

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia de Consumo, Riesgo de Alcoholismo y Alcoholismo  
Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia, 2017.

CESAR AUGUSTO MORA MARTINEZ

**Villavicencio, Meta - Colombia**  
**2017**

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia de Consumo, Riesgo de Alcoholismo y Alcoholismo  
Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia, 2017.

**Cesar Augusto Mora Martínez**

Tesis presentada como requisito parcial  
para la obtención del título de Magister en  
Epidemiología

Orientador: Oscar Fernando Herrán

**Villavicencio, Meta - Colombia**  
**2017**

---

Profesor OSCAR FERNADO  
HERRAN, Nutricionista, Dietista  
MSc. Epidemiologia Universidad  
Industrial de Santander

## DEDICATORIA

*Este proyecto de investigación lo dedico a ese amigo que nunca falla, aunque en la mayoría de veces de mi existencia no me acuerde de él. Ese amigo es DIOS, a él le debo la fortaleza y el discernimiento para poder culminar este gran proyecto.*

*A mi suegro que en paz descanse, Ángel Antonio Rodríguez Ramírez que, desde sus oraciones en vida, me motivo a estudiar y a luchar por mis sueños y que desde el cielo sigue apoyándome incondicionalmente.*

*A mi esposa Inés por su paciencia, por todo el amor y entrega. Y a mis hijos Julián Felipe y Juan Pablo por haber cedido muchos espacios para poder dedicarle tiempo a mi formación académica.*

*A mi cuñado Ángel Antonio por su apoyo incondicional.*

*A mi hermano Nelson por la semilla que me obsequio para tener hoy este fruto, producto también de mucho esfuerzo y dedicación y a mi madre por sus oraciones y en general a todos los miembros de mi familia y la de mi esposa quienes de diferentes formas me apoyan en la realización de mis sueños.*

## AGRADECIMIENTOS

*Gracias a mi director del proyecto, el Doctor Oscar Fernando Herrán por sus valiosos conocimientos científicos, por su paciencia, dedicación y motivación haciendo fácil lo difícil.*

*A las directivas de la institución en especial a Carolina Montaña, por su apoyo y comprensión en momentos difíciles.*

*A los profesores que con gran profesionalismo me ayudaron y guiaron en la construcción del conocimiento durante todo mi proceso de formación y aportaron conceptos valiosos para la construcción de este proyecto.*

*A los estudiantes que tuvieron la mejor actitud para participar en el desarrollo de mi proyecto de grado.*

## INDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Variables asociadas a la prevalencia de vida del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Villavicencio 2017. Colombia	52
<b>Tabla 2</b> Variables asociadas a la prevalencia del consumo actual de alcohol en estudiantes universitarios durante los últimos tres meses, Villavicencio 2017. Colombia	54
<b>Tabla 3</b> Variables asociadas al riesgo de alcoholismo en estudiantes universitarios, Villavicencio, Colombia 2017	56
<b>Tabla 4</b> Variables asociadas al alcoholismo en estudiantes universitarios, Villavicencio, Colombia 2017	58

## TABLA DE CONTENIDO

	<i>Página</i>
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS.....	40
TABLAS.....	52

## RESUMEN

**Introducción.** El alcohol es la causa de aproximadamente 1,8 millones de muertes en todo el mundo cada año. El consumo abusivo y la dependencia representan altas cargas económicas a los sistemas de salud. Los estudiantes universitarios consumen alcohol por encima de la población general.

**Objetivos.** Establecer la prevalencia de vida y actual -últimos tres meses-, en el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Con base en CAGE, establecer el riesgo de consumo abusivo y de alcoholismo. Establecer la asociación de algunas variables biológicas y socioeconómicas con el consumo.

**Lugar.** Villavicencio, Meta, Colombia.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo. Se aplicó una encuesta estructurada a 721 estudiantes universitarios. Con base en CAGE se estableció el riesgo de alcoholismo y el alcoholismo. El análisis estuvo orientado a estimar razones de prevalencia (RP) para cinco variables dependientes y un conjunto de variables de tipo socioeconómico y biológico a través de modelos binomiales.

**Resultados.** La prevalencia de vida de consumo de bebidas con contenido alcohólicas fue de 87,1%, sin diferencia por sexo,  $p=0,112$ . La prevalencia de consumo en los últimos tres meses o consumo actual fue de 69,4%, con ventaja para los hombres, 58,4% versus 41,6% en las mujeres,  $p<0,0001$ . El riesgo de alcoholismo fue 26,2 y el de alcoholismo de 4,3%. El sexo, el gusto por las bebidas y avanzar en la malla curricular son predictores del riesgo y dependencia.

**Conclusiones.** La ansiedad social y las expectativas positivas hacia el consumo son los elementos por considerar en futuras intervenciones.

## ABSTRACT

**Introduction.** Alcohol is the cause of approximately 1.8 million deaths worldwide each year. Abusive consumption and dependence represent high economic burdens on health systems. College students consume alcohol above the general population. **Objectives.** Establish the actual prevalence of life and current -last three months-, in the consumption of alcoholic beverages in university students. Based on CAGE, establish the risk of abusive consumption and alcoholism. Establish the association of some biological and socioeconomic variables with consumption.

**Location.** Villavicencio, Meta, Colombia.

**Material and methods.** Descriptive study. A structured survey was applied to 721 university students. Based on CAGE, the risk of alcoholism and the alcoholism was established. The analysis was aimed at estimating prevalence ratios (PR) for five dependent variables and a set of socioeconomic and biological variables through binomial models.

**Results.** The lifetime prevalence of consumption alcohol-containing beverages was 87.1%, without difference by sex,  $p = 0.112$ . The prevalence of consumption in the last three months or current consumption was 69.4%, with an advantage for men, 58.4% versus 41.6% in women,  $p < 0.0001$ . The risk of alcoholism was 26.2 and that of alcoholism was 4.3%. Sex, a taste for beverages and advancing in the curriculum are predictors of risk and dependence.

**Conclusions.** Social anxiety and positive expectations towards consumption are the elements to be considered in future interventions.

## INTRODUCCIÓN

El alcohol dependiendo de su uso es un nutriente, una toxina o una droga<sup>1,2</sup>. El consumo de alcohol se asocia a mortalidad temprana, disfunción social y familiar, violencia, embarazos indeseados, conductas de riesgo sexuales, enfermedad mental y diferentes morbilidades asociadas a eventos agudos y crónicos<sup>1,3</sup>. El consumo abusivo o riesgoso o el alcoholismo o dependencia son problemas de salud pública<sup>4,5</sup>. La Organización Mundial de la Salud estimó en 2007 que el alcohol fue la causa de aproximadamente 1,8 millones de muertes en todo el mundo cada año<sup>6</sup>. Además, el consumo abusivo y la dependencia representan altas cargas económicas a los sistemas de salud. Colombia ha adoptado lineamientos para reducir el consumo y los problemas asociados, como los propuestos en la Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol<sup>7</sup>, incorporados en la Estrategia Nacional de Respuesta Integral al Consumo de Alcohol en Colombia-2013<sup>8,9</sup>.

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSA-2013)<sup>10,11</sup>, la prevalencia de vida es del 87% y la del último año de 58,8%. En universitarios colombianos es la droga de más uso, la prevalencia de consumo actual –en el último año, trimestre, mes o semana-, varía entre el 72,7% y el 97,5%, es diferencial por sexo con desventaja para los hombres y en los estratos socioeconómicos altos el consumo es menor pero más perjudicial<sup>10,11</sup>. En el grupo de edad de 18 a 24 años es donde se realiza el mayor consumo, 49,2%. En la última década el consumo en universitarios ha aumentado de manera constante y han sido objeto de especial atención. Como adolescentes se consideran población de alto riesgo para adquirir conductas de riesgo, ya sea por presión social, curiosidad o experimentación<sup>12,13</sup>.

Existen diferentes pruebas para clasificar a los sujetos de acuerdo con su consumo de alcohol, la prueba de CAGE diseñada en 1968 permite clasificar a los sujetos como consumidores abusivos o en riesgo y como alcohólicos, a través de cuatro preguntas<sup>4</sup>. CAGE es un instrumento útil en la investigación epidemiológica y ha sido validado en Colombia<sup>4</sup>.

Así las cosas, el consumo abusivo de alcohol es un problema de carácter mundial dado que independiente al grado de desarrollo que haya alcanzado cada nación, el común denominador de las culturas es la aceptación del consumo y en muchas ocasiones su promoción se hace bajo la promesa de estatus y habilidad social. Afecta indiscriminadamente a clases sociales, culturas y etnias, sus repercusiones a nivel individual y social deterioran la salud pública, la seguridad y el bienestar general de la población<sup>14</sup>. Conscientes de esta situación, agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, instan a los gobiernos a tomar medidas de control en la oferta, la demanda y el impacto que el consumo abusivo de alcohol ejerce sobre la comunidad.

El fenómeno del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas plantea un verdadero desafío para el progreso basado en el paradigma del desarrollo humano, los derechos humanos y la salud como activo. Más allá del debate ético de si se considera o no una enfermedad, se trata de un comportamiento que, cuando ocurre, dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad<sup>14</sup>.

La relación consumo – desarrollo plantea una dinámica compleja de doble vía y de mutua influencia. La primera obliga a mirar los factores que anteceden y acompañan la génesis y profundización del problema, que hoy ofrecen un mapa diversificado en medio del cual niños y jóvenes crecen y crean proyectos de vida

que incluyen no sólo diversos problemas psicosociales derivados de la violencia, sino factores asociados a la pobreza, a la creciente brecha entre clases sociales, a la segmentación social, a la exclusión, lo cual contribuye a aumentar su vulnerabilidad. Y aunque el consumo y la dependencia a las SPA no son exclusivos de un grupo social, sí suelen impactar más notoriamente a aquel que cuenta con menos recursos y medios para defenderse, responder y reponerse<sup>14</sup>.

Si se buscan soluciones reales al problema del alcoholismo y en general al consumo de SPA, se debe propender por una sociedad más incluyente, que invierta en sus niños y jóvenes, con el fin de que tengan acceso efectivo a fuentes de bienestar, seguridad e igualdad de acumulación de capital humano, pues precisamente en la exclusión se reducen las alternativas de elección de vida y el consumo aparece como opción para un número cada vez más importante de jóvenes en Colombia<sup>14</sup>.

La segunda parte de la dinámica consumo – desarrollo se refiere al impacto del consumo de SPA, incluyendo dentro de ellas el alcohol, en el desarrollo. La evidencia es cada vez más clara en demostrar que el espectro de costos y daños asociados al consumo es muy amplio y diverso por cuanto abarcan a la persona, su familia, su comunidad y a la sociedad como un todo. La evidencia muestra que la dependencia al alcohol y a las sustancias ilícitas se asocia estrechamente con condiciones sociales y económicas desfavorables.<sup>15</sup> y que el abuso de sustancias se acentúa en tiempos de aumento del desempleo o recesión económica por incremento en el estrés psicosocial.

En el nivel personal los daños pueden expresarse en la salud física y/o mental, lo cual incide en la carga global de enfermedad, incapacidad y muerte. La vulnerabilidad de la familia es mayor porque se afecta la estabilidad económica y emocional, se estimulan episodios de violencia doméstica y se movilizan modelos

de crianza y de vida inadecuados, lo cual termina por poner en riesgo el futuro inmediato y a largo plazo de todos sus miembros<sup>14</sup>.

Para la comunidad, el consumo de alcohol y otras SPA conlleva riesgos cuando vulnera la seguridad y la tranquilidad, porque supone la presencia de cadenas delictivas y, aunque no se ha comprobado una relación de causalidad, el fenómeno suele asociarse con diversidad de conductas anómicas. Igualmente, es en la comunidad en donde se expresa más claramente el riesgo de exclusión social. Por opción, por obligación o por ambas, el consumidor de “alcohol y/o drogas”, por el simple hecho de serlo y por los efectos de su conducta y la de su grupo, suele verse excluido parcial o totalmente de la participación plena en la sociedad, enfrenta barreras de acceso a las redes de bienestar, a través de las cuales participaría plenamente como ciudadano,<sup>16</sup> lo cual intensifica innecesariamente muchos de los daños asociados al consumo. Ello no sólo incrementa la condición de vulnerabilidad en términos de derechos humanos y derechos sociales básicos, sino que afecta la cohesión social y por consiguiente fragmenta las redes sociales a partir de las cuales se consolida el capital social. Por último, la sociedad vive los efectos de todos los riesgos materializados y convertidos en daños que afectan en términos agregados la salud pública, la productividad y el capital humano (por expulsión o deserción de ámbitos laborales y escolares, entre otros)<sup>14</sup>.

Puede afirmarse entonces, que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas tiene un impacto nocivo en la salud física, mental y social de la población, fomenta la pérdida de años de vida saludable y aporta a la ya creciente carga de enfermedad asociada a trastornos mentales. Además, incide en la discapacidad funcional, en muertes prematuras, en morbilidad evitable y en lesiones intencionales y accidentales.<sup>17</sup> El uso de alcohol y sus efectos se considera el mayor factor de riesgo para la salud general de los países, ocupando el tercer lugar en las tasas de mortalidad de países desarrollados.<sup>18</sup> Como lo advierte Naciones Unidas, se

trata de un fenómeno que “erosiona” el capital humano y social, ya que además de debilitar los activos individuales y sociales en salud y educación, debilita las estructuras familiares, comunitarias y sociales.

El objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia de vida y actual (últimos tres meses) en el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios en la ciudad de Villavicencio (Meta, Colombia). Además, con base en CAGE, establecer el riesgo de consumo abusivo y de alcoholismo. Finalmente, establecer la asociación de algunas variables biológicas y socioeconómicas con el consumo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol ha sido asociado a la morbilidad y mortalidad prevenible en occidente y es uno de los principales problemas de salud pública, pues las sustancias psicoactivas, en especial el alcohol y el cigarrillo, son usadas en mayor medida por adolescentes y jóvenes. En el sondeo nacional sobre consumo de drogas en jóvenes del Programa Presidencial RUMBOS 1999-2000<sup>19</sup> y en otros estudios posteriores se encuentra que aproximadamente 75% de los jóvenes en Colombia consumen alcohol<sup>20</sup> y que el comienzo se hace cada vez más tempranamente, aumentando así tanto el riesgo de permanecer hasta la vida adulta ingiriendo la sustancia como el de llegar al nivel de dependencia. Se encuentran diferencias importantes respecto del género, ya que los hombres muestran una marcada tendencia al abuso del alcohol<sup>21</sup> y eso los hace un grupo de alto riesgo en un número importante de problemas asociados al consumo.

Como ya se ha mencionado, el hecho de que adolescentes y jóvenes consuman alcohol frecuentemente conlleva un importante riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública, ya que el hecho de consumir alcohol a temprana edad aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta y se pueda llegar a depender de la sustancia. Así mismo, el alcohol es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas y representa un riesgo para la salud solo o en combinación con otros hábitos frecuentes en los universitarios como el consumo de tabaco y la práctica de dietas inadecuadas asociadas a enfermedades crónicas.<sup>22</sup>

El estudio del consumo usual de alcohol (CA) ha despertado gran interés durante las dos últimas décadas, pues se encuentra relacionado con el desarrollo de

eventos epidémicos como los cardiovasculares, el cáncer y otros que están incrementándose y relacionados con la enfermedad social y mental; la violencia intrafamiliar, la morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito, el suicidio, el ausentismo laboral y escolar, problemas interpersonales y las conductas sexuales peligrosas. Además, el CA es un factor de riesgo en el embarazo, el estado nutricional y la dieta<sup>2</sup>.

Para la sociedad actual, el consumo de alcohol involucra aspectos legales, de salud pública, antropológica, psicológica y social, debido a los altos costos en salud, en calidad de vida y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de esta sustancia. En Colombia, la Dirección Nacional de Estupefacientes (1996), (citado por Briñez, Duarte y Osorio, 2005) y el programa RUMBOS de la Presidencia de la República (2002) reportaron una prevalencia de consumo de alcohol de alrededor de un 88% en jóvenes bogotanos entre los 10 y los 24 años. Cicua, Méndez y Muñoz (2007)<sup>23</sup> en un estudio con adolescentes entre los 12 y 17 años, encontraron que el 66% de ellos reportan consumo de alcohol. En la misma dirección, Barrios y cols. (2004) reportan cómo un 26% de jóvenes consumía alcohol de una a tres veces en el mes; en adolescentes escolares, Cicua y cols. (2007), encontraron que un 18.2% bebe alcohol semanalmente. Para situaciones que involucran la vida de las personas, Pérez (2000) citado por Gantiva y Flórez (2006) reporta que el 75% de los homicidios reportados en el país, el 50% de los accidentes de tránsito y aproximadamente el 42% de los suicidios en Bogotá, D.C., se encuentran relacionados con consumo de alcohol. En otro aspecto, en escolares y universitarios, el consumo de alcohol se asocia con deserción escolar y bajo rendimiento (Flórez, 2007; Gantiva y Flórez, 2006).<sup>24</sup>

En Colombia, el programa RUMBOS (2002), confirma un incremento del consumo de alcohol en jóvenes, especialmente en los universitarios. En 1993 se dio a conocer que el 81% de la población colombiana se embriagaba y que la edad más frecuente de inicio de consumo eran los 15 años. En 1998 se encontró que aproximadamente el 90% de los escolares de secundaria de diferentes sectores

de Bogotá consumía algún tipo de bebida alcohólica (aguardiente, vino, cerveza, etc.) dentro de sus celebraciones. El alcohol es percibido por la mayoría de las sociedades como un elemento que ayuda a desinhibir y por ende a socializar a los individuos, facilitando conductas sociales que difícilmente surgirían en condiciones regulares. Lo anterior se torna en algo a lo que se le otorga más importancia que a los efectos nocivos tanto a nivel social como individual (Álvarez, y Velasco, 2002).<sup>24</sup>

El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con impactos negativos en la salud física, mental y social de la población. Dentro de los factores de riesgo que lo hacen potencialmente peligroso puede mencionarse el patrón de consumo de alcohol en la población colombiana que se caracteriza por contar con una amplia aceptación social e institucional, una ingesta por aceptación que sobrepasa ampliamente los límites biológicamente tolerables y el hecho de que es realizado en muchos casos en ciclos semanales.

Igualmente, dentro de los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol se pueden mencionar los reportados por Cicua, Méndez y Muñoz<sup>23</sup>, quienes afirman que en los adolescentes puede existir una influencia de aquellas situaciones producidas por emociones agradables que impliquen sensaciones de seguridad, de satisfacción, alegría, entre otras, y la presión social que ejercen otras personas. Lo cual coincide con lo afirmado por Barnett y et al., (2005)<sup>25</sup>, quienes exponen que el consumo de alcohol adquiere un papel importante en las relaciones interpersonales dando paso al aumento del nivel de satisfacción personal.

Las consecuencias del abuso del alcohol son realmente serias, en muchos casos se acompaña de episodios de amenaza o peligro para la vida. Las personas que abusan del alcohol pueden desarrollar, además, ciertos tipos de cánceres, generalmente en hígado, esófago, garganta y laringe. El alcohol puede ocasionar también cirrosis hepática, problemas en el sistema inmunológico, cardiovascular y nervioso. La ingestión de alcohol aumenta el riesgo de muerte por accidentes

automovilísticos, en actividades recreativas, en el trabajo y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios.<sup>26</sup>

El ICFES (1995), entidad del gobierno colombiano, preocupado por los índices de ausentismo, de deserción y de mortalidad académica, en especial en los primeros años de la carrera, emprendió como parte de su gestión, el monitoreo, el análisis y el seguimiento del mundo universitario. Esta entidad realizó un trabajo con aportes significativos al tema, en el cual parte de la definición de los criterios de abuso, adicción, tolerancia y dependencia física al alcohol. Define el Abuso como el uso superior a la norma aceptada o el consumo en circunstancias no habituales, aunque sin adicción. La Adicción, como la preocupación por la adquisición del alcohol, su uso compulsivo a pesar de las consecuencias adversas y un patrón repetido de uso y recaídas. La Tolerancia, como la necesidad de aumentar la dosis para alcanzar el mismo efecto o la pérdida del efecto ante una dosis concreta. Finalmente, la Dependencia Física, un cuadro estereotipado de signos y síntomas al cesar el consumo -denominado síndrome de abstinencia- el cual desaparece con el consumo de alcohol. Se ha reportado importante información sobre el tema en escolares y la población universitaria, a nivel mundial, nacional y local. Estas investigaciones dan cuenta de la problemática y a la vez permiten encontrar constantes y entender el fenómeno desde perspectivas variadas y tipificando variables que, de alguna manera, se relacionan con la problemática del consumo de alcohol. El ICFES desarrolló una investigación con estudiantes de educación superior del nivel de pregrado en relación con el problema de las drogas, entre éstas, el alcohol. Los resultados obtenidos determinan que el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo. El 84% de la población ha consumido bebidas alcohólicas. La edad en que inician es 16 años, aunque aparece una población de jóvenes que comienza el consumo a la edad de 12 años. Las regiones de mayor índice de consumo son Centro, Noroccidente y Nororiente. La investigación concluyó que el consumo de alcohol se va

incrementando a medida que avanzan los semestres, es decir se encuentra en un 89.2% de estudiantes en noveno y décimo y en un 81.6% en los tres primeros semestres. Los índices de consumo son mayores en la población masculina con un 91.3%, mientras que en la femenina son del 76.4%. Dentro de las conclusiones obtenidas se encuentran: 1. Más del 50% de la muestra estudiada ha tomado bebidas alcohólicas hasta embriagarse. 2. El riesgo de alcoholismo en la población masculina es del 32.25%. 3. Hay una asociación entre conflictos con amigos y familiares y el alcohol. 4. El 56.5% de estudiantes califican de grave o muy grave el problema de consumo de alcohol en su universidad (lo anterior justifica programas claros de prevención en los diferentes claustros universitarios). 5. Los datos sobre el porcentaje de depresión en los consumidores de alcohol es la justificación para programas de salud mental en miras de la prevención (ICFES, 1995).<sup>24</sup>

Ahora bien, en Villavicencio, un grupo de profesores investigadores de la Universidad de los Llanos durante el 2009 realizó un estudio, en ocho (8) Instituciones de Educación Superior, encontrando que las prevalencias de consumo de alcohol en todos los casos están por encima de las cifras nacionales, el alcohol en los menores de edad es un asunto de gran relevancia en la población universitaria, pues uno de cada cuatro (1/4) de los encuestados consumían alcohol, el 94,17% de la población menor de edad encuestada era consumidora de alcohol y la mayor proporción se encontraba entre la franja de 16 y 17 años. El consumo de alcohol proporciona al consumidor mayor liderazgo y ego entre su grupo social, sin embargo, es de resaltar que el alcohol inhibe los prejuicios sociales, es un facilitador de expresión emocional y potencializador de relaciones sociales, produciendo una serie de efectos o consecuencias que son interpretadas como positivas, lo cual puede ocasionar un mayor consumo.<sup>27</sup>

Teniendo en cuenta esta problemática y panorama nacional y regional se considera de importancia la realización de un proyecto de investigación sustentado en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol, el nivel de riesgo de alcoholismo, el nivel de alcoholismo y la relación de estos con las características sociodemográficas en estudiantes de la Universidad de los Llanos?

## **JUSTIFICACION**

El consumo de alcohol en universitarios es un problema multifactorial que merece un buen análisis debido al gran impacto individual y social que puede ocasionar, por lo cual es considerado en la actualidad como un problema de salud pública. A este problema contribuyen factores tanto sociales, como lo es el gran grado de aceptación y la fácil accesibilidad a este tipo de sustancias, como individuales, ya que el alcohol proporciona a algunas personas habilidades sociales, que permiten que este asociado con la diversión.

Adicionalmente en un país como Colombia, donde hay multiplicidad de fiestas regionales y culturales que siempre están relacionadas con el consumo de alcohol y que son además la disculpa para que se inicie el consumo cada vez a edades más tempranas, se hace necesario el desarrollo de estudios que analicen minuciosamente los factores predictores de dicho consumo y a la vez permitan el desarrollo de estrategias que actúen como agentes disuasorios en la instauración de este habito nocivo.

Por esto es de suma importancia la realización del presente estudio, con el fin de establecer la prevalencia de consumo de alcohol y el riesgo de alcoholismo y el nivel de alcoholismo en los estudiantes de la Universidad de los Llanos, con el fin de establecer cuál es la situación actual, ya que el estudio que se encontró en la revisión bibliográfica es de hace seis años. Se espera que los resultados obtenidos sean fuente valiosa de Información para las autoridades institucionales y municipales, en la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias preventivas

frente al consumo de alcohol en los universitarios, que permitan mitigar los impactos negativos que este hábito tiene a nivel de la salud individual, tanto física como mental y social.

## **MARCO TEORICO**

### **El consumo de alcohol y la teoría del aprendizaje social**

El papel que juegan los modelos en la adquisición y mantenimiento de determinados comportamientos como el consumo de tóxicos o las conductas violentas han sido ampliamente estudiados (Bandura, 1977; 1986; Bandura y Walters, 1979). El modelado desempeña un papel significativo en la conducta de consumo de alcohol, tanto en su inicio como en su frecuencia e intensidad (Biglan, Weissman y Severson, 1985; Otero, Mirón y Luengo, 1989; Secades, 1998). La influencia del modelado paterno en el inicio del consumo está respaldada por numerosas investigaciones (Jennison y Johnson, 2001; Méndez y Espada, 1999). Así mismo, la predisposición al consumo es mayor en jóvenes cuyos modelos de referencia son consumidores dependientes (Tarter, Schultz, Kirisci y Dunn, 2001).<sup>28</sup>

La teoría del aprendizaje social ha sido aplicada fundamentalmente al campo del alcoholismo, dado que es donde más se utiliza la misma para presentar una explicación comprensiva de esta conducta. La formulación del aprendizaje social aplicado al alcoholismo queda resumidamente expresada en las siguientes palabras de Marlatt y Gordon (1985): “los teóricos conductuales definen la adicción como un patrón de hábito poderoso, un círculo vicioso adquirido de conducta autodestructiva (tolerancia adquirida mediada en parte por respuestas de condicionamiento clásico compensatorias a los efectos nocivos de la sustancia adictiva) y de reforzamiento operante (tanto el reforzamiento positivo de la subida

producida por la droga como el reforzamiento negativo asociado con el uso de la droga como un modo de escapar o evitar los estados físicos y/o mentales disfóricos -incluyendo aquellos asociados con las consecuencias negativas del uso previo de la droga). En términos de considerar solo factores de condicionamiento, un individuo que adquiere un hábito adictivo no es “responsable” de su conducta más que lo es un perro de Pavlov que sería responsable de la salivación cuando escucha el sonido de la campana. Además de los factores de condicionamiento clásico y condicionamiento operante, el uso de drogas en los humanos también está determinado de un modo importante por las expectativas y creencias adquiridas sobre las drogas como un antídoto para la ansiedad y el estrés. El aprendizaje social y los factores de modelado (aprendizaje observacional) también ejercen una importante influencia (ej., uso de droga en el ambiente familiar y con los pares junto con la generalizada representación del uso de drogas en los anuncios y en los medios de comunicación de masas). Justo porque un problema conductual puede ser descrito como un patrón de hábito aprendido, ello no implica que la persona se considere responsable de la adquisición del hábito, ni que el individuo sea capaz de ejercer un control voluntario sobre la conducta.<sup>29</sup>

El consumo de alcohol estaría determinado, según la teoría del aprendizaje social por: a) indicios ambientales antecedentes, que pueden a través del condicionamiento clásico, estimular la urgencia a beber; b) las consecuencias conductuales de beber, que pueden actuar como reforzamiento positivo, reforzamiento negativo o estímulo aversivo; c) el aprendizaje vicario, en el que la persona sirve de modelo de la conducta de beber de otros; d) variables personales, tales como habilidades sociales o competencia en al afrontamiento de conflictos interpersonales; e) procesos auto regulatorios; y, f) factores cognitivos, tales como las expectativas aprendidas.

La aceptación social de las bebidas alcohólicas en diferentes países está relacionada con su comercialización y promoción. Los medios de comunicación

muestran y definen al alcohol como un líquido que elimina las tensiones emocionales y estimula los estados de ánimo. Pittman y Zinder (citado por Álvarez, y Velasco, 2002) muestran 4 formas de cultura en referencia con el alcohol, dependiendo del país:

1. *Cultura Abstinente*: Prohíben el consumo de alcohol en su totalidad, fomentando la abstinencia; es el caso de culturas hinduistas e islámicas.
2. *Cultura Ambivalente*: Países que presentan contradicciones con respecto al consumo del alcohol. Por ejemplo, Estados Unidos, Inglaterra no presentan el consumo durante el día o en momentos de trabajo; lo limita a las noches y en ámbitos sociales.
3. *Cultura Permisiva*: Admite el consumo del alcohol en pequeños grupos y durante la comida, aunque no están de acuerdo con la embriaguez, por ejemplo, países mediterráneos como España e Italia.
4. *Cultura Permisiva Incondicional*: Cultura que acepta el libre consumo de alcohol con sus excesos y embriaguez, como es el caso de Austria, Suiza y algunos países de Suramérica como Colombia, Bolivia y Chile. La caracterización de Colombia en este último grupo se puede corroborar en los estudios realizados por Avendaño, (2000) según los resultados más del 80% de la población ha consumido o consume regularmente alcohol.<sup>24</sup>

### **Factores asociados con el consumo de alcohol**

Por factores asociados se entiende aquellas situaciones o agentes que hacen que el adolescente inicie y mantenga su conducta de consumo de alcohol. El identificar las diferentes circunstancias o situaciones personales, familiares, sociales, políticas y legales, que facilitan y favorecen el consumo en los adolescentes permitirá trabajar hacia la solución de la problemática que existe alrededor de este fenómeno social del consumo de alcohol<sup>23</sup>.

Uno de los factores asociados al consumo de alcohol es la maduración biológica temprana, en donde se asocia la pubertad temprana (especialmente en las niñas), con el inicio en el consumo de sustancias. La explicación a ello es que las niñas, cuando entran a la pubertad a temprana edad, consiguen amigas mayores que ellas y atraen al sexo opuesto de mayor edad, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, ya que se enfrentan a nuevas situaciones en las que se facilita la ingestión de sustancias<sup>30</sup>.

Otro factor que se asocia con el consumo de alcohol es la exposición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, esto sucede porque las compañías que producen bebidas alcohólicas gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de comerciales llamativos en donde el alcohol es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría.<sup>31</sup>

Igualmente, incide como factor asociado el contexto urbano, o lugar donde se permite y se tiene acceso al consumo de alcohol. En el año 2006, El Tiempo describió la problemática relacionada con las fiestas para menores de edad, denominadas “chiquitecas”, que se llevaban a cabo durante los fines de semana entre las dos de la tarde y las siete de la noche. Los adolescentes se dirigían a bares, billares o discotecas ubicadas en diferentes partes de Bogotá, Cartagena, Cali y Cúcuta, con el fin de socializar con otros adolescentes, y bailar reguetón. En estos sitios se facilitaba el consumo de alcohol, de cigarrillo y otras sustancias. Estos encuentros sociales se convirtieron en una verdadera amenaza para los adolescentes, porque los acercaba a situaciones que podían ser riesgosas para la integridad física y mental. En marzo y abril de 2006, la Policía Metropolitana selló 17 establecimientos en las localidades de Kennedy, Antonio Nariño, Usme y Restrepo, por la venta ilegal de alcohol y de cigarrillos a menores de edad. En uno de los establecimientos se encontraban seis adultos bailando en medio de 45 adolescentes, con edades que oscilaban entre los 12 y 17 años.

El factor social es predominante en el consumo de alcohol, ya que los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante. Consumir alcohol hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol (Donovan, 2004; Henry, Slater y Oetting, 2005). Berndt (1999); Hartup y Stevens (1997), citados por McNamara y Wentzel (2006), proponen que la amistad tiene un significado motivacional que moldea las formas de comportamiento social positivas, en la medida en que los amigos interactúan y se observan unos con otros. Cambios en sus comportamientos pueden ser explicados por las características de esa amistad, los amigos son similares en la medida en que despliegan comportamientos prosociales y están motivados a hacerlos. De esta manera, se encuentra relación con la influencia de los pares en el consumo, específicamente si existe de por medio una amistad, ya que los adolescentes se fijan en el comportamiento de sus amigos y no en el de los que no lo son. Las actitudes de aprobación por parte de los pares constituyen un factor asociado con el consumo de alcohol en adolescentes. Se ha encontrado que aparte de la relación con los pares, también es influyente la que sostiene con los padres, en especial aquellas en donde el adolescente tiene una relación conflictiva, y cuando sus comportamientos están ligados al consumo de sustancias. Sin embargo, la relación con los pares es más influyente que la relación con los padres, ya que se quiere obtener identificación con éstos. A partir de dichas relaciones, adquieren gran importancia los sentimientos y las emociones de los adolescentes; resultado de esas interacciones se pueden considerar los sentimientos y las emociones en los adolescentes como un factor más de asociación al consumo de alcohol (Donovan, 2004; Yeh, Chiang y Huang, 2005)<sup>23</sup>.

Gil, en su investigación afirma que: "entre los factores asociados al consumo se encuentran factores personales, relativos a las actitudes hacia el alcohol o que se corresponden con rasgos de la personalidad de los sujetos; el consumo abusivo

se encontraría relacionado con el bajo nivel de información sobre el alcohol y con el mantenimiento de actitudes positivas por parte de los jóvenes, basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y favorece la diversión facilitando las relaciones sociales"<sup>32</sup>. En correlación con estos aspectos se han hallado asociaciones significativas con la ausencia de interiorización de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos, con bajos niveles de tolerancia a la frustración, y con altos niveles de intolerancia y de suspicacia. Según Gil, otros factores de riesgo estarían relacionados con la baja autoestima, las actitudes antisociales, la insatisfacción con el uso del tiempo libre, o la carencia de habilidades para la toma de decisiones. Relacionados también con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas están los rasgos como extraversión y el perfil de búsqueda de sensaciones nuevas<sup>32</sup>.

De otro lado, la investigación "Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia", realizada por Bonilla et al. (2004)<sup>33</sup>, estableció que "la mayoría de los niños y niñas inician el consumo de alcohol y cigarrillo entre los 10 y 12 años haciendo evidente la aceptación social por parte de la familia y otros adultos", de lo cual se puede deducir que el control por parte del Estado, de las instituciones sociales y de la familia debe ser ejercido de manera distinta, ya que son los adultos quienes tienen la responsabilidad de orientar las decisiones y comportamientos de los jóvenes.

Otro factor es el nivel de satisfacción, debido a que se cree que se obtendrá consecuencias positivas a este nivel, porque el consumo de alcohol adquiere un papel importante en las relaciones interpersonales, dando paso al aumento del nivel de satisfacción personal. Los factores que hacen alusión a las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los pares pueden agruparse como situaciones que involucran a terceras personas, puesto que en ellas pueden existir conflictos con otros, presión social y también momentos agradables o desagradables. Dependiendo de la situación, puede o no influir en el consumo de

alcohol en el adolescente.<sup>25</sup> Existen otros factores propios del individuo, los cuales son denominados situaciones personales, en donde se pueden encontrar emociones desagradables frente a un evento, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad física.<sup>34</sup> (Annis, Graham y Davis, 1998).

### **Tipos de problema que se generan con la bebida**

Para Echeburúa, (1996), los Tipos de problema que se generan con la bebida son:

1. *Intoxicación alcohólica aguda*: Aparece al poco tiempo de estar ingiriendo alcohol, sus manifestaciones son diversas; se presentan diferentes fases. La primera fase el sujeto se muestra eufórico y excitado. En la segunda fase aparecen alteraciones psicomotoras tales como: movimientos descoordinados, marcha inestable, lenguaje enredado y alteraciones psicológicas como: conductas violentas y agresivas, inestabilidad emocional, comportamientos sexuales inadecuados, amnesia, deterioro de la atención y de la capacidad del juicio. Por último, si se continúa bebiendo puede perder la conciencia entrar en coma y morir (a partir de una tasa de alcoholemia de 4-5 gramos).

2. *Abuso del alcohol*: Se considera que un bebedor es excesivo cuando consume por encima de los límites establecidos. Aunque no se considera dependencia, los problemas por conductas disfuncionales son cada vez mayores. Generalmente son jóvenes que se reúnen los fines de semana con algún pretexto para beber; por alegría, invitación, por tristeza, para olvidar algo o simplemente por pasar el rato. La transición de este estado al siguiente es progresiva “una persona abusa del alcohol cuando sobrepasa los límites aceptados por su medio cultural; cuando consume habitualmente esta sustancia de forma o en situaciones o circunstancias

que son inusuales en el entorno social y cuando la salud y el apoyo sociofamiliar del sujeto (parientes, trabajo, amigos, etc.) comienzan a abandonarlo.

3. *Dependencia del alcohol*: Para hablar de dependencia es importante tener en cuenta el tiempo que el sujeto lleva consumiendo y la cantidad ingerida, pero también se debe tener en cuenta las diferencias individuales de las personas. El período de incubación del alcoholismo es muy largo. Se requiere de períodos prolongados de ingesta de alcohol de manera abusiva para que una persona se convierta en alcohólica; es por esta razón que en los centros clínicos de alcohólicos se encuentren personas mayores de 40 – 45 años, este aspecto ha ido cambiando ya que cada vez la edad de inicio es menor, por lo tanto, cada vez se encuentran personas más jóvenes. Se puede decir que la dependencia física del alcohol es cuando el organismo se ha adaptado a la presencia de esta sustancia gracias a la vinculación metabólica y bioquímica. Consiste en la necesidad imperiosa de consumir alcohol para conseguir sensación de bienestar. La ausencia del alcohol genera un síndrome de abstinencia que se refleja en sensaciones físicas tales como sudoración, taquicardia, calambres en las piernas, temblor de manos, náuseas; psicológicas como nerviosismo, irritabilidad, cansancio y depresión leve. La dependencia psicológica representa el deseo irresistible de beber para poder mantenerse en un estado de equilibrio y de bienestar. El alcohol se convierte en lo más importante de las emociones, conductas y pensamiento del sujeto. No se relacionan socialmente sin tomarse un trago.<sup>24</sup>

Los efectos del consumo de alcohol varían en las personas, y son una función compleja de diversas influencias psicosociales, como son: la historia de aprendizaje social de la persona, sus cogniciones, tales como sus expectativas o creencias sobre los efectos del alcohol, y la situación física y social en la que el beber ocurre.

Abrams y Niaura (1986) en una extensa revisión de la teoría del aprendizaje social (TAS) aplicada al consumo de alcohol, consideran que esta teoría se asienta en ocho principios básicos:

1) El aprendizaje de beber alcohol es una pauta integral en el desarrollo psicológico y en la socialización dentro de una cultura. Esto es, las conductas de beber, las creencias, actitudes y expectativas juveniles acerca del alcohol se forman fundamentalmente a través de la influencia social, esto es, de la cultura, familia e iguales. Una parte importante del aprendizaje acerca del alcohol tiene lugar antes de que el niño o adolescente pruebe por primera vez el alcohol. El efecto de modelado a través de los padres, hermanos y familiares, personas de su ambiente social y medios de comunicación de masas, permite el efecto de adquisición (aprendizaje y retención) (Perry y Furukawa, 1987). Tal efecto de modelado, a través de las influencias indirectas de actitudes, expectativas, creencias, acciones de otras personas y refuerzo social por beber alcohol van produciendo un aprendizaje para la posterior vida juvenil y adulta. Sin embargo, la TAS apunta que la influencia de los agentes de socialización puede ser necesaria pero no suficiente para explicar el desarrollo del abuso y dependencia del alcohol.

2) Distintos factores de predisposición (diferencias individuales) pueden interactuar con la influencia de los agentes de socialización y con las situaciones, de cara a determinar los patrones iniciales de consumo de alcohol. Las diferencias individuales pueden ser de naturaleza biológica y/o psicológica. Pueden ser hereditarias o adquiridas. Así, factores genéticos y/o farmacológicos pueden incrementar el riesgo del abuso de alcohol en la vulnerabilidad de los individuos. Los factores psicosociales incluyen déficit o exceso de habilidades; ej., incompetencia social o dificultad para manejar estados emocionales negativos. La ausencia de modelos de bebedores normales, o la presencia de modelos que abusan del alcohol, también pueden resultar en un alto riesgo para el abuso del alcohol.

3) Las experiencias directas con el alcohol se ven incrementadas en importancia conforme el desarrollo y experimentación con el alcohol continúa. Se considera que el uso continuo del alcohol está reforzado negativamente por factores tales como la reducción de la tensión o del estrés, y reforzado positivamente por factores tales como sus propiedades euforizantes, lo que ayuda a mejorar las interacciones sociales. Tales efectos no actúan por si solos, sino que están mediados de modo importante por expectativas aprendidas socialmente.

4) Cuando un factor o varios de los factores predisponentes, que varían de individuo a individuo, interactúan en una demanda situacional en la que el individuo siente que no puede hacer frente a la misma de modo efectivo, la percepción que tiene de su eficacia es baja y aquí puede ocurrir que se dé un episodio de uso abusivo de alcohol, en vez de un uso normal de alcohol.

Una vez que el individuo ha aprendido que el consumo de alcohol le proporciona al menos un método de afrontamiento a corto plazo (expectativa de resultado positiva) cuando está ante una situación a la que no es capaz de hacer frente, consigue aliviar las consecuencias de la misma. Y, con ello, la probabilidad de que continúe utilizando de modo abusivo el alcohol se incrementa, a menos que sea capaz de desarrollar habilidades de afrontamiento alternativas y más adaptativas socialmente. Además, dar esta respuesta de afrontamiento ante situaciones que son un desafío para el individuo, lleva a considerar que su eficacia personal es baja en tal situación y a dejar de buscar o de realizar esfuerzos de afrontamientos alternativos y más adaptativos.

5) Si el consumo de alcohol continúa, la tolerancia adquirida a las propiedades directas del reforzamiento (ej., efectos de reducción del estrés), actuará produciendo un incremento en la cantidad de alcohol ingerida, para obtener los mismos efectos que producía al comienzo del abuso del alcohol una dosis menor.

Sobre este aspecto la TAS sostiene en este punto que la tolerancia adquirida a los efectos reforzantes directos del alcohol puede actuar como un mediador secundario de un mayor consumo de alcohol y también puede estar en parte determinado por factores hereditarios.

6) Si el nivel de consumo de alcohol aumenta y el consumo está sostenido a través del tiempo, el riesgo de desarrollar dependencia física y/o psicológica se incrementa. Aquí el consumo de alcohol puede estar reforzado negativamente por la evitación de los síntomas de abstinencia asociados con períodos agudos de abstinencia del alcohol. La dependencia psicológica también puede motivar el abuso del alcohol. En este caso el individuo confía cada vez más en el alcohol como el único modo de afrontar sus problemas psicosociales, tales como cambios de humor severos, ansiedad social y déficits de habilidades sociales.

También indicios ambientales, especialmente la vista y el olor del alcohol, pueden producir demandas ambientales, al hacerse estímulos que resultan en una forma de deseo (craving) que se experimenta cognitivamente por parte del individuo como un fuerte deseo o urgencia a beber.

7) El abuso del alcohol no resulta, sin embargo, sólo de variables biológicas, del ambiente próximo y de variables psicológicas. También ocurre que cada episodio de abuso del alcohol tiene consecuencias recíprocas tanto individuales como sociales que pueden incrementar el consumo de alcohol si se incrementa el estrés o a través de las distintas interacciones persona-ambiente. En esta sucesión el individuo se hace cada vez más dependiente del alcohol para lograr resultados positivos a corto plazo (euforia, mejor interacción social, reducción de la tensión). Por otra parte, la conducta del individuo cada vez le tiene más y más consecuencias a largo plazo de tipo personal y ambiental sumamente negativas. Como es bien sabido, la conducta de beber repetidamente resulta a menudo en consecuencias sociales indeseables, tales como expresión agresiva, cambios de

humor, pérdida de trabajo, divorcio y una espiral hacia abajo que le lleva al paulatino aislamiento de la sociedad y de los reforzadores alternativos. El bebedor problema severo o el alcohólico está o solo o con pobres modelos a quien imitar, aparte de tener cada vez más limitada su búsqueda de métodos de afrontamiento alternativos.

8) La influencia de varios factores sociales, situacionales o intraindividuales del consumo de alcohol variará tanto entre individuos como dentro de cada individuo a lo largo del tiempo. La influencia de cualquier factor o combinación de factores es también aplicable al rango del consumo de alcohol, desde la abstinencia al beber social controlado, desde el bebedor episódico problema al alcohólico dependiente. Entonces, se asume que no es necesario una combinación de factores requeridos para producir un bebedor problema o bebedor alcohólico (esto es, sin personalidad alcohólica, simples marcadores genéticos o estresores ambientales), y no una inexorable progresión a través de “etapas” de alcoholismo claramente diferenciadas. Por otra parte, se asume que hay múltiples caminos biopsicosociales para el uso, abuso y recuperación del alcohol, sujetos a los mismos principios del aprendizaje social.

9) La recuperación dependerá de la habilidad individual para elegir explorar modos alternativos de afrontamiento. Se precisan tanto habilidades de afrontamiento generales requeridas para la vida diaria como habilidades de autocontrol específicas para manejar la bebida. A través de la práctica directa, persuasión verbal, modelado y abordaje fisiológico, el individuo puede adquirir exitosas y prácticas habilidades interpersonales e intrapersonales alternativas para desarrollar niveles bastante altos de autoeficacia para resistir las demandas de la situación.

## **Teoría de las expectativas y el consumo de alcohol**

La investigación en el campo de las expectativas hacia el alcohol (EA), se inició hace dos décadas y ha demostrado ser un predictor importante del consumo de alcohol en población adolescente y adulta<sup>35</sup>. Esta aproximación también llamada “de mecanismos de aprendizaje primitivos y habituales”, toma aspectos de la memoria, de la motivación y las emociones de los sujetos y enfatiza sobre la capacidad de éstos para usar información genética o del ambiente para preparar la adaptación del comportamiento a circunstancias tardías<sup>36</sup>. Además, son un concepto psicosocial clave en la explicación del comportamiento hacia el consumo de alcohol y del abuso. Las EA han sido medidas a través del Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-III), éstas fueron redefinidas en 1980 por Brown y Goldman; “este constructo refleja la representación en la memoria de la información adquirida por un individuo alrededor de ciertos comportamientos dentro de contextos generales y específicos. Estas expectativas pueden ser adquiridas a través de experiencias directas, consecuencias observadas o de otras muchas formas en que los humanos adquieren el conocimiento. Esta memoria a su turno, estructura la percepción e interpretación del ambiente y por lo tanto determinan el comportamiento”<sup>37</sup>. Las expectativas no sólo son mediadoras del efecto del alcohol sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones, sino que son factores de riesgo para la iniciación en el consumo, el mantenimiento del consumo, el consumo problemático y la dependencia.

Las expectativas se definen como “la anticipación de una relación sistemática entre eventos u objetos en una situación futura”, es decir, si ciertos eventos son registrados, en consecuencia, ciertos eventos son esperados. Las expectativas pueden ser inferidas por tener un estatus causal en las que las propias acciones de un individuo producen una cierta consecuencia.<sup>38</sup>

En términos prácticos, las expectativas se refieren a las creencias individuales sobre los efectos esperados del consumo de alcohol y son un constructo teórico

importante ya que permite vincular las experiencias tempranas con el alcohol y las decisiones que se tienen a futuro sobre el consumo de esta sustancia y, mediante su estudio, es posible identificar los factores sociales y cognitivos que se relacionan con un consumo problemático, lo que es fundamental para el desarrollo de una teoría comprehensiva del abuso de alcohol. Las expectativas difieren en términos del género, la raza y la cultura de los respondientes.<sup>38,39</sup> Se considera que el desarrollo de las expectativas comienza con una serie de creencias globales, difusas e indiferenciadas sobre los efectos del alcohol, que tienden a incrementarse con la edad, la experiencia con el alcohol y la exposición familiar, social y cultural de las creencias acerca del alcohol, las cuales constituyen las fuentes primarias de aprendizaje de esta sustancia.<sup>40,41</sup> Las expectativas intervienen en el inicio y mantenimiento de dicho consumo durante la adolescencia<sup>42</sup> y se correlacionan con los patrones diferenciales de consumo no sólo en este periodo sino en adultos con diferentes características poblacionales.<sup>43,44</sup> Es común que exista un incremento en el consumo de los estudiantes al ingresar a la universidad, por lo que es importante investigar, en este periodo, el papel que juegan estas expectativas en la transición a los patrones de consumo en la vida adulta. En estudiantes universitarios se ha encontrado que las expectativas son mejores predictores concurrentes del comportamiento de consumo que las variables demográficas, que son conocidas por tener un poder predictivo sustancial.<sup>45</sup> Las expectativas pueden variar de acuerdo con los hábitos de consumo; por ejemplo, se ha mostrado que los estudiantes cuyo consumo de alcohol es moderado tienen expectativas más relacionadas con las experiencias positivas respecto a los efectos del consumo y el realce de los placeres sociales, en tanto que los bebedores excesivos esperan que el alcohol incremente sus conductas sexual y agresiva, además de reducir la tensión a partir del consumo.<sup>46</sup>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo, alcoholismo y los factores sociodemográficos asociados en universitarios de la universidad de los llanos, Villavicencio Colombia año 2017.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Establecer algunas características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
2. Determinar la prevalencia del consumo de alcohol –De vida y actual- en los estudiantes de la Universidad de los Llanos en la ciudad de Villavicencio.
3. Medir el riesgo de alcoholismo en los estudiantes de la Universidad de los Llanos en la ciudad de Villavicencio.
4. Establecer la relación existente entre las variables sociodemográficas, la prevalencia de consumo de alcohol, el riesgo de alcoholismo y el alcoholismo.

## **HIPOTESIS**

**HIPOTESIS NULA:** El consumo de alcohol, el riesgo de alcoholismo y el alcoholismo, no se relacionan con las variables sociodemográficas en estudiantes de la Universidad de los Llanos

**HIPOTESIS ALTERNA:** El consumo de alcohol, el riesgo de alcoholismo y el alcoholismo, se relacionan con las variables sociodemográficas en estudiantes de la Universidad de los Llanos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo de corte transversal.

**Universo:** Estudiantes Universitarios de la ciudad de Villavicencio, pertenecientes a universidades públicas.

**Población:** La población de este estudio está constituida por 1119 estudiantes de primer semestre de 2017 matriculados en los 15 programas que tiene la universidad de los llanos.

**Tamaño de la muestra:**

Para determinar la muestra se utilizó el programa EPIDAT VERSION 4.2<sup>47</sup>

**Formula de n, para poblaciones finitas:**

$$n = Z^2 (pq) / e^2 + Z^2 (pq/N)$$

**Donde;**

N=1119

Z= 1,96

Alfa=5

e (error)=1

p=7%

q o (100-p)=93%

N	z*z	alfa*alfa	e*e	p*q	N
773	3,8416	25	1	651	1119

Se calculó con base en una prevalencia de alcoholismo de 7%, obtenida en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia en el año 2003<sup>48</sup>, con un error máximo de 5% y nivel de confianza del 95%.

### **Explicación y justificación bibliográfica de la selección de la muestra.**

Herrán y Ardila durante los años 2002 y 2003 realizaron un estudio para medir el riesgo de alcoholismo utilizando el CAGE, en 108 sujetos entre los 18 y 60 años en la ciudad de Bucaramanga, encontrando que el 14.8% (IC 8.0,21.6) de la muestra se encuentra en riesgo alto de alcoholismo. En los consumidores estudiados, 22.6% (IC 11.3, 34.0) de los hombres y 7.3% (IC 2.9, 14.2) de las mujeres, tienen una alta probabilidad de ser alcohólicos ( $p < 0.001$ ). La población en alto riesgo de alcoholismo reportada por estos autores es más del doble de la informada para el país, 7.15% (IC 5.50, 7.50) en el Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, Colombia 1993 (ENSM) y 3% más que lo reportado en 1999 por Torres Gy en su estudio Alcohol: Prevalencia de consumo y dependencia en Colombia.<sup>2</sup>

En el año 2007, Salcedo, Palacio y Espinosa realizaron un estudio transversal con 787 estudiantes en una universidad privada de Bogotá. Sus objetivos fueron determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, y establecer el patrón del consumo actual de alcohol en dicha población. Para la recolección de la información utilizaron una encuesta dentro de la cual se incluyó el índice CAGE. Encontraron una prevalencia de alcoholismo del 23% y del riesgo de alcoholismo del 15%, cifra muy superior respecto a la que reportó el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia (1996), en el que el 6,5% de la población colombiana de 12 a 60 años es alcohólica y el 9,3% está en riesgo de alcoholismo usando el mismo índice<sup>49</sup>.

Igualmente, durante el primer semestre del año 2007, Rodríguez M y colaboradores realizaron un estudio en una universidad de Medellín, en el que encuestaron a 1406 estudiantes, con un promedio de edad de 20,8 años. El 51,2% de los encuestados fueron mujeres y el estado civil predominante fue el de soltero (97,6%). Se encontraron prevalencias anuales de 94,0% y 42,4%, para alcohol y tabaco respectivamente. El riesgo de alcoholismo, según el test de CAGE fue del

8%, mientras que el riesgo de dependencia a la nicotina, según el test de Fagerström fue del 6%.<sup>50</sup>

Teniendo en cuenta las prevalencias encontradas en los estudios mencionados en los estudios revisados oscilan entre el 15 y el 7% y buscando que el cálculo de la muestra permita medir los tres aspectos propuestos en el objetivo general del proyecto, es decir medir alcoholismo, riesgo de alcoholismo y prevalencia del consumo de alcohol se tomó la prevalencia más baja encontrada para riesgo de alcoholismo que fue del 7% en la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2003 y se recalculo la muestra para los valores  $p = 5, 6, 7, 8, \text{ y } 9$ . Con intervalo de confianza del 95%.

Valor de prevalencia	Tamaño de la muestra
5	172
6	199
7	774
8	246
9	267

Se decide tomar un tamaño muestral con base en una prevalencia de 7% que fue la menor encontrada en la revisión de literatura y que va a permitir calcular los tres aspectos propuestos en el objetivo general del proyecto, es decir medir alcoholismo, riesgo de alcoholismo y prevalencia del consumo de alcohol.

**Criterios de inclusion:**

- Tener entre 18 y 60 años.
- No estar asistiendo a ningún grupo de apoyo de alcohólicos anónimos.
- Estudiantes con asistencia regular a la universidad

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de posgrados de la universidad de los llanos.
- Estudiantes que se rehúsen a participar de la investigación

**Posibles sesgos**

el sesgo de selección se descarta debido a que los sujetos fueron seleccionados de manera aleatoria y de un marco muestral actualizado, las proporciones por los estratos permite suponer que los programas fueron representados a satisfacción por el investigador. El sesgo de información igualmente fue controlado a juicio por el investigador de manera efectiva en el diseño debido a que no se ofrecieron regalos o dineros a cambio de la participación y que se garantizó la confidencialidad de los datos. para garantizar la participación del estudiante previamente se acordaba una cita con el docente a cargo del grupo de estudiantes.

**Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.**

Se realizó un estudio descriptivo aplicando la prueba CAGE, considerada como la mejor prueba de laboratorio para encontrar exceso del consumo de alcohol (más de 16 tragos por día) o para diagnosticar sujetos alcohólicos y un cuestionario sobre aspectos demográficos. Esta prueba fue validada en Colombia en un estudio realizado por Herrán, Ardila y Barba durante los años 2005 y 2006.<sup>51</sup> Las encuestas fueron aplicadas de forma directa y los encuestadores no necesitaron entrenamiento específico. (ver anexo1)

Los estratos socioeconómicos 1 y 2, los más bajos en la escala de ingreso y desarrollo, se agruparon en el nivel socioeconómico 1, los 3 y 4 en el nivel 2 y los estratos 5 y 6 en el nivel 3.

Para describir las variables, incluido el resultado de CAGE, se calcularon medidas descriptivas y sus intervalos de confianza del 95%, al igual que las variables demográficas. Para establecer si existían diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes categorías por sexo, escolaridad (programa en que está matriculado) o la edad se calcularan a través de las pruebas t de Student, de Anova y de chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

**Selección de sujetos.** La muestra se seleccionó aleatoriamente entre los estudiantes activos en pregrado en los 15 programas de la Universidad de los Llanos. Fueron elegibles los que tenían entre 18 y 60 años, no estar asistiendo a ningún grupo de apoyo de alcohólicos anónimos y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (anexo 3). No se incluyeron en el este estudio, estudiantes de los programas de posgrado de la universidad. La selección de los sujetos se realizó mediante muestreo estratificado con fijación proporcional (referida a los programas) con el fin de asegurar que la muestra fuese representativa. Primero se listaron los elegibles, luego se realizó la selección aleatoria, a los seleccionados se les invito a participar, el enrolamiento se hizo de manera secuencial hasta completar la cuota en cada estrato.

### **Variables estudiadas.**

**Variables de salida.** Cinco variables fueron las principales dependientes; a) prevalencia de vida en el consumo de bebidas con contenido alcohólico, b) prevalencia de consumo en los últimos tres meses o consumo actual, c) riesgo de alcoholismo con base en CAGE (una o más repuestas positivas), d) alcohol

dependencia o alcoholismo con base en CAGE (tres o cuatro respuestas positivas) y e) nivel del riesgo con base en el puntaje total alcanzado en CAGE.<sup>52</sup>

**Variables sociodemográficas.** Un total de quince variables sociodemográficas fueron establecidas en los sujetos; edad, sexo, estado civil, tiempo de convivencia con la pareja, tenencia de hijos, número de hijos, procedencia, nivel de ingreso, nivel socioeconómico, satisfacción percibida con el apoyo familiar recibido, semestre cursado, jornada de estudio, gusto por el consumo de bebidas alcohólicas, edad de inicio en el consumo y edad a la primera embriaguez. Todas actuaron como explicatorias de las declaradas como dependientes.

Todos los sujetos enrolados contestaron un formulario presencial en condiciones de privacidad diseñada para el estudio. Las respuestas en las categorías de las variables fueron previamente codificadas, de esta manera, se conformó la base de datos en tiempo real. (ver anexo 2)

**Análisis de datos.** La descripción de las variables continuas se realizó con promedios e intervalos de confianza al 95% (IC95%), la de las nominales o categóricas con números y proporciones (%). La comparación entre las diferentes variables dependientes y las explicatorias, con el fin de establecer asociaciones estadísticas sin ajuste, se realizó a través de pruebas *t de student* y de Ji cuadrado -ambas al nivel del 95%. El análisis estuvo orientado a estimar razones de prevalencia (RP) y su respectivo IC95%, para lo anterior se realizaron modelos binomiales para cada variable dependiente y la principal explicatoria, ajustando la RP por el conjunto de posibles variables confusoras; sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel económico, semestre que cursa, jornada que cursa, la edad de inicio en el consumo y la edad de la primera embriaguez. El procesamiento de la base de datos y los análisis estadísticos fueron realizados con Stata versión 14,1.<sup>53</sup>

## RESULTADOS

**Características de la población estudiada.** En total fueron estudiados 721 sujetos, 381 hombres (52,8%) y 340 mujeres (47,2%). La edad media de los hombres fue 20,2 años (IC95%: 19,9 a 20,4), la de las mujeres 19,7 años (IC95%: 19,4 a 19,9),  $p=0,014$ . El 53,5% provienen de Villavicencio, el 7,5% conviven con una pareja, el 5,8% tiene al menos un hijo y el 25,5% declaró auto sostenerse económicamente. El 61,6% pertenecen a los estratos 1 o 2, los más bajos en la escala socioeconómica y el 26,1% a los estratos 5 o 6, los más altos. El 17,2% de los sujetos reconoció poca o nula satisfacción con el apoyo familiar recibido, condición que no es diferencial según el sexo,  $p=0,430$ . El 44,3% se inició en el consumo de bebidas alcohólicas y el 23,1% se embriago antes de los 16 años, estas dos condiciones no son diferentes por el sexo,  $p=0,280$  y  $p=0,073$ , respectivamente. El 44,4% manifestó gusto moderado/mucho por las bebidas alcohólicas. El consumo se hace predominantemente con los amigos 79,3% y familiares 71,6%. La edad de inicio en el consumo fue 15,9 años (IC95%: 15,7 a 16,0) y un año después la edad de la primera embriaguez 16,8 años (16,7 a 16,9), con ventaja para las mujeres que están en ambos casos un año por debajo.

La prevalencia de vida de consumo de bebidas con contenido alcohólicas fue de 87,1%, sin diferencia por sexo,  $p=0,112$ , el nivel de ingreso,  $p=0,499$  o la jornada en la que estudian,  $p=0,461$ . La prevalencia de consumo en los últimos tres meses o consumo actual fue de 69,4%, con ventaja para los hombres, 58,4% versus 41,6% en las mujeres,  $p<0,0001$ . Los sujetos matriculados en la jornada diurna tienen más prevalencia de consumo en los últimos tres meses que los matriculados en la jornada nocturna, 90,8% versus 9,2%,  $p=0,035$ . La prevalencia de consumo en los últimos tres meses no se asoció al nivel de ingreso,  $p=0,310$ . Con base en CAGE los hombres tienen más riesgo de alcoholismo que las mujeres, 31,5% versus 20,3%,  $p=0,001$ . El 4,3% de los sujetos estudiados pueden considerarse alcohol dependientes o alcohólicos; 5,8% de los hombres y 2,7% de las mujeres,  $p=0,039$ .

**Puntajes alcanzados en CAGE.** Quinientos sujetos (69,4%) no tuvieron respuestas positivas en CAGE, 143 (19,8%) tuvieron una respuesta, 47 (6,5%) dos respuestas, 25(3,5%) tres respuestas y 6 sujetos (0,8%) cuatro respuestas positivas. Ciento cincuenta y siete sujetos (21,8%) ha sentido en el último año la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol consumido, 74 (10,3%) se ha sentido en el último año culpables por su manera de beber, 59 sujetos (8,2%) ha consumido al menos un trago para calmar la crisis de abstinencia después consumir alcohol a niveles tóxicos “*guayabo*” y 46 sujetos (6,4%) se han sentido molestos porque les critican su manera de beber.

**Variables asociadas a la prevalencia de vida.** Al ajustar las relaciones por los posibles confusores se encontró que los sujetos sin pareja tienen 4% más riesgo de prevalencia de vida que los sujetos con pareja,  $RP=1,04$  (IC95%: 1,00 a 1,05), la prevalencia aumentó conforme aumentó el gusto por las bebidas alcohólicas, para que los declararon gusto moderado/mucho por las bebidas alcohólicas frente a los que no declaran gusto por éstas;  $RP=1,06$  (IC95%: 1,05 a 1,06). Los sujetos con cinco o más semestres cursados, consumen más alcohol que aquellos que cursan el primer o segundo semestre académico,  $RP=1,05$  (IC95%: 1,05 a 1,06). En la tabla 1, se pueden ver las RP alcanzadas para todas las variables estudiadas en relación con la prevalencia de vida.

**Variables asociadas a la prevalencia de los últimos tres meses o consumo actual.** Los hombres presentan 1,17 veces más riesgo de consumo actual que las mujeres (IC95%: 1,08 a 1,24), los sujetos sin pareja 1,21 veces más riesgo (IC95%: 1,06 a 1,30), los sujetos con poco gusto por las bebidas alcohólicas y los que manifiestan moderado/mucho gusto por éstas, tienen 16% y 20% más riesgo de consumo actual que aquellos que no manifiestan gusto por éstas. Los sujetos con cinco o más semestres cursados consumen más alcohol que aquellos que cursan el primer o segundo semestre académico,  $RP=1,18$  (IC95%: 1,10 a 1,22).

En la tabla 2 se pueden ver las RP alcanzadas para todas las variables estudiadas en relación con la prevalencia de los últimos tres meses o de consumo actual.

***Variables asociadas al riesgo de alcoholismo según CAGE.*** Los hombres presentan 1,35 (IC95%: 1,05 a 1,69) veces más riesgo de alcoholismo que las mujeres, y los sujetos que manifiestan gusto moderado/mucho por las bebidas alcohólicas tienen 1,55 (IC95%: 1,06 a 2,00) veces más riesgo de alcoholismo que aquellos que manifiestan que no les gustan. En la tabla 3 se pueden ver las RP alcanzadas para todas las variables estudiadas en relación con el riesgo de alcoholismo.

***Variables asociadas al alcoholismo según CAGE.*** Los sujetos que manifiestan gusto moderado/mucho por las bebidas alcohólicas tienen 4,63 (IC95%: 1,78 a 11,13) veces más alcohol dependencia que aquellos que manifiestan que no les gustan. En la tabla 4 se pueden ver las RP alcanzadas para todas las variables estudiadas en relación con el alcoholismo.

## DISCUSIÓN

Este estudio, realizado en estudiantes universitarios de una institución pública en una ciudad intermedia, aporta evidencia para seguir construyendo el panorama regional del consumo de alcohol y los riesgos asociados en universitarios colombianos<sup>12,54</sup>. Como es anticipable, la prevalencia de vida fue mayor veintisiete puntos porcentuales que la de los últimos tres meses. Los hombres presentan mayor desventaja que las mujeres, uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres tienen riesgo de alcoholismo y la dependencia o alcoholismo es el doble en los hombres. El gusto por el alcohol es un importante predictor del consumo y contrario a lo esperado, al menos en teoría, estar matriculado en la jornada diurna y aumentar el nivel de formación, se constituye en factor de riesgo para el consumo abusivo y la dependencia. La auto crítica y el sentimiento de culpa generados después de consumos tóxicos de alcohol, son las dos principales características del consumo abusivo o de riesgo. Estos elementos son las claves al considerar intervenciones por parte de los encargados del bienestar estudiantil en estos jóvenes.

Los estudiantes universitarios estudiados presentan prevalencia de consumo actual más alta que la de población general reportada por el ENCSA-2013 para el Meta, 69,4% versus 37%. La prevalencia de vida es la misma, 87%<sup>10</sup>. Lo anterior justifica intervenciones en este grupo. Sin embargo, la dependencia o alcoholismo es mucho menor en los universitarios estudiados, 4,6% versus 12% en la población general del Meta<sup>10</sup>. A pesar de que el consumo de alcohol en universitarios es estudiado con frecuencia, los resultados son difíciles de comparar. Los estudios realizados en universitarios colombianos se han realizado en programas académicos específicos, con fines de describir la frecuencia de consumo o los determinantes del mismo y han utilizado diferentes instrumentos y puntos de corte para declarar el consumo abusivo o de riesgo y el alcoholismo<sup>12,54</sup>. En todos, sin embargo, se evidencia que el consumo considerado como de riesgo

es mayor que el de la población general, variando para la dependencia entre 4% y 21% y para el consumo abusivo o de riesgo entre 15% y 75%. La comparación con estudiantes universitarios latinoamericanos –Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela- evidencia el mismo problema, prevalencias altas de vida superiores al 90% y actuales, superiores al 60%, edades de inicio alrededor de los 15 años, edad de la primera embriaguez un año después y en términos generales los hallazgos son similares<sup>55,56</sup>. La brecha en las prevalencias de consumo y en el riesgo de las mujeres con respecto al de los hombres, es cada vez menor, como consecuencia de la revolución cultural y de la búsqueda de igualdad<sup>2,57</sup>.

El consumo en universitarios es eminente de tipo social y esto ha sido descrito anteriormente<sup>35</sup>. La teoría de las expectativas ha sido el modelo conceptual más utilizado en los últimos 40 años para explicar los mecanismos para iniciarse en el consumo y avanzar hacia comportamientos de riesgo<sup>54,57,58</sup>. En Colombia, de acuerdo con la teoría de las expectativas el consumo es facilitador de la expresión verbal, la interacción social y de manera más general para desinhibirse. Lo anterior es clave para orientar las intervenciones en estos grupos, las expectativas positivas hacia la interacción son las mismas que se expresan tardíamente como mayor gusto por las bebidas alcohólicas<sup>58</sup>.

La crisis de la escuela como concepto se expresa en el consumo de alcohol en universitarios. La escuela como regulador de los comportamientos sociales y las conductas de riesgo en lo individual, al menos en el consumo de alcohol, ha fracasado. Los estudiantes al ingresar a la universidad ya consumen –inician y han experimentado ya su primera embriaguez en la educación intermedia –bachillerato en Colombia, y en la universidad, incluso en los programas de “salud”<sup>54,57,59,60</sup>, consumen más conforme avanzan en la malla curricular. Un hallazgo interesante es que los matriculados en la jornada diurna son los que más consumo abusivo y dependencia presentan, y puede estar explicado de un lado por el consumo social

y la presión de pertenecer y de reconocimiento de sus iguales – presión del grupo, y de otro, por la ausencia de responsabilidades como las del auto sostenimiento, la convivencia en pareja o como padres. El “goce” en el riesgo de la soltería valorado altamente en la sociedad colombiana, la ausencia de responsabilidades y la dependencia de los padres –la renuncia a la mayoría de edad-, son explicaciones plausibles de este hallazgo.

La autocrítica y el sentimiento de culpa como principales hallazgos al aplicar CAGE en esta población son la expresión de lo que se ha denominado “ansiedad social”<sup>12</sup>. Este hallazgo además de seguir aportando elementos para el diseño de intervenciones en estos grupos ratifica el ámbito del consumo social por encima de otros, como el ceremonial o el consumo individual, para disminuir el estrés físico o psicológico. La ansiedad social afecta a los individuos en varias dimensiones, en lo fisiológico, comportamental y cognitivo. En lo fisiológico se exacerbaban los mecanismos que favorecen la evitación y el escape de la realidad del sujeto, en lo comportamental la evitación y el escape llevan a estancamiento emocional, ocupacional, depresión, sentimientos negativos y culpa y en lo cognitivo, al aumento de la ansiedad por falta de habilidades de interacción social, dificultad para relacionarse con otros y el consecuente aislamiento<sup>61</sup>. La ansiedad social es una espiral ascendente, en la que el consumo de alcohol es la primera droga y la que abre la compuerta a otras, en la que los sujetos buscan la disminución de su ansiedad<sup>57,60</sup>. Aquí llamo la atención que el 17,2% de los sujetos estudiados, manifestó no sentir apoyo o soporte emocional de su familia, lo que favorece la presión por el reconocimiento de sus iguales y el grupo.

***Alcance y limitaciones del estudio.*** Este es un estudio de corte transversal, por lo tanto la principal limitación es que las asociaciones encontradas no son de tipo causal. La medición del consumo de alcohol es altamente sensible y es posible un sesgo de información que subestime las prevalencias reportadas (2). Sin embargo, los hallazgos reportados son similares a los de otros estudios en universitarios colombianos y latinoamericanos, por lo tanto, es posible que el diseño del estudio

haya anulado este posible sesgo. Otra limitación del estudio es que no indagó por las cantidades consumidas de alcohol, ni por el consumo de sustancias psicoactivas. Como fortalezas vale mencionar que el diseño garantizó la privacidad al encuestado y junto con el análisis realizado, la plausibilidad de los resultados. Además, que éstos son representativos de una institución universitaria pública, la más grande e importante del oriente colombiano.

## CONCLUSIONES

Este estudio caracterizó cinco variables relacionadas con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, e identificó que la prevalencia de consumo actual – en los últimos tres meses- es más alta que la de la población general y con desventaja para los hombres. Además, que el consumo en universitarios de Villavicencio (Meta-Colombia) es problemático en los matriculados en la jornada diurna, predominantemente de tipo social y explicado plausiblemente desde la teoría de las expectativas. La dependencia se asocia teóricamente con la ansiedad social. Es necesario diseñar programas de intervención, desde la oficina de bienestar universitario, incorporando estos hallazgos y realizando estudios que permitan estimar las cantidades consumidas, el monitoreo del consumo a lo largo de la malla curricular y el impacto en los indicadores de desempeño académico. Finalmente, es necesario evaluar el impacto de las intervenciones por diseñar y aplicar.

## **Declaraciones.**

***Aprobación de ética y consentimiento para participar:*** La investigación se realizó de acuerdo con las directrices establecidas por la Declaración de Helsinki. Igualmente se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, según la cual esta investigación es considerada sin riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Adicionalmente en el consentimiento informado se aclaró la protección de la identidad y privacidad de los sujetos participantes y que los resultados del estudio solo serán utilizados con fines estadísticos y académicos.

El comité de ética en investigación en salud y el consejo de facultad de ciencias de la salud de la Universidad de los Llanos, aprobaron los métodos y procedimientos (*Comunicaciones 43510.051 de abril 3 de 2017 y 43124.127 de diciembre 16 de 2016 respectivamente*).

## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> Suter P. Alcohol: su participación en la salud y la nutrición. En: Bowman A, Russell R, editors. Conocimientos actuales, sobre nutrición. 8ª ed. P. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2003. p. 543–54.
- <sup>2</sup> Herrán OF, Ardila MF. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003. *Colomb Med.* 2005;36:158–67.
- <sup>3</sup> Herrán OF, Ardila MF. Expectancies toward the intake of alcohol in young adults of Bucaramanga, Colombia, 2005. *Colomb Med.* 2009;40:282-91.
- <sup>4</sup> Herrán OF, Ardila MF. Internal validity and reliability of the CAGE test in Bucaramanga, Colombia. *Biomédica.* 2005;25:231-41.
- <sup>5</sup> WHO. Collaborative Study on Alcohol and Injuries: Final Report. [Consultado el 24/11/2017]. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_injuries\\_final\\_report.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injuries_final_report.pdf)
- <sup>6</sup> Rehm J, Baliunas D, Borges GL, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction.* 2010;105:817–43.
- <sup>7</sup> OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. WHO. 2010. [Consultado el 24/11/2017]. Disponible en: [http://www.who.int/publications/list/alcohol\\_strategy\\_2010/es/](http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/)
- <sup>8</sup> Ministerio de Salud (Colombia). Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia. [Consultado el 24/11/2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
- <sup>9</sup> Inter-American Drug Abuse Control Commission. Report on drug use in the Americas, 2011. [Consultado el 24/11/2017]. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso\\_de\\_Drogas\\_en\\_Americas2011\\_Esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf)
- <sup>10</sup> Ministerio de Justicia y Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, ODC. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013. Bogotá, D.C; ALVI Impresores S.A.S: Colombia, 2014.
- <sup>11</sup> Colciencias, Ministerio de Salud (Colombia). Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. Tomo I. Bogotá, D.C: Colombia, 2015.
- <sup>12</sup> Arias AC, Orjuela LJ. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Archivos de Medicina.* 2014;10:1-15. doi: 10.3823/1220.
- <sup>13</sup> Alonso J, Salazar A, Jineth Á, et al. Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en 50 jóvenes universitarios entre los 16 y 22 años de la universidad de san buenaventura Medellín, extensión Ibagué. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales.* 2013;4:12–23.
- <sup>14</sup> Ministerio de la Protección social. República de Colombia. Política nacional para la reducción consumo de SPA y su impacto: resumen ejecutivo, abril del 2007. Disponible en: [https://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica\\_nacional\\_consumo.pdf](https://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf).
- <sup>15</sup> Naciones Unidas (1998). Declaración política: principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas 8 a 10 junio de 1998.
- <sup>16</sup> Fundación Europea, 1995 y Taylor, 1999 citados por Wagle, U (2000). Volver a pensar la pobreza: Definición y mediciones. Universidad de Massachussets.
- <sup>17</sup> Posada, J, Rodríguez, M y Cárdena, F (2003). Violencia, psique y capital social: Un aporte desde el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003. Fundación Saldarriaga y Concha.
- <sup>18</sup> OMS (2002) The World Health Report. Citado por Posada y colaboradores (2003).
- <sup>19</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá y Presidencia de la República de Colombia (2000). Programa Presidencial RUMBOS 1999-2000: Sondeo nacional del consumo de drogas en jóvenes. Bogotá: Autores.
- <sup>20</sup> Dirección Nacional de Estupefacientes (2000). Lucha colombiana contra las drogas. Acciones y resultados. Bogotá: Presidencia de la República.
- <sup>21</sup> Londoño, C. (2004). Construcción de un modelo cognitivo-social integrado para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. Tesis para optar al título de Magíster en Psicología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- <sup>22</sup> Londoño C, García W, Valencia S, Vinaccia S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Rev. anales de psicología* 2005, vol. 21, nº 2 (diciembre), 259-267.

- 
- <sup>23</sup> Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2006) Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°11, 2008, pp. 115-134.
- <sup>24</sup> Ordoñez M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *LIBERABIT: Lima (Perú)* 14: 49-61, 2008 ISSN: 1729 – 4827.
- <sup>25</sup> Barnett, N., McDevitt-Murphy, M. y Murphy, J. (2005). Drink and Be Merry? Gender, Life Satisfaction, and Alcohol Consumption Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 2, 184–191.
- <sup>26</sup> Alpízar M; Pérez G; García I. Previniendo el alcoholismo. *Rev. cubana de Salud Pública*. vol.34 n.3 La Habana Jul./Sep. 2008.
- <sup>27</sup> García M y Tobón L. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer semestre de las Universidades del Municipio de Villavicencio 2009. *Rev.salud.hist.sanid.on-line* 2011;6(1): (enero-junio).
- <sup>28</sup> Espada JP, Pereira JR, García JM. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Rev. Psicothema* 2008. Vol. 20 N04 pp 531 537.
- <sup>29</sup> Elisardo BI. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Editorial cedro. [www.cedro.SLD.cu](http://www.cedro.SLD.cu)
- <sup>30</sup> Deardorff, J., Gonzales, N., Christopher, S., Roosa, M. y Millsap, R. (2005). Early Puberty and Adolescent Pregnancy: The Influence of Alcohol Use. *Pediatrics*, 116, 6, 1451 – 1456
- <sup>31</sup> Miller, K. (2005). Adolescent Exposure to Magazine Alcohol Advertising. *American Family Physician*, 158, 629-34
- <sup>32</sup> Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 34b, 291-313.
- <sup>33</sup> Bonilla, R., Torrad M., Barrios, M., Navarro, F., Quiroga, B., Cano, G., Sandoval, J., Camacho, D y Bermúdez, J. (2004). Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia
- <sup>34</sup> Annis, H., Graham, M. y Davis, C. (1998). Inventario Situacional de consumo de Alcohol (ISCA). México D.F
- <sup>35</sup> Mora RJ, Natera G, Villatorio J, Villalvazo R, Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQIII) en estudiantes universitarios. *Psicología conductual* 2000; 8: 319-28.
- <sup>36</sup> Brown SA, Goldaman MS, Inn A, Anderson LR. Expectativas Of reinforcement from alcohol their domain and relation to drinking patterns. *J consult Clin Psychol* 1980; 48: 419-26. 20.
- <sup>37</sup> Goldman MS, Del Boca FK, Darles J. Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience. En: Leonard KE, Blane HT (Editors). *Psychological theories of drinking and alcoholism*. Second Edition. New York: Guilford Press, 1999:201346.
- <sup>38</sup> Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA. Expectancy theory: Thinking about drinking. En: Blane HT, Leonard KE, ed. *Psychological theories of drinking and alcoholism* Nueva York: Guilford Press, 1987:181-226.
- <sup>39</sup> Kline RB. The relation of alcohol expectancies to drinking patterns among alcoholics: Generalization across gender and race. *J Stud Alcohol* 1990;51(2):175-182.
- <sup>40</sup> Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in Childhood: A possible critical period. *J Stud Alcohol* 1992;51:343-349.
- <sup>41</sup> Reese F, Chassin L, Molina B. Alcohol expectancies in early adolescents: Predicting drinking behavior from alcohol expectancies and parental alcoholism. *J Stud Alcohol* 1994;55:276-284.
- <sup>42</sup> Christiansen BA, Smith GT, Roehling P, Goldman M. Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:93-99
- <sup>43</sup> García-Andrade C, Wall TL, Ehlers L. Alcohol expectancies in a native American population. *Alcohol: Clin Exp Res* 1996;20(8):1438-1442.
- <sup>44</sup> Gilbert JM, Mora J, Ferguson LR. Alcohol related expectations among Mexican-american women. *Int J Addict* 1994;29(9):1127-1147.
- <sup>45</sup> Brown SA. Expectancies versus background in the prediction of college drinking patterns. *J Consult Clin Psychol* 1985;53:123-130
- <sup>46</sup> Brown SA, Goldman MS, Inn A, Anderson LR. Expectations of reinforcement from alcohol their domain and relation to drinking patterns. *J Consult Clin Psychol* 1980;48:419-426.
- <sup>47</sup> Conosellería de sanidade, xunta de galicia, españa; organización panamericana de la salud (ops-oms); universidad ces c. epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. [internet]. 2016. disponible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/epidat>.
- <sup>48</sup> Ministerio de Salud Y COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2003, publicada en el año 2015. ISBN: 978-958-8903-20-0.

- 
- <sup>49</sup> Salcedo A, Palacios X y Espinosa AF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 29(1)/pp. 77-97/2011
- <sup>50</sup> Rodríguez MA y colaboradores. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. Universidad de Antioquia • Facultad de Enfermería • Investigación y Educación en Enfermería • Medellín, Vol. XXVII N.o 1 • marzo de 2009.
- <sup>51</sup> Herrán OF, Ardila MF, Barba DM. Consumo problemático de alcohol en Bucaramanga, Colombia: diseño y validación de una prueba. *Biomédica* 2008;28:25-37.
- <sup>52</sup> Herrán OF, Ardila MF. Internal validity and reliability of the CAGE test in Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*. 2005;25:231-41.
- <sup>53</sup> StataCorp. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP. 2015. 2015.
- <sup>54</sup> Arrieta-Vergara KM, Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Revista de Salud Pública*; 11:878–86.
- <sup>55</sup> Chau C. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Revista de la Facultad de Psicología*. 1999;2:121-61.
- <sup>56</sup> Ruisoto P, Cacho R, López-Goñi JJ, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*. 2016;30:370–4. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.02.008.
- <sup>57</sup> Herrán O, Ardila MF. Tipología de los consumidores de alcohol y sus factores determinantes en Bucaramanga, Colombia.
- <sup>58</sup> Ardila MF, Herrán ÓF. Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile*. 2008;136:73–82. doi.org/10.4067/S0034-98872008000100009 .
- <sup>59</sup> Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*. 2009;137:361–8. doi.org/10.4067/S0034-98872009000300006
- <sup>60</sup> Espig H, Navarro M, Romaguera F, Cerró Endrina. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (Sede Carabobo). *Revista de Salud Pública*. 2009;13(1):27–34.
- <sup>61</sup> Camacho-Acero I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*. 2005;8:91–120.

---

## ANEXOS

### Anexo 1 instrumentos

ENCUESTA DATOS DEMOGRÁFICOS. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. CONSUMO DE ALCOHOL, RIESGO DE ALCOHOLISMO Y ALCOHOLISMO UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, VILLAVICENCIO, COLOMBIA, 2017

la universidad de los Llanos como requisito para obtener el título de Magister en Epidemiología considera fundamental presentar un proyecto de investigación como parte de este proceso se ha diseñado la presenta encuesta de datos demográficos y aplicación de la prueba CAGE. La información será tenida bajo estricta confidencialidad y será utilizada solamente con fines estadísticos protegiendo la identidad de los participantes.

Fecha de encuesta: \_\_\_\_\_

1. sexo \*

Hombre

Mujer

2. Edad (años cumplidos sin meses) \_\_\_\_\_

3. Estado Civil \*

Casado(a)

Unión Libre

separado(a)

Viudo(a)

Soltero(a)

Otro:

¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. Años de convivencia con la pareja \_\_\_\_\_

5. Número de hijos

Cero

Uno

Dos

Tres

Cuatro

Cinco

6. Trabaja. Si su respuesta es NO pase a la pregunta 8 (ocho)

Si

No

---

7. Ingresos

Menos de un Salario mínimo

Un salario mínimo

Dos salarios mínimos

Tres o más salarios mínimos

8. El sostenimiento económico proviene de la pareja \*

SI

NO

9. El sostenimiento económico proviene padres \*

SI

NO

10. El sostenimiento económico proviene de familiares \* SI  NO

11. El sostenimiento económico proviene de ingresos propios \* SI  NO

12. El sostenimiento económico proviene de becas \* SI  NO

Otro:  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

13. ¿Vive usted con la pareja? \* SI  NO

14. ¿Vive usted con los hijos(as) \* SI  NO

15. ¿Vive usted con el padre y/o madre? \* SI  NO

16. ¿Vive usted con otros familiares? \* SI  NO

17. ¿Vive usted solo(a)? \* SI  NO

18. Vive usted con compañeros de la universidad? \* SI  NO

19. Escolaridad del padre \*

Primaria  Secundaria  Técnico  Tecnólogo  Profesional

20. Escolaridad de la Madre \*

Primaria  Secundaria  Técnico  Tecnólogo  Profesional

21. Apoyo familiar \*

Muy insatisfecho  Poco satisfecho  Satisfecho  Muy satisfecho

Totalmente satisfecho

22. Lugar de procedencia \* \_\_\_\_\_

23. Estrato socio - económico \* Según recibo de LUZ

---

1  2  3  4  5

24. programa en el que está matriculado \* \_\_\_\_\_

25. Semestre que usted está cursando \_\_\_\_\_

26. Jornada en la que usted se encuentra estudiando \* Diurno  Nocturno

27. ¿Durante los últimos tres meses usted ha consumido bebidas con contenido alcohólico? \*

Sí  No

28. Bajo su criterio usted toma trago \*

Nunca  Ocasionalmente  Diariamente  Quincenalmente  Mensualmente

29. Bajo su criterio a usted le gusta el trago

Nada  Poco  Moderado  Mucho

30. ¿Consume usted aguardiente? \* SI  NO

31. ¿Consume usted cerveza? \* SI  NO

32. ¿Consume usted Ron? \* SI  NO

33. ¿Consume usted Whisky? \* SI  NO

34. ¿Consume usted vino? \* SI  NO

35. ¿Consume usted tequila? SI  NO

36. ¿Consume usted vodka? SI  NO

37. ¿Consume usted cócteles? SI  NO

38. ¿Mencione que OTRA bebida alcohólica usted consume? ¿CUAL? \* \_\_\_\_\_

39. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en la casa propia? SI  NO

40. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en la casa de sus amigos? \* SI  NO

41. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en billares? SI  NO

42. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en tiendas? \* SI  NO

43. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en parques? \* SI  NO

44. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en discotecas? \* SI  NO

45. ¿Usted consume bebidas alcohólicas en bares? \* SI  NO

46. ¿Menciones en que otro sitio diferente donde usted consume bebidas alcohólicas \*

- 
47. ¿Usted consume bebidas alcohólicas con familiares? \* SI  NO
48. Usted consume bebidas alcohólicas con el conyugue? \* SI  NO
49. ¿Usted consume bebidas alcohólicas con amigos? \* SI  NO
50. ¿Usted consume bebidas alcohólicas con compañeros de estudio? \* SI  NO
51. ¿Usted consume bebidas alcohólicas con el novio(a)? \* SI  NO
52. ¿Usted consume bebidas alcohólicas solo (a) \* SI  NO
53. ¿Usted consume bebidas alcohólicas con personas desconocidas? \* SI  NO

**Prueba CAGE, a continuación Ud. encontrara una serie de preguntas relacionadas con el consumo y riesgo de alcoholismo**

Recuerde que la información estará bajo estricta confidencialidad y será utilizada solamente con fines estadísticos protegiendo la identidad de los participantes.

54. ¿A qué edad(aproximadamente) Ud. inicio el consumo de alcohol? Años \*  
le recomendamos escribir el numero

\_\_\_\_\_

55. ¿A qué edad (aproximadamente)Ud. se embriago por primera vez? Años \*  
Le recomendamos escribir el numero

\_\_\_\_\_

56. ¿En el último año ha sentido alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma? \*

SI  NO

57. ¿En el último año se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber \*

SI  NO

58. ¿En el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber \*

SI  NO

59. ¿En el último año ha tomado alguna vez un trago en la mañana para calmar los nervios y/o quitar el guayabo? \*

SI  NO

60. ¿En el último año un médico le ha prohibido tomar bebidas alcohólicas? \*

SI  NO

**Anexo 2 Operacionalización de las variables:**

VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA O CATEGORIZACION	DEFINICION Y MEDICION	FUENTE O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION
Sexo	Cualitativa Nominal	Hombre Mujer	De acuerdo a las características morfológicas individuales	instrumentos datos demográficos
Edad	Cuantitativa de Razón	Numero entero en años	Número de Años cumplidos en el momento de la encuesta	Instrumento de datos demográficos
Estado civil	Nominal ordinal	Casado Unión libre Separado Viudo Soltero Otro ¿cuál? - _____	De acuerdo con la normatividad del estado civil colombiana	Instrumento de datos demográficos
Años de convivencia con la pareja	Nominal	Numero entero en años	Numero de años convividos con la pareja	Instrumento de datos demográficos
Numero de Hijos	Discrete	Cero Uno Dos Tres Cuatro cinco	Número de hijos	Instrumento de datos demográficos
Ocupación/ trabaja	Discrete	SI NO	Actualmente se encuentra laborando	Instrumento de datos demográficos
Ingresos	Cuantitativa discrete	Menos de un salario mínimo Un salario mínimo Dos salarios mínimos Tres o más salarios mínimos	De acuerdo con la escala salarial vigente en Colombia	Instrumento de datos demográficos
El sostenimiento económico proviene de la pareja	Cualitativa nominal	SI NO	Descripción financiera asumida por la pareja	Instrumento de datos demográficos
El sostenimiento económico proviene padres	Cualitativa nominal	SI NO	Descripción financiera asumida por los padres	Instrumento de datos demográficos

El sostenimiento económico proviene de familiares	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción financiera asumida por los padres	Instrumento de datos demográficos
El sostenimiento económico proviene de ingresos propios	Cualitativa nominal	SI NO	Descripción financiera asumida por los propios ingresos	Instrumento de datos demográficos
El sostenimiento económico proviene de becas	Cualitativa Nominal	SI NO	Subsidios económico-proporcionados por el estado colombiana	Instrumento de datos demográficos
Vive con la pareja	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos
Vive con los hijos	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos
Vive con el padre y/o madre	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos
Vive con otros familiares	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos
Vive solo/a)	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos
Vive usted con compañeros de la universidad	Cualitativa Nominal	SI NO	Descripción social de acuerdo a unos parámetros civiles.	Instrumento de datos demográficos

Escolaridad del padre	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional	De acuerdo a los niveles establecidos por el ministerio de educación en Colombia	Instrumento de datos demográficos
Escolaridad de la Madre	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional	De acuerdo a los niveles establecidos por el ministerio de educación en Colombia	Instrumento de datos demográficos
Apoyo familiar	Cualitativa ordinal	Muy insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente Satisfecho	De acuerdo a la percepción de cada persona	Instrumento de datos demográficos
Lugar de procedencia	Cualitativa nominal	Donde nació.	donde nació.	Instrumentos datos demograficos
Estrato socio económico	Cualitativa ordinal	1 2 3 4 5	De acuerdo al recibo de la energía.	Instrumentos datos demograficos
Programa en el que se matricula	Cuantitativa discreta	Primero a decimo	Numero de semestre	Registro de matricula
Semestre que cursa	Cuantitativa Discreta	primero a decimo	Grado de escolaridad	Registro de matricula
Jornada en la que estudia	Cuantitativa Discreta	1= Mañana 2= Noche	Horario de estudio	Instrumento de datos demográficos
Últimos tres meses consumo de bebida alcohólica	Cualitativa Nominal dicotómica	SI NO	Últimos tres meses	Instrumentos datos demográficos
Usted toma trago	Cualitativa Nominal	Nunca Ocasionalmente Diariamente Quincenalmente Mensualmente	De acuerdo con el criterio	Instrumentos demográficos

Gusto por el trago	Cualitativa Nominal	Nada Poco Moderado Mucho	De acuerdo con el gusto por el trago	Instrumentos datos demográficos
Consume aguardiente	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo con el gusto por el aguardiente	Instrumentos datos demográficos
Consume cerveza	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume ron	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume Whisky	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume vino	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume tequila	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume tequila	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume Vodka	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume cocteles	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Otra bebida alcohólica diferente	Cualitativa Nominal dicotomica	SI ¿Cuál?____ NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en casa propia	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en casa de amigos	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en billares	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos

Consume bebidas alcohólicas en tiendas	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en parques	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en discotecas	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas en bares	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume otras bebidas alcohólicas diferente	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con familiares	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con el conyugue	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con amigos	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con compañeros de estudio	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con el novio(a)	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas solo(a)	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos
Consume bebidas alcohólicas con personas desconocidas	Cualitativa Nominal dicotomica	SI NO	De acuerdo por el gusto de la bebida	Instrumentos datos demográficos

Edad de inicio de consumo	Cuantitativa, razón, discreta	Número	Edad aproximada en años, del inicio en el consumo de alcohol (cualquier bebida con contenido alcohólico)	Prueba CAGE
Edad primera embriaguez	Cuantitativa, razón, discreta	Número	Edad aproximada en años, de la primera embriaguez	Prueba CAGE
Necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma	Cualitativa nominal dicotómica	1= SI 2= NO	Necesidad de disminuir el consumo de alcohol	Prueba CAGE
Molestia ante una crítica por la manera de beber	Cualitativa nominal dicotómica	1= SI 2= NO	Molestia ante una crítica por la manera de beber	Prueba CAGE
Culpabilidad por la manera de beber	Cualitativa nominal dicotómica	1= SI 2= NO	Sentirse culpable o mal por la manera de beber	Prueba CAGE
Ingesta de trago en la mañana por nervioso para calmar el guayabo	Cualitativa nominal dicotómica	1= SI 2= NO	Ingerir licor en la mañana por nervios o para calmar el guayabo	Prueba CAGE
Prohibición médica de tomar bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal dicotómica	1= SI 2= NO	Prohibición médica de tomar bebidas alcohólicas	Prueba CAGE

---

### Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado

#### UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Facultad de ciencias de la salud

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Este documento trata de explicar toda la información que una persona quisiera saber para decidir si desea participar o no en este estudio de investigación. Se da cumplimiento así a una de las normas científicas, técnicas y administrativas dispuestas en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 en el Título II, capítulo 1. Artículo 6, literal e. del Ministerio de Salud de la República de Colombia para la investigación en salud. Según lo estipulado en dicha resolución, esta investigación es sin riesgo, su identidad e intimidad serán respetadas.

**TITULO DEL ESTUDIO:** CONSUMO DE ALCOHOL, RIESGO DE ALCOHOLISMO Y ALCOHOLISMO UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, VILLAVICENCIO, COLOMBIA, 2017.

**PATROCINADOR DEL ESTUDIO:** Los costos del estudio serán asumidos por los investigadores.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** CESAR AUGUSTO MORA MARTINEZ

**LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL ESTUDIO:** Municipio de Villavicencio

**NUMEROS DE TELEFONOS ASOCIADOS:** 3162336100

(Este formato de consentimiento puede tener palabras que usted no entienda. Por favor solicite al investigador o cualquier persona del estudio que le explique cualquier palabra o información, que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse una copia de este formulario de consentimiento informado para pensar en su participación en este estudio o para discutirlo con la familia y amigos antes de tomar su decisión). Una vez que haya comprendido el estudio y si usted decide participar se le pedirá que firme este formulario de consentimiento que se encuentra al final del documento.

A continuación, se explicarán los aspectos del estudio que usted debe conocer.

**1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.** El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con impactos negativos en la salud física, mental y social de la población. Dentro de los factores de riesgo que lo hacen potencialmente peligroso puede mencionarse el patrón de consumo de alcohol en la población colombiana que se caracteriza por contar con una amplia aceptación social e institucional, una ingesta por aceptación que sobrepasa ampliamente los límites biológicamente tolerables y el hecho de que es realizado en muchos casos en ciclos semanales.

**2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo, alcoholismo y los factores sociodemográficos en universitarios de la universidad de los llanos, Villavicencio Colombia año 2017.

**3. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** ¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Estudiantes de la Universidad de los llanos que estén matriculados para el periodo académico 2017 – 1, de cualquier programa académico. que acepten su participación voluntaria mediante la firma del presente documento.

**4. BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** Su participación el presente estudio no tendrá ningún beneficio directo.

**5. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:** usted recibirá una visita en la que se le presentará el estudio, podrá firmar el presente documento si desea participar en el estudio y responder una encuesta.

**6. RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADAS AL ESTUDIO:** Su participación esta dada solamente con la realización de dicha encuesta lo cual no trae ningún tipo de riesgo. Su identidad no será revelada y los resultados del estudio se utilizarán solamente con fines estadísticos y/o académicos.

**7. COSTOS:** Los implementos e insumos utilizados en el desarrollo de este estudio serán proporcionados por los investigadores. Este estudio no representará ningún costo para usted.

**8. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE:** Ninguno.

**9. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:** Este estudio no implica la realización de ningún tratamiento, su objetivo es únicamente diagnóstico.

**10. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** La información obtenida será utilizada únicamente con fines estadísticos y los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones de investigadores y profesionales en el área, garantizando la confidencialidad de la identidad y demás datos relacionados con ella, de cada uno de los participantes.

**11. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO:** La participación suya en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. La decisión suya no resultará en ninguna penalidad o pérdida de beneficios para los cuales tenga derecho.

**12. PREGUNTAS:** Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio o su participación en el mismo puede contactar a: CESAR AUGUSTO MORA MARTINEZ

**TELÉFONOS:** 3162336100

**CORREO ELECTRÓNICO:** ceamoma@hotmail.com – cmora@unillanos.edu.co

Si usted ha resuelto todas sus dudas y decide participar en el estudio puede firmar la hoja de consentimiento que hace parte de este documento.

**1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto mi participación en el presente estudio. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_

No. de documento de identidad \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Número (s) telefónico de contacto \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

**Esta parte debe ser completada por el investigador.**

He explicado a los padres de familia y acudientes relacionados en la lista anexa, Identificados con los respectivos documentos de identidad; la naturaleza y los propósitos de la investigación, les he explicado a cerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tienen alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me acojo a ella.

Una vez aclaradas todas las inquietudes del participante se firma el presente documento.

Nombre Completo del Investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

No. Documento de identidad. \_\_\_\_\_

Registro profesional No. \_\_\_\_\_

## TABLAS

**Tabla 1** Variables asociadas a la prevalencia de vida del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Villavicencio 2017. Colombia.

Variable	Prevalencia de Vida			Razón de Prevalencia Ajustada <sup>a</sup> (IC 95%)	Valor p
	No	Si	Valor p		
Total	93 {12,9} <sup>b</sup>	628 {87,1}			
Sexo			0,112	1,02 (0,98 a 1,04) referencia	0,256
Hombre	42 {45,2}	339 {54,0}			
Mujer	51 {54,8}	289 {46,0}			
Edad (Años)			<0,0001	referencia 1,03 (0,97 a 1,05) 0,81 (0,55 a 0,96)	0,057
<20	63 {67,7}	364 {58,0}			
20-24	18 {19,4}	230 {36,6}			
>=25	12 {12,9}	34 {5,4}			
Estado civil			0,089	1,04 (1,00 a 1,05) referencia	0,047
Sin pareja	82 {88,2}	585 {93,2}			
Con pareja	11 {11,8}	43 {6,9}			
Hijos			0,089	referencia 1,06 (0,78 a 1,16)	0,557
Si	84 {9,3}	595 {94,8}			
No	9 {9,7}	33 {5,2}			
Auto sostenimiento			0,341	1,03 (0,95 a 1,06) referencia	0,359
Si	20 {21,5}	164 {26,1}			
No	73 {78,5}	464 {73,9}			
Procedencia			0,325	referencia 0,99 (0,91 a 1,03) 1,02 (0,97 a 1,04)	0,433 <sup>d</sup>
Villavicencio	56 {60,2}	330 {52,6}			
Otras capitales	18 {19,4}	129 {20,5}			
Municipios Meta y otros <sup>c</sup>	19 {20,4}	169 {26,9}			
Nivel económico <sup>e</sup>			0,014	Referencia 1,02 (0,98 a 1,04)	0,254
1	25 {26,9}	252 {40,1}			
2	68 {73,1}	376 {59,9}			
Nivel de ingreso			0,499	referencia 0,96 (0,84 a 1,01)	0,163
Sin o menor a un SMLV <sup>f</sup>	15 {16,1}	85 {13,5}			
Uno o más de un SMLV	78 {83,9}	543 {86,5}			
Apoyo familiar			0,521	0,94 (0,59 a 1,03) 0,84 (0,50 a 1,00) referencia 0,95 (0,73 a 1,02) 0,89 (0,61 a 1,00)	0,267 <sup>d</sup>
Muy insatisfecho	6 {6,5}	49 {7,8}			
Poco satisfecho	6 {6,5}	66 {10,5}			
Satisfecho	23 {24,7}	175 {27,9}			
Muy satisfecho	29 {31,2}	156 {24,8}			
Totalmente satisfecho	29 {31,1}	182 {29,0}			
¿A usted le gusta el trago?			<0,0001	referencia 1,05 (1,04 a 1,06) 1,06 (1,05 a 1,06)	<0,0001
Nada	77 {82,8}	48 {7,6}			
Poco	14 {15,0}	262 {41,7}			
Moderado/Mucho	2 {2,2}	318 {50,7}			
Semestre que cursa			0,072	referencia 1,02 (0,96 a 1,04) 1,04 (1,02 a 1,05)	0,009
1 o 2	47 {50,5}	259 {41,2}			
3 o 4	28 {30,1}	177 {28,2}			
5 o superior	18 {19,4}	192 {30,6}			
Jornada que cursa			0,461	referencia 1,00 (0,91 a 1,03)	0,914
Diurna	85 {91,4}	558 {88,9}			
Nocturna	8 {8,6}	70 {11,1}			
Edad de inicio en el consumo			0,198	referencia 1,06 (1,00 a 1,07)	0,052
<16 años	15 {34,9}	281 {45,0}			
>= 16 años	28 {65,1}	344 {55,0}			
Edad primera embriaguez			0,833	referencia 0,84 (0,41 a 1,01)	0,084
<16 años	6 {21,4}	128 {23,1}			
>= 16 años	22 {78,6}	425 {76,9}			

---

<sup>a</sup> Todas las razones de prevalencia (RP), fueron ajustadas en un modelo de regresión binomial con la Prevalencia de Vida como variable dependiente y las predictoras como la principal explicatoria. Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel económico, semestre que cursa, jornada que cursa, la edad de inicio en el consumo y la edad de la primera embriaguez.

<sup>b</sup> Número y {porcentaje}

<sup>c</sup> Municipios del departamento del Meta diferentes a Villavicencio y otros del resto del país que no son capitales.

<sup>d</sup> Test de Wald.

<sup>e</sup> El nivel socioeconómico fue establecido con el estrato económico del recibo de la luz. El nivel 1 son los estratos socioeconómicos 1 y 2, el nivel 2 son los estratos socioeconómicos 3 al 6.

<sup>f</sup> **SMLV**. Salario Mínimo Legal Vigente.

**Tabla 2** Variables asociadas a la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios durante los tres últimos meses, Villavicencio 2017. Colombia.

Variable	Prevalencia de Vida (últimos tres meses)			Razón de Prevalencia Ajustada <sup>a</sup> (IC 95%)	Valor p
	No	Si	Valor p		
Total	221{30,6} b	500 {69,3}			
Sexo			<,0001		0,001
Hombre	89 {40,3}	292 {58,4}		1,17 (1,08 a 1,24)	
Mujer	132 {59,7}	208 {41,6}		referencia	
Edad (Años)			0,001		0,535
<20	146 {66,1}	281 {56,2}		referencia	
20-24	55 {24,9}	193 {38,6}		1,05 (0,90 a 1,16)	
>=25	20 {9,0}	26 {5,2}		0,81 (0,53 a 1,06)	
Estado civil			0,022		0,011
Sin pareja	197 {89,1}	470 {94,0}		1,21 (1,06 a 1,30)	
Con pareja	24 {10,9}	30 {6,0}		referencia	
Hijos			0,014		0,414
Si	201 {91,0}	478 {95,6}		referencia	
No	20 {9,0}	22 {4,4}		1,14 (0,79 a 1,40)	
Auto sostenimiento			0,317		0,357
Si	51 {23,1}	133 {26,6}		0,94 (0,79 a 1,06)	
No	170 {76,9}	367 {73,4}		referencia	
Procedencia			0,830		0,843d
Villavicencio	122 {55,2}	264 {52,8}		referencia	
Otras capitales	44 {19,9}	103 {20,6}		1,03 (0,90 a 1,13)	
Municipios Meta y otros <sup>c</sup>	55 {24,9}	133 {26,6}		1,00 (0,88 a 1,10)	
Nivel económico <sup>e</sup>			0,001		0,099
1	65 {29,4}	212 {42,4}		referencia	
2	156 {70,6}	288 {57,6}		1,07 (0,98 a 1,14)	
Nivel de ingreso			0,310		0,970
Sin o menor a un SMLV <sup>f</sup>	35 {15,8}	65 {13,0}		referencia	
Uno o más de un SMLV	186 {84,2}	435 {87,0}		1,00 (0,84 a 1,11)	
Apoyo familiar			0,739		0,889d
Muy insatisfecho	15 {6,8}	40 {8,0}		1,06 (0,83 a 1,19)	
Poco satisfecho	19 {8,6}	53 {10,6}		0,94 (0,73 a 1,09)	
Satisfecho	61 {27,6}	137 {27,4}		referencia	
Muy satisfecho	63 {28,5}	122 {24,4}		0,95 (0,78 a 1,07)	
Totalmente satisfecho	63 {28,5}	148 {29,6}		1,00 (0,86 a 1,11)	
¿A usted le gusta el trago?			<0,0001		<0,0001
Nada	99 {44,8}	26 {5,20}		referencia	
Poco	89 {40,3}	187 {37,4}		1,16 (1,11 a 1,19)	
Moderado/Mucho	33 {14,9}	287 {57,4}		1,20 (1,18 a 1,21)	
Semestre que cursa			<0,0001		<0,0001
1 o 2	116 {52,5}	190 {38,0}		referencia	
3 o 4	65 {29,4}	140 {28,0}		1,04 (0,93 a 1,12)	
5 o superior	40 {18,1}	170 {34,0}		1,18 (1,10 a 1,22)	
Jornada que cursa			0,035		0,135
Diurna	189 {85,2}	454 {90,8}		referencia	
Nocturna	32 {14,8}	46 {9,2}		0,89 (0,73 a 1,03)	
Edad de inicio en el consumo			0,004		0,138
<16 años	59 {34,7}	237 {47,6}		referencia	
>= 16 años	111 {65,3}	261 {52,4}		1,10 (0,96 a 1,19)	
Edad primera embriaguez			0,059		0,959
<16 años	22 {16,9}	112 {24,8}		Referencia	
>= 16 años	108 {83,1}	339 {75,2}		1,00 (0,82 a 1,13)	

---

<sup>a</sup> Todas las razones de prevalencia (RP), fueron ajustadas en un modelo de regresión binomial con la Prevalencia últimos tres meses como variable dependiente y las predictoras como la principal explicatoria. Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel económico, semestre que cursa, jornada que cursa, la edad de inicio en el consumo y la edad de la primera embriaguez.

<sup>b</sup> Número y {porcentaje}

<sup>c</sup> Municipios del departamento del Meta diferentes a Villavicencio y otros del resto del país que no son capitales.

<sup>d</sup> Test de Wald.

<sup>e</sup> El nivel socioeconómico fue establecido con el estrato económico del recibo de la luz. El nivel 1 son los estratos socioeconómicos 1 y 2, el nivel 2 son los estratos socioeconómicos 3 al 6.

<sup>f</sup> **SMLV**. Salario Mínimo Legal Vigente.

**Tabla 3** Variables asociadas al riesgo de alcoholismo en estudiantes universitarios, Villavicencio 2017. Colombia.

Variable	Riesgo de Alcoholismo			Razón de Prevalencia Ajustada <sup>a</sup> (IC 95%)	Valor p
	No	Si	Valor p		
Total	532 {73,7}	189 {26,2}			
Sexo			0,001	referencia 1,35 (1,05 a 1,69)	0,021
Hombre	261 {49,1}	120 {63,5}			
Mujer	271 {51,0}	69 {36,5}			
Edad (Años)			0,005	referencia 1,25 (0,94 a 1,61) 0,74 (0,36 a 1,36)	0,718
<20	330 {62,0}	97 {51,3}			
20-24	165 {31,0}	83 {43,9}			
>=25	37 {7,0}	9 {4,8}			
Estado civil			0,488	1,20 (0,70 a 1,86) referencia	0,473
Sin pareja	490 {92,1}	177 {93,7}			
Con pareja	42 {7,9}	12 {6,3}			
Hijos			0,277	referencia 1,28 (0,63 a 2,24)	0,470
Si	498 {93,6}	181 {95,8}			
No	34 {6,4}	8 {4,2}			
Auto sostenimiento			0,731	1,02 (0,73 a 1,35) referencia	0,904
Si	134 {25,2}	50 {26,5}			
No	398 {74,8}	139 {73,5}			
Procedencia			0,584	referencia 1,10 (0,80 a 1,45) 0,99 (0,72 a 1,32)	0,945d
Villavicencio	290 {54,5}	96 {50,8}			
Otras capitales	104 {19,6}	43 {22,8}			
Municipios Meta y otros <sup>c</sup>	138 {25,9}	50 {26,4}			
Nivel económico <sup>e</sup>			0,445	referencia 1,03 (0,79 a 1,31)	0,825
1	200 {37,6}	77 {40,7}			
2	332 {62,4}	112 {59,3}			
Nivel de ingreso			0,588	referencia 0,91 (0,58 a 1,33)	0,671
Sin o menor a un SMLV <sup>f</sup>	76 {14,3}	24 {12,7}			
Uno o más de un SMLV	456 {85,7}	165 {87,3}			
Apoyo familiar			0,501	0,91 (0,52 a 1,42) 0,87 (0,53 a 1,33) referencia 0,77 (0,51 a 1,10) 0,84 (0,58 a 1,17)	0,501 <sup>d</sup>
Muy insatisfecho	37 {6,9}	18 {9,5}			
Poco satisfecho	52 {9,8}	20 {10,6}			
Satisfecho	142 {26,7}	56 {29,6}			
Muy satisfecho	144 {27,1}	41 {21,7}			
Totalmente satisfecho	157 {29,5}	54 {28,6}			
¿A usted le gusta el trago?			<0,001	referencia 1,15 (0,70 a 1,65) 1,55 (1,06 a 2,00)	<0,001
Nada	112 {21,0}	13 {6,9}			
Poco	216 {40,6}	60 {31,7}			
Moderado/Mucho	204 {38,4}	116 {61,4}			
Semestre que cursa			0,029	referencia 1,05(0,76 a 1,40) 1,26(0,93 a 1,61)	0,125
1 o 2	237 {44,5}	69 {36,5}			
3 o 4	154 {29,0}	51 {27,0}			
5 o superior	141 {26,5}	69 {36,5}			
Jornada que cursa			0,347	referencia 0,85 (0,53 a 1,28)	0,476
Diurna	471 {88,5}	172 {91,0}			
Nocturna	61 {11,5}	17 {9,0}			
Edad de inicio en el consumo			0,154	referencia 0,98 (0,69 a 1,33)	0,894
<16 años	204 {42,6}	92 {48,7}			
>= 16 años	275 {57,4}	97 {51,3}			
Edad primera embriaguez			0,014	referencia 1,33 (0,93 a 1,77)	0,109
<16 años	80 {20,1}	54 {29,3}			
>= 16 años	317 {79,9}	130 {70,7}			

---

**Riesgo de Alcoholismo.** Al menos una respuesta positiva en CAGE.

<sup>a</sup> Todas las razones de prevalencia (RP), fueron ajustadas en un modelo de regresión binomial con el riesgo de alcoholismo como la variable dependiente y las predictoras como la principal explicatoria. Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel económico, semestre que cursa, jornada que cursa, la edad de inicio en el consumo y la edad de la primera embriaguez.

<sup>b</sup> Número y {porcentaje}

<sup>c</sup> Municipios del departamento del Meta diferentes a Villavicencio y otros del resto del país que no son capitales.

<sup>d</sup> Test de Wald.

<sup>e</sup> El nivel socioeconómico fue establecido con el estrato económico del recibo de la luz. El nivel 1 son los estratos socioeconómicos 1 y 2, el nivel 2 son los estratos socioeconómicos 3 al 6.

<sup>f</sup> **SMLV.** Salario Mínimo Legal Vigente.

**Tabla 4** Variables asociadas al alcoholismo en estudiantes universitarios, Villavicencio 2017. Colombia.

Variable	Alcoholismo			Razón de Prevalencia Ajustada <sup>a</sup> (IC 95%)	Valor p
	No	Si	Valor p		
Total	690 {95,70}	31 {4,30}			
Sexo			0,039	referencia	0,092
Hombre	359 {52,0}	22 {71,0}		1,96 (0,89 a 4,10)	
Mujer	331 {48,0}	9 {29,0}			
Edad (Años)			0,564	referencia	0,428
<20	410 {59,4}	17 {54,8}		0,90 (0,40 a 1,99)	
20-24	235 {43,1}	13 {42,0}		0,36 (0,04 a 2,81)	
>=25	45 {6,5}	1 {3,2}			
Estado civil			0,822	1,12 (0,25 a 4,60)	0,876
Sin pareja	638 {92,5}	29 {93,5}		referencia	
Con pareja	52 {7,5}	2 {6,5}			
Hijos			0,879	referencia	0,612
Si	650 {94,2}	29 {93,5}		0,67 (0,14 a 2,92)	
No	40 {5,8}	2 {6,5}			
Auto sostenimiento			0,193	0,52 (0,23 a 1,14)	0,106
Si	173 {25,1}	11 {35,5}		referencia	
No	517 {74,9}	20 {64,5}			
Procedencia			0,813	referencia	0,464d
Villavicencio	368 {53,3}	18 {58,1}		0,63 (0,23 a 1,66)	
Otras capitales	142 {20,6}	5 {16,1}			
Municipios Meta y otros <sup>c</sup>	180 {26,1}	8 {25,8}			
Nivel económico <sup>e</sup>			0,731	referencia	0,381
1	266 {38,5}	11 {35,5}		0,71 (0,33 a 1,50)	
2	424 {61,5}	20 {64,5}			
Nivel de ingreso			0,874	referencia	0,981
Sin o menor a un SMLV <sup>f</sup>	96 {13,9}	4 {12,9}		0,99 (0,30 a 2,95)	
Uno o más de un SMLV	594 {86,1}	27 {87,1}			
Apoyo familiar			0,619	0,45 (0,09 a 2,00)	0,537d
Muy insatisfecho	53 {7,7}	2 {6,4}		0,67 (0,18 a 2,31)	
Poco satisfecho	69 {10,0}	3 {9,7}		referencia	
Satisfecho	186 {27,0}	12 {38,7}		0,73 (0,28 a 1,80)	
Muy satisfecho	177 {25,6}	8 {25,8}		0,43 (0,15 a 1,18)	
Totalmente satisfecho	205 {29,7}	6 {19,4}			
¿A usted le gusta el trago?			<0,0001	referencia	0,002
Nada	125 {18,1}	0 {0,0}		13,3 (13,3 a 13,34)	
Poco	271 {39,3}	5 {16,1}		13,3 (13,3 a 13,4)	
Moderado/Mucho	294 {42,6}	26 {83,9}			
Semestre que cursa			0,096	referencia	0,205
1 o 2	294 {42,6}	12 {38,7}		0,66 (0,23 a 1,82)	
3 o 4	200 {29,0}	5 {16,1}		1,73 (0,74 a 3,75)	
5 o superior	196 {28,4}	14 {45,2}			
Jornada que cursa			0,834	referencia	0,845
Diurna	615 {89,1}	28 {90,3}		1,13 (0,32 a 3,60)	
Nocturna	75 {10,9}	3 {9,7}			
Edad de inicio en el consumo			0,020	referencia	0,565
<16 años	276 {43,3}	20 {64,5}		1,34 (0,49 a 3,45)	
>= 16 años	361 {56,7}	11 {35,5}			
Edad primera embriaguez			0,003	referencia	0,135
<16 años	120 {21,8}	14 {45,2}		2,06 (0,79 a 4,96)	
>= 16 años	430 {78,2}	17 {54,8}			

---

**Alcoholismo.** Tres a más respuestas positivas en CAGE.

<sup>a</sup> Todas las razones de prevalencia (RP), fueron ajustadas en un modelo de regresión binomial con alcoholismo como la variable dependiente y las predictoras como la principal explicatoria. Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel económico, semestre que cursa, jornada que cursa, la edad de inicio en el consumo y la edad de la primera embriaguez.

<sup>b</sup> Número y {porcentaje}

<sup>c</sup> Municipios del departamento del Meta diferentes a Villavicencio y otros del resto del país que no son capitales.

<sup>d</sup> Test de Wald.

<sup>e</sup> El nivel socioeconómico fue establecido con el estrato económico del recibo de la luz. El nivel 1 son los estratos socioeconómicos 1 y 2, el nivel 2 son los estratos socioeconómicos 3 al 6.

<sup>f</sup> **SMLV.** Salario Mínimo Legal Vigente.