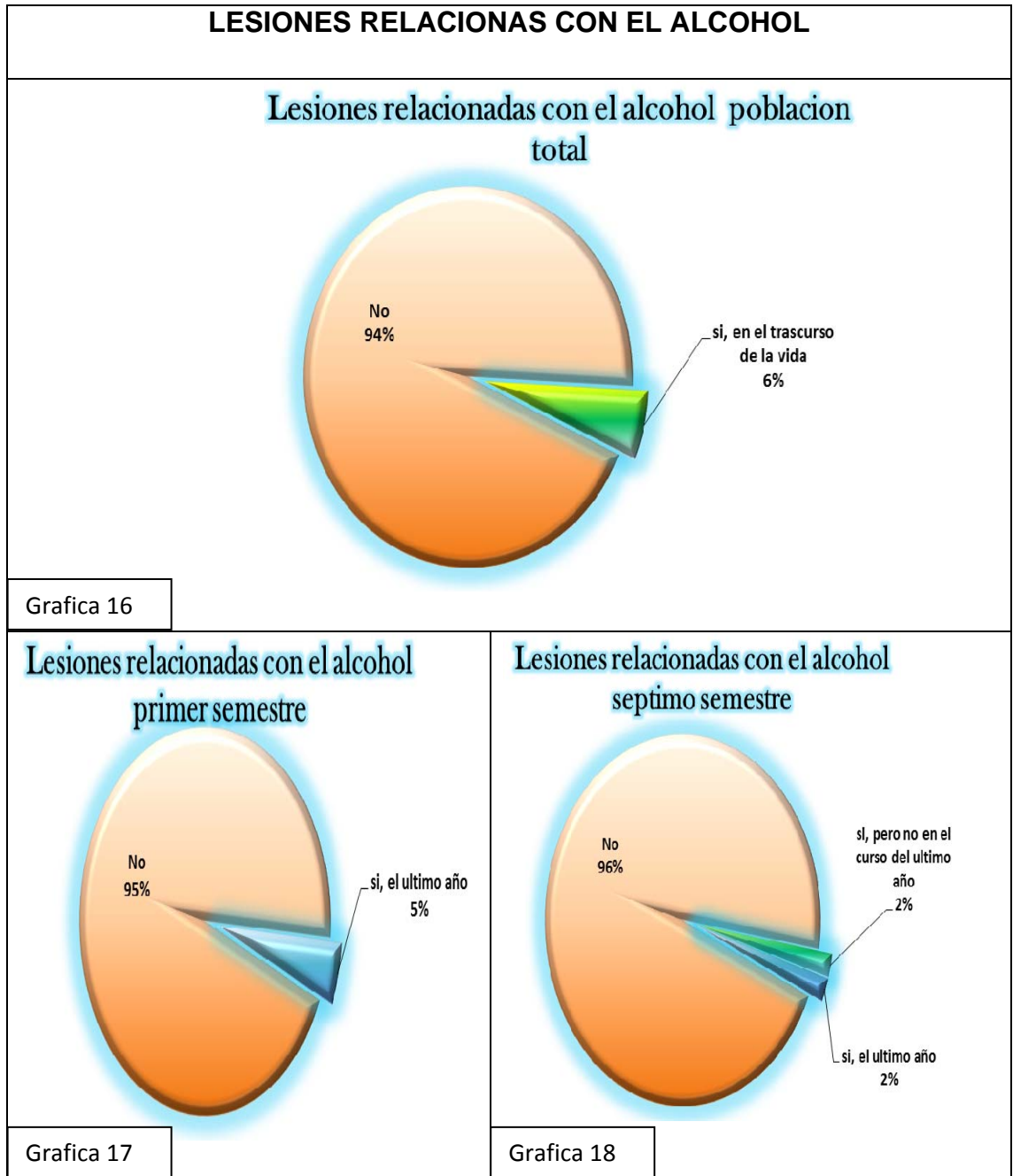
Los resultados arrojados muestran que 10 estudiantes (20%) han experimentado lagunas de memoria en el último año (Grafica 13). Al discriminar por grupos se encontró que en primer semestre 1 estudiante (5%) experimento lagunas de memoria en el último año (grafica 14); mientras que en séptimo semestre refirieron haber experimentado lagunas de memoria 9 estudiantes (19%) en el último año (grafica 15).



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Lesiones relacionadas con el alcohol:**

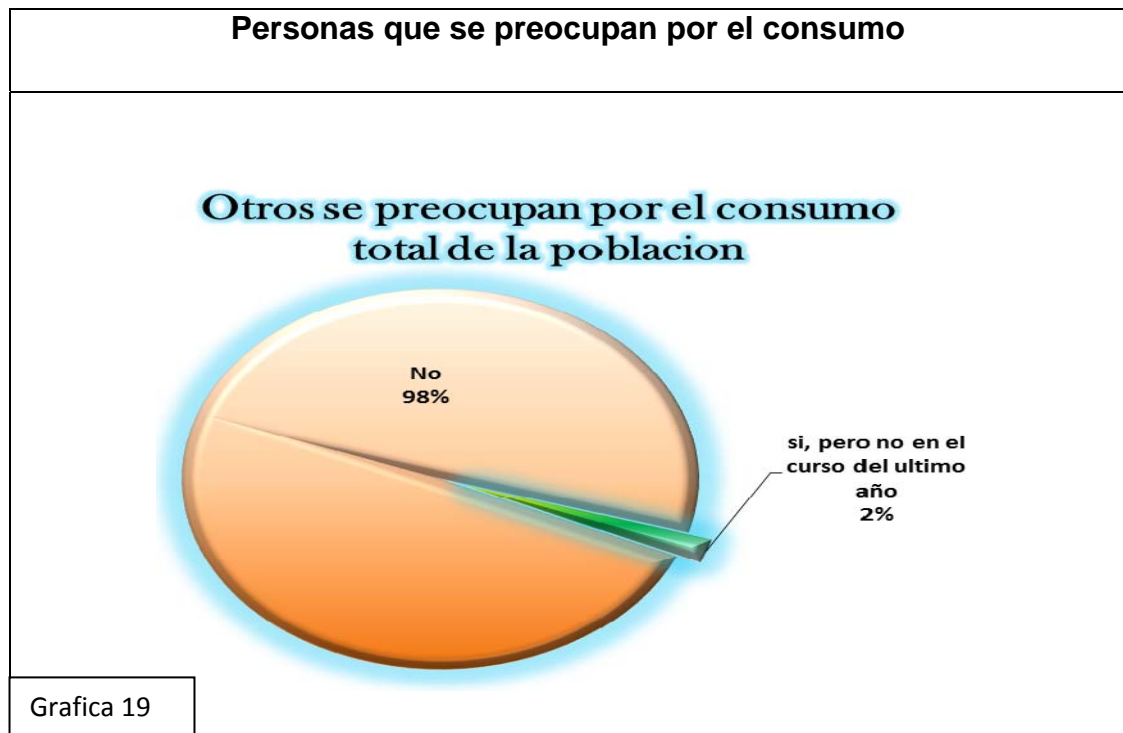
3 estudiantes (6%), manifestaron haber sufrido lesiones relacionadas con el consumo del alcohol en el transcurso de la vida. (Grafico 16). Siendo 1 estudiante (5%) de primer semestre (grafica 17) y 2 estudiantes (4%) de séptimo (grafica 18)



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

✓ **Personas que se preocupan por el consumo**

Los estudiantes respondieron con un alto porcentaje (98%) que nadie se ha preocupado por el consumo, ni tampoco les han recomendado dejar de beber. (Grafica 19)

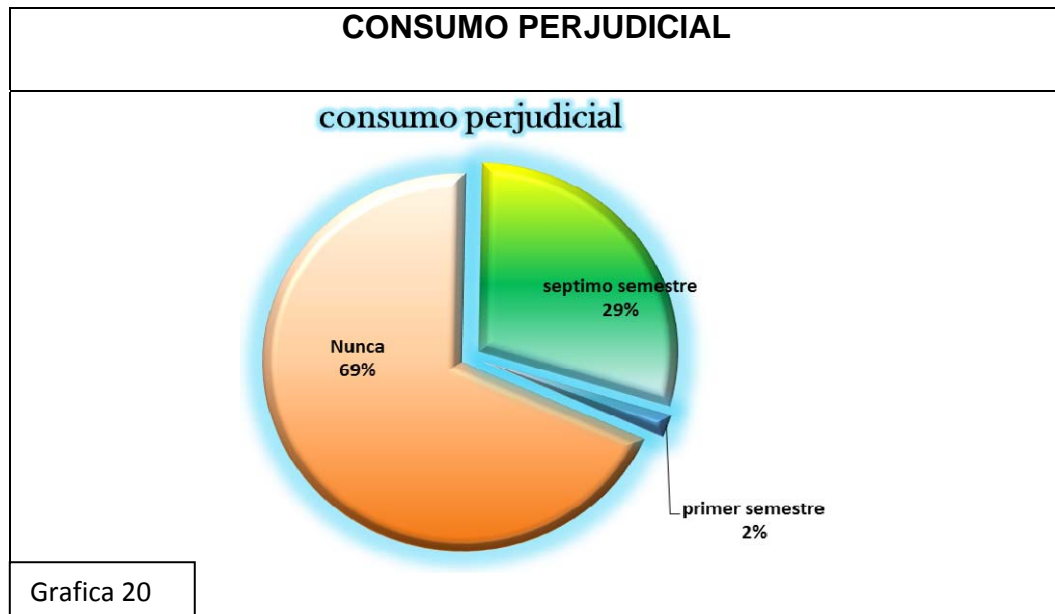


Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

Para dar respuesta al objetivo del estudio que buscaba **determinar el consumo perjudicial** se tuvieron en cuenta las puntuaciones por encima de 0 en las preguntas 7, 8, 9 y 10. Se concluye que el 31.3% del total de la población de estudio (16 estudiantes) mostro consumo perjudicial. Al discriminar este total por grupos de la población estudiada encontramos que 1 (2%) estudiante pertenecía al grupo de primer semestre y 15 (29%) estudiantes al grupo de séptimo semestre. (Grafica 20). Comparando los resultados con el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en población universitaria,⁸⁶ arrojó que el 21% de los estudiantes de Perú declararon consumo perjudicial en el último año, el 34% entre los estudiantes de Ecuador, 31% en Colombia y 32% en Bolivia.

⁸⁶ SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit. p 52

Dentro de los estudios nacionales se encontró 10% de consumo perjudicial en el estudio realizado por López-Maldonado⁸⁷, y Villar, Gherardi-Donato,⁸⁷



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

8.2 NIVEL DE CONSUMO DE TABACO

Para el caso del tabaco el consumo se determinó mediante la aplicación del Cuestionario de Fagerström, el cual tuvo como finalidad identificar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia de la nicotina. Esto se reconoció a partir de los resultados obtenidos en las 6 preguntas. Del total de la muestra, el 4.4% afirma fumar tabaco a diario, y el 100% de los fumadores señalan tener una dependencia baja.

8.2.1 Prevalencia

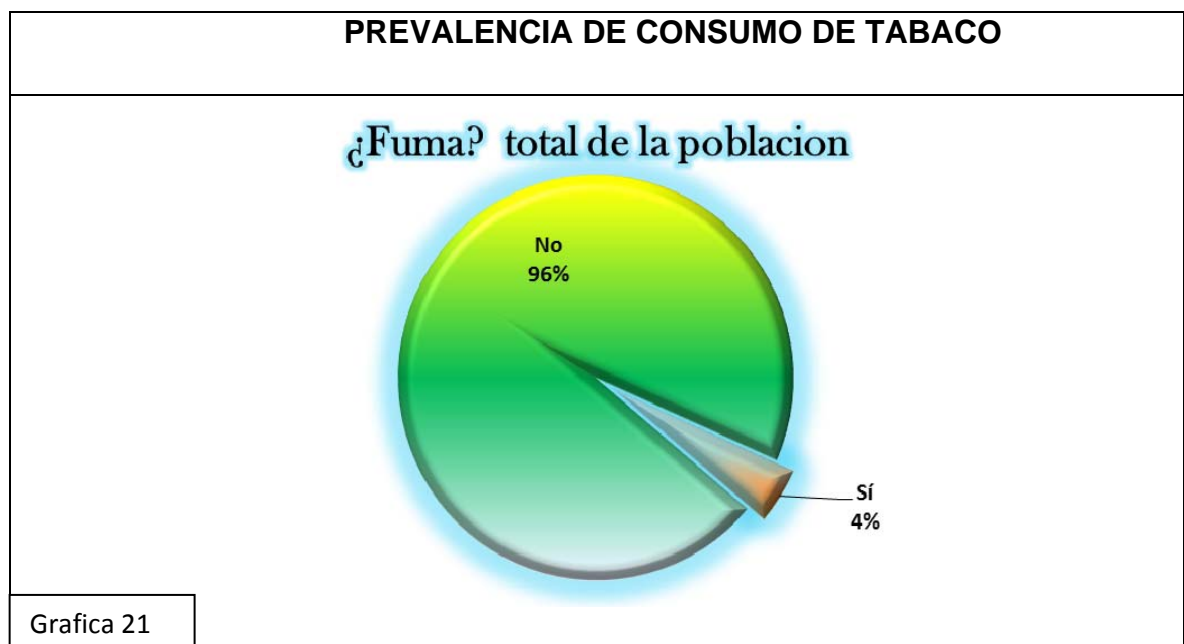
La prevalencia de consumo de tabaco en el total de la población fue de 4.4 % (3 estudiantes) como se muestra en la Grafica 21. Este resultado es inferior con respecto a otros estudios en población universitaria, como lo reportado por Romero, et al⁸⁸ que evidencian una prevalencia del 27.3% para consumo de tabaco en estudiantes de medicina en Chile; Zárate, et al⁸⁹ encuentran un 76% de prevalencia de tabaquismo para estudiantes de enfermería en Lima; Martínez, et

⁸⁷ LOPEZ M. Op. Cit. P 710

⁸⁸ ROMERO. Óp. Cit. P 363

⁸⁹ ZÁRATE. Óp. Cit. P 75

al⁹⁰ reportaron un 37.7% de prevalencia en consumo de tabaco en estudiantes de enfermería y nutrición de México. En nuestro país el estudio de Montoya, et al⁹¹ muestra un tabaquismo del 26% en estudiantes de ciencias de la salud en Medellín, similar a la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de Bogotá reportada por López M, et al⁹² del 24%. Estas diferencias observadas probablemente sean debidas al tamaño y selección de la muestra, aunque por tratarse de estudiantes de ciencias de la salud conocedores de los graves efectos nocivos del consumo de tabaco, es posible relacionar el bajo consumo de tabaco con la aplicación de este conocimiento al estilo de vida propio. Sin embargo, es necesario realizar más estudios que permitan cuantificar esta relación con el fin de aplicar medidas preventivas y educativas en un futuro para esta población.



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

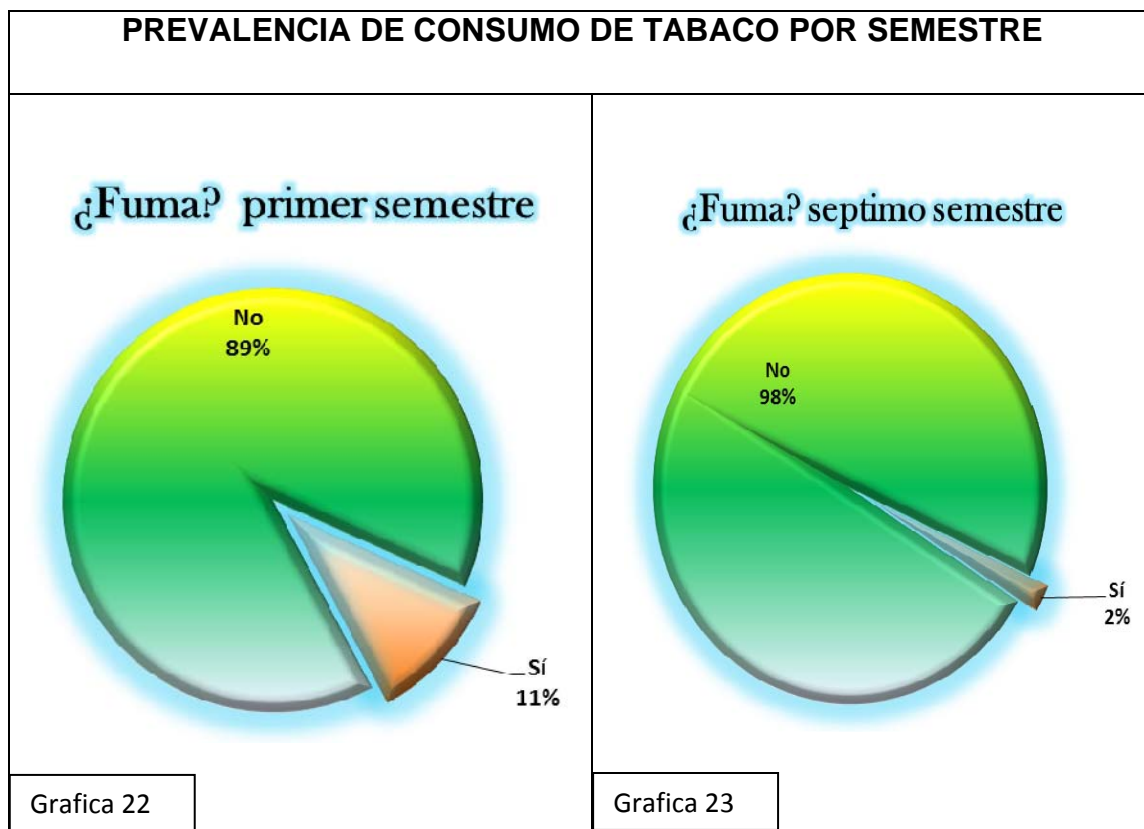
Por otro lado, al revisar los resultados por grupos se observó que la prevalencia en la población de primer semestre fue de 11% (2 estudiantes), mientras que en la población de séptimo semestre fue 2.2% (1 estudiante); resultados que muestran una mayor prevalencia de consumo de tabaco en los estudiantes de primer semestre que en los de séptimo. (Gráfica 22-23). Estos hallazgos no son congruentes con otros estudios realizados en población universitaria, dado que

⁹⁰ MARTÍNEZ, M, et al. Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería. Revista: Enf Neurol (Mex), Vol. 10, No. 3. 2011. Pag 130-134, 2011. Disponible: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.

⁹¹ MONTOYA. Op. Cit. P 888

⁹² López M. Op. Cit. P 707

según el Estudio Epidemiológico Andino⁹³ no se encuentran diferencias en prevalencia de consumo de tabaco en universitarios ingresados hasta 5 años antes de encuestarlos (entre 20.3% y 22.47%) y el estudio de Morales, et al⁹⁴ reporta mayor consumo en universitarios de cuarto año comparados con los de primer año (30% y 36%, respectivamente), aunque resultados no son estadísticamente significativos. Similares hallazgos fueron reportados por Bokan, et al⁹⁵ para estudiantes de primer y último año de varios programas académicos (26,5% y 27% respectivamente). Por lo tanto podemos afirmar que probablemente las diferencias en prevalencia de consumo de tabaco en los estudiantes de primer y séptimo semestre tuvieron este comportamiento debido a la conciencia que en los últimos años se ha tomado sobre los daños que ocasiona el tabaco sobre la salud. Sin embargo, también es probable que los resultados obtenidos se deban al tamaño y selección de la muestra de estudiantes, por lo que se requieren más estudios que evalúen estas relaciones y otras variables (sociodemográficas, edad, estrato socioeconómico, etc.) no contempladas en este estudio.



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

⁹³ SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit. p 48

⁹⁴ MORALES. Op. Cit. P 15 76

⁹⁵ BOKAN, D. et al. Prevalence of tobacco smoking among students of the University of Novi Sad. Magazine, *South Eastern Europe Health Sciences Journal (SEEHSJ)*, Volume 2, Number 2, November 2012

8.2.2. Dependencia a la nicotina

Para responder al objetivo del estudio que buscaba determinar la dependencia a la nicotina se tuvo en cuenta la puntuación total del cuestionario de Fagerström, la cual se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos. La interpretación de los resultados fue la siguiente:

- Puntuación de 0 a 2: Dependencia muy baja
- De 3 a 4: Dependencia baja
- De 5: Dependencia media.
- De 6 a 7: Dependencia elevada
- Más de 8: Dependencia muy elevada

La puntuación que se obtuvo en el instrumento aplicado a los 3 estudiantes fumadores en este estudio estuvo entre 0 y 2, lo cual indica una dependencia muy baja a la nicotina (4.4%, del total de estudiantes), (Grafica 24). Este valor es inferior comparado con lo reportado en otros estudios con población similar, como el realizado por Martínez, et al⁹⁶ donde reporto que el nivel de dependencia baja en los estudiantes de enfermería fue de 7.2%; similar porcentaje reporto López⁹⁷ donde muestra un predominio de dependencia baja con 8.9% en estudiantes de ciencias de la salud (odontología).



Fuente: Guerrero, C. Yuli. Guerrero, R. Sofía. 2013

⁹⁶ MARTÍNEZ. Óp. Cit. P 132

⁹⁷ LOPEZ BRANBILA. Prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la unam durante 2008. cirujano dentista. México. D.F UNAM. 2010.80 p. Disponible: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_lopez.pdf. Recuperado: Abril 29

9 CONCLUSIONES

- Los resultados del estudio permiten concluir que la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios fue de 76% y de tabaco 4,4 %: Se observan tasas de prevalencia de consumo de alcohol iguales o similares a las reportadas en estudios hechos a nivel nacional e internacional con población universitaria como los reportados por Cáceres (2009), Montoya (2009), López-Maldonado (2011) y el II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria en 12 instituciones colombianas (2012), lo cual nos indica que el entorno universitario es un factor predisponente para el consumo de alcohol. mientras que para el caso del tabaco la prevalencia hallada fue menor que las reportadas por otros estudios hechos con población similar a nivel nacional e internacional como lo reportan Romero (2009), Zarate (2006) Martínez (2011), Montoya (2009) y Maldonado (2011), este comportamiento puede atribuirse a la conciencia que en los últimos años se ha tomado sobre los daños que ocasiona el tabaco sobre la salud.
- La prevalencia de consumo de alcohol es mayor en los estudiantes de cursos más avanzados, datos similares fueron encontrados por Morales (2011) y el Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en población universitaria (2009), donde nos indican que a medida que se avanza en la formación aumenta el nivel de consumo de alcohol.
- La prevalencia de consumo de tabaco es mayor en los estudiantes de primer semestre que de séptimo este dato no es congruente con los arrojados por Morales (2011) y Bokan (2012) esto se debe probablemente a la aplicación de conocimientos adquiridos a través de la formación acerca de los graves efectos nocivos del consumo de tabaco.
- El consumo de riesgo para alcohol se considera alto en la población de estudio. El 62.6% correspondiente a 42 estudiantes puntuaron en esta escala, mientras que el 31% (16) estudiantes reportaron consumo perjudicial. Esta apreciación del consumo de alcohol en jóvenes coincide con las investigaciones realizadas por Albarracín y ortega (2009), Andrade y Ramírez (2009) donde se encontró que los estudiantes tienen altos índices de consumo de alcohol llevándolos a experimentar diferentes tipos de consumo, debido a que la vida universitaria proporciona condiciones que facilitan el acceso y propician el consumo de alcohol.

- La dependencia a la nicotina encontrada en este grupo de estudio es relativamente baja ya que correspondió a 4.4% probablemente esta reducción en el consumo de cigarrillo se está dando por las campañas publicitarias dirigidas a la toma de conciencia sobre los efectos nocivos del tabaco en las diferentes dimensiones de las personas: Física, emocional y social.

10. RECOMENDACIONES

Como lo reporta la literatura y los estudios realizados en diferentes poblaciones estamos frente a una gran problemática de salud pública, a la cual le atribuimos en gran porcentaje la morbimortalidad tanto a nivel mundial como nacional, y es por eso que se sugiere seguir fomentado estas investigaciones para lograr hacer un diagnóstico temprano y así diseñar y aplicar intervenciones asertivas a la población vulnerable.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje reportado para el consumo perjudicial en la población de estudio, se informó a la decanatura del medio de la facultad de enfermería, para que a través de esta unidad se establezcan acciones de promoción, prevención e intervención con otras unidades de la Universidad responsables del manejo de la temática.

11. BIBLIOGRAFIA

1. ALBARRACIN, M. y MUÑOZ, L. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista de Psicología* Vol 14. 2009
2. ÁLVAREZ, GUTIERREZ, F. El tabaquismo como problema de salud pública. *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. segunda ed..2003.Madrid p.396 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/AlvarezGutierrez.pdf>
3. ANDRADE, L; RAMÍREZ, D y MUÑOZ, L. Relación entre el consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes de dos universidades de la ciudad de Bogotá. Trabajo de grado Psicología. Bogota, 2009. Pontificia Universidad Javeriana. 89 p.
4. ARANEDA HJM. Qué, cuánto y cuándo bebe el estudiante universitario. *Revista médica Chile*, 1996. pag, 377-88
5. ARRIETA-VERGARA KM. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Revista. salud pública*, vol 11. No 6. 2009 pag. 878-886 . Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000600004&script=sci_arttext
6. BARNOYA, J y GLANTZ, S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes Control* 2002. Pag 879 – 881.
7. BABOR, Tomas, et al. AUDIT Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud 2001. 40p. Disponible: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
8. BLANCO, M Y MARINELLO,Z. Comportamiento del Hábito Alcohólico en el Consultorio Las Flores.2010. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/comportamiento-habito-alcoholico/>
9. BOKAN, D. et al. Prevalence of tobacco smoking among students of the University of Novi Sad. Magazine, *South Eastern Europe Health Sciences Journal (SEEHSJ)*, Vol 2, Number 2, November 2012
10. CACERES D, et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Revista, UniversitasPsychologica*, 2006. Vol. 5 Núm. 3. Págs. 521-534.
11. CAMACHO ACERO, Ivan. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología* N° 13. Pag 91-119. 2005. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552005000100006&script=sci_arttext
12. CARVALHO AMORIM,A,et al. Alcohol and alcoholism: study on the prevalence among students of the Unifenas Medicine Course in Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais*, vol18. No 1. 2008 pag 16-23.

13. CHILE, MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Es el organismo público encargado de atender las cuestiones administrativas relacionadas con el servicio de salud. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Disponible <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>
14. COGOLLO-MILANÉS, Z; HOZ-RESTREPO F. Consumo de cigarrillo y riesgo de dependencia de la nicotina de estudiantes de secundaria. Revista, salud publica, vol 12. No 3. Pag 434-445. 2010. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a09.pdf>
15. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. (4, octubre, 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993. 12 p
16. COMITÉ PERMANENTE DE SALUD PÚBLICA. Día Mundial Anti-Tabaco. IFMSA-México A.C. SCPOH. pág. 2
17. CRUZ DIAZ, Ada, et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. Revista, Psicología y Salud. 2011. Vol. 21. Núm 2. Pág. 265-271.
18. ENRUIQUEZ, E. y VILARR M. Uso y actitudes relacionado a las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. Revista, Latino-am enfermagem, vol.12 , no. spe Ribeirão Preto, 2004. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700012
19. FERNÁNDEZ RUIZ, ML Y SÁNCHEZ BAYLE, M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. RevistaGaceta Sanitaria. 2003. 17(1): 5-10. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/ga/v17n1/orig1.pdf>
20. FONT-MAYOLAS, Silvia, et al. Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. Revista. Adicciones 2006. Vol. 18. Pág. 337-344
21. HEATHERTON TODD, F, et al. The Fagerström Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction 1991; pag. 1119-1127. Disponible: http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/91_Heatherton_etal_BJA.pdf
22. HERNANDEZ LOPEZ T, et al. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. Intervención Psicosocial. 2009. Vol. 18. Núm. 3. Pág. 199-212
23. HERRERA VASQUEZ, Magdalena, et al. Inicio del consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Revista. Salud pública de México. 2004. Vol.46. Núm. 2. Pág. 132-140.
24. INSTITUTO DE ADICCIONES MADRID. Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes y adolescentes. Universidad complutense de Madrid. 2005. Disponible:

- http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones/Folletos/Folletos%20IA/Otras%20publicaciones/jovenes_drogas.pdf
25. JACKSON KM; SHER KJ y COOPER ML, et al. Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. *Magazine. Addiction*. 2002. Vol. 97. Núm. 5. Pág. 517-531
 26. JENKINS K y AHIJEVYCH K. Nursing students' beliefs about smoking, their own smoking behaviours, and use of professional tobacco treatment intervention. *Applied Nursing Research* 2003; 16(3), 164-72
 27. JIMENEZ FRANCO, Adriana, et al. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Revista. Adicciones*, 2009. Vol. 21 Núm. 1. Págs. 21-28.
 28. KOKOTAILO PK, et al. Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test in college students. *Alcohol Clin Exp*. 2004
 29. LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD). jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Lima, Perú por: Tetis Graf E.I.R.L. Septiembre 2006. Primera edición.
 30. LONDOÑO PEREZ, Constanza, et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista, Anales de Psicología*. 2005. Vol. 21. Núm. 2. Pág. 259-267. Disponible: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf
 31. LOPEZ BRANBILA. Prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la unam durante 2008. cirujano dentista. México. D.F UNAM. 2010.80 p. Disponible: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_lopez.pdf. Recuperado: Abril 29
 32. LOPEZ, M y PEREIRA, M. Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. *Revista Galega do Ensino*. Santiago de Compostela, nº 35, Maio, pag.149-176. ISSN: 1133-911 X. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1111LOPval.pdf>
 33. LOPEZ, M; Villar, M Y Gherardi, E. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011. Mayo-Junio; Vol. 19. Pág. 707-713.
 34. MARTÍNEZ, M, et al. Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería. *Revista: Enf Neurol (Mex)*, Vol. 10, No. 3. 2011. Pag 130-134, 2011. Disponible: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.
 35. MATALI COSTA, J, et al. Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *Revista, An pediatra*. 2009 pág. 386-390

36. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2010. España, estudes 2010. Observatorio Español sobre Drogas. DGPNSD. MSPSI. Disponible: http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/PRESENTACION_ESTUDES_2010.pdf
37. MONTOYA VASQUEZ, Erika, et al. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de medelin, Colombia. Revista latino-Americana de Enfermagem. 2009. Noviembre-diciembre; Vol. 17. Pág. 886-892. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700020
38. MORALES, Gladys, et al. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Revista médica de Chile. Vol. 139. Núm. 12. 2011
39. MUÑOZ DE COTE OROZCO, Julia. Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad.. Revista, AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura. Febrero, 2010, vol. 1, No. p. 42-52. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
40. MUÑOZ ORTEGA LILIANA., et al. Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios. Elementos para el diseño de programas de promoción y prevención. Revista Universitas Psychologica, vol,11. No 1. 2012. Pag.131-145.
41. NEBOT Manuel, et al. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en los adolescentes de Barcelona entre 1987 y 2004. Revista: Medicina Clinica 2006; Vol. 126. Pág. 157-159
42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe. Serie 944.2007.
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores; 2005. p.38.
44. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Iniciativa liberarse del tabaco. ¿Porqué el tabaco es una prioridad de salud pública?. Disponible: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/
45. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 60ª. Asamblea mundial de la salud. Ginebra. Mayo de 2007. p 114. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/WHASS1_WHA60REC1-sp.pdf
46. PILLON, S; WEBSTER-CORRADI y CLARISSA MENDONCA C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. Revista, enfermagem UERJ. 2006 jul/set; 14(3):325-332.
47. PROGRAMA ANTI- DROGAS ILÍCITAS DE LA COMUNIDAD ANDINA

- (PRADICAN), et al. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. OHQUIS DESIGN E.I.R.L. Ed. 1° 2013 Disponible: http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf
48. REHM, J. et al. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Research & Health*, Vol. 27, Núm. 1. 2003. Pág. 39-51. Disponible en <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-1/39-51.pdf>
49. RODRIGUEZ SANCHEZ, Iris, et al. Alcoholismo y adolescencia: tendencias actuales. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 2007. Vol. 7. Núm. 1. Pag 38-64
50. RODRÍGUEZ VARGAS, Diego. Prevalencia de Dependencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de la salud mental en una institución de tercer nivel de atención. Trabajo de grado Enfermería. Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. 2008. 65 p.
51. ROJAS VALENCIANO, Ligia. Opinión y factores que motivan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en algunos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica* 2008, No.15. Disponible: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinión%20drogas.pdf> ISSN 1409-456.
52. ROSALES MEJICANOS, Ondina. Factores sociales que propician el consumo de Alcohol y Tabaco en estudiantes universitarios. Trabajo de grado psicología. Guatemala. Universidad de san Carlos de Guatemala. 2009.69p.
53. RUIZ OLIVARES, Rosario et al. Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaquismo y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitario. *Revista. Sychology, Society, &Education*. 2010. Vol. 2. Núm. 1. Págs. 25-37
54. SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA. Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, Informe comparativo de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Tetis Gra f EIRL. Disponible: http://www.comunidadandina.org/Upload/201161193158Estudio_drogas.pdf
55. THAKORE, S, et al. The perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among canadian medical students. *Revista Academic Psychiatry*, vol33 No 3,2009 pag 193-197
56. THE GTSS COLLABORATIVE GROUP. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. *Tob Control* 2006;15 (Supl 2):31–34.
57. WEBB E, ASHTON CH, KELLY P, et al. Alcohol and drug use in UK University Students. *Lancet* 1996; 348(9032): 922-925
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on Alcohol and Health

2011. 30 p. Disponible en:
http://libdoc.who.int/publications/2011/9789241564151_eng.pdf
59. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments. 2009. 13 p. Disponible :
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf
60. ZÁRATE, Margot, et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. 2006; vol. 24. Pág. 1-81

12. ANEXOS

ANEXO A

Test AUDIT

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 5 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 consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	

ANEXO B: CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM

P.1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo	Hasta 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2

	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
P.2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?	Sí	1
	No	0
P.3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
P.4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Menos de 10 cigarrillos	0
	Entre 11 y 20 cigarrillos	1
	Entre 21 y 30 cigarrillos	2
	31 o más cigarrillos	3
P.5 ¿Fuma con mas frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
P.6 ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
TOTAL DE PUNTAJE	

RESULTADOS:

- Menos de 4 puntos..... DEPENDENCIA BAJA
- Entre 4 y 7 puntos..... DEPENDENCIA MODERADA
- Más de 7 puntos..... DEPENDENCIA ALTA

ANEXO C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana

INFORMACION GENERAL

Información para las personas que por su propia voluntad participaran en el estudio bajo su responsabilidad.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle(s) a decidir si usted(es) quieren participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo.

Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

La investigación lleva como título: consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la carrera de enfermería de primero y séptimo semestre en una universidad privada de Bogotá.

El objetivo de esta investigación es determinar el consumo y dependencia de alcohol y tabaco en los estudiantes de la carrera de enfermería.

CARACTERISTICAS

El estudio se llevara a cabo en la ciudad de Bogotá en la localidad de Chapinero alto, en una universidad privada, las personas a cargo de la investigación son; Yuli Andrea Guerrero Cabezas y Jenny Sofía Guerrero Rocha, con la población universitarios de la carrera de enfermería de primer y séptimo semestre, se desarrollará a través de la aplicación de dos instrumentos individuales, el primero se llama test de AUDIT el cual van dirigido hacia el consumo de alcohol y otro llamado cuestionario Fagerström el cual mide la dependencia al tabaco estos dos instrumentos son de libre acceso y se ha demostrado su validez por distintos autores como la OMS.

La encuesta tendrá una duración de aproximadamente de 20 a 30 minutos bajo supervisión de las dos personas a cargo de la investigación anteriormente mencionadas.

POSIBLES RIESGOS

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación este se llevara a cabo a través de un estudio descriptivo tipo transversal cuantitativo el cual nos aportara la prevalencia del consumo tanto del alcohol como del tabaco.

POSIBLES BENEFICIOS

Lograr identificar por parte del profesional de enfermería el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primer y séptimo semestre de enfermería de una universidad privada de Bogotá

Toma de decisiones basadas en los resultados para implementar estrategias que conlleven a disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad presentada por el consumo de alcohol y tabaco a cargo del ente regulador.

PROPOSITO

Al conocer la prevalencia del consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) en este grupo focal, se pretende servir como puente de información para la universidad privada de Bogotá y la facultad de enfermería de tal manera, que orienten propuestas de intervención que disminuyan el consumo de alcohol y tabaco, y así mismo disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad que conllevan estos consumos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO DERECHO A RETIRARSE DEL MISMO

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria, usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación usted es libre de hacerlo.

Es importante aclarar que tanto el participante como el investigador pueden decidir no continuar con la investigación cuando el voluntariamente lo decida.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

La participación en esta investigación es voluntaria, en ningún momento tendrá costo la participación ni retribuciones por la misma.

CONFIDENCIALIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información consignada en esta investigación será reserva de los investigadores y del participante, bajo ninguna condición podrá ser divulgada.

Con el fin de mantener el anonimato los instrumentos fueron anónimos y auto diligenciado, los instrumentos están diseñados de tal forma que sus respuestas no puedan dar indicios de la identidad de la persona.

CON QUIEN ME COMUNICO EN CASO DE PREGUNTAS O SUGERENCIAS

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Yuli Andrea Guerrero Cabezas (Celular: 3125864493) y Jenny Sofía Guerrero Rocha (Celular 3124775016).

Asesora de la investigación en la universidad: Martha López (3208320 Ext. 2663). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio, dejando en claro que tuve el tiempo suficiente para leer todo el consentimiento, que fueron aclaradas todas mis preguntas de la mejor forma y que comprendí toda la información, además no renuncio a ningún derecho legal.

DECLARACION DEL CONSETIMIENTO DEL INVESTIGADOR

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma del participante

cc. _____

Fecha _____

Firma del testigo

cc. _____

Fecha _____

Firma del investigador

cc. _____

Fecha _____

Firma del investigador

cc. _____

Fecha _____

favor diligenci

Yo _____ como acudiente identificado con _____ de _____. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicha investigación, los riesgos y beneficios, manifiesto voluntariamente mi autorización para el estudiante _____ identificado con _____ participe en el estudio de investigación sobre prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería.