



Universidad **Mariana**

Relación Entre Codependencia Y Riesgo De Consumo de Alcohol En Mujeres De La
Universidad CESMAG

Martha Daniela Guerrero Quiroz
Ingrid Daniela Meléndez Erazo
Marly Fernanda Portilla Madroñero

Universidad Mariana
Facultad De Humanidades y Ciencias Sociales
Programa Psicología
San Juan de Pasto
2024

Relación Entre Codependencia Y Consumo de Alcohol En Mujeres De La Universidad
CESMAG Mayores de Dieciocho años

Martha Daniela Guerrero Quiroz
Ingrid Daniela Meléndez Erazo
Marly Fernanda Portilla Madroñero

Informe de investigación para optar al título de Psicólogo (a)

Mg. Laurin Rengifo Rengifo
Asesor

Universidad Mariana
Facultad De Humanidades Y Ciencias Sociales
Programa Psicología
San Juan de Pasto
2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

Nuestro mayor reconocimiento se dirige principalmente hacia Dios, quien ha sido nuestro constante acompañante y el pilar en el que nos hemos apoyado en momentos difíciles, brindándonos su amor fraternal y su infinita misericordia para guiarnos en medio de las adversidades.

Además, deseamos expresar nuestra gratitud hacia la Universidad Mariana y su programa de psicología, así como al equipo del laboratorio y cada uno de sus miembros, cuyo esfuerzo incansable y dedicación han sido fundamental para nosotras. Les estamos profundamente agradecidas por permitirnos formar parte de su comunidad académica y por brindarnos la oportunidad de contribuir al ámbito científico, especialmente en una disciplina tan relevante para la comprensión del ser humano.

Queremos también manifestar nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor, Laurin Rengifo Rengifo, por su continua orientación, apoyo y valioso conocimiento, que nos han guiado a lo largo de todo el proceso de investigación.

Finalmente, extendemos un especial reconocimiento a la Universidad CESMAG y a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, dirigida por la decana Adriana Lagos Mora. Les estamos profundamente agradecidas por abrirnos las puertas de su institución y por confiar en nuestro proyecto investigativo. Reconocemos la labor de los programas de psicología y derecho, así como la colaboración de las estudiantes que participaron en este proceso, demostrando su confianza y apoyo con su disposición y dedicación.

Dedicatoria

Al finalizar este proceso lleno de experiencias enriquecedoras y aprendizajes múltiples, quiero tomarme un momento para expresar mi más sincero agradecimiento a aquellos que han sido parte esencial de esta travesía hacia el crecimiento y el conocimiento.

En primer lugar, elevo mi gratitud hacia Dios, cuya bendición y fé han sido mi constante guía a lo largo de este camino repleto de desafíos y oportunidades de aprendizaje. Es fundamental reconocer que su presencia ha sido como una luz que ilumina mi camino en los momentos más oscuros y como un sostén que me impulsa a seguir adelante en cada paso que doy. A mis entrañables ángeles, Jaime y Andrés, un profundo agradecimiento por ser mis guardianes invisibles, iluminando mi sendero desde el más allá. Su amor y recuerdo han sido fuentes inagotables de inspiración y fortaleza, recordándome que su legado perdura en cada logro alcanzado y en cada obstáculo superado.

El apoyo incondicional de mi familia ha sido el pilar sobre el cual se ha construido mi camino hacia el éxito académico. A mis amados padres y hermano, les debo un agradecimiento eterno por su amor inquebrantable, su aliento constante y los sacrificios que han hecho para asegurarse de mi bienestar. Su presencia ha sido mi roca en los momentos de adversidad y mi mayor motivo de celebración en los triunfos

También deseo expresar mi profunda gratitud hacia mis queridas amigas y compañeras Fernanda y Daniela, por su cariño, compañía y dedicación a la investigación, lo cual ha enriquecido enormemente mi experiencia académica. Su compromiso ha sido fundamental para enfrentar los desafíos y alcanzar los objetivos planteados en este proyecto y su apoyo incondicional en nuestra labor conjunta ha sido un faro de esperanza en los momentos de duda y un motivo de celebración en los logros compartidos.

Con amor y gratitud, dedico este logro a quienes han estado a mi lado, inspirándome y guiándome con su amor incondicional.

Martha Daniela Guerrero

En el trayecto que ha llevado la realización de este proyecto mi gratitud se dirige en primer lugar a Dios, quien ha sido mi fortaleza y guía en cada paso de este camino. Su luz ha iluminado mi sendero y su amor ha sido mi sostén en todo momento.

A mi amada madre, un pilar inquebrantable en mi vida. Su apoyo incondicional es el motor que me impulsa a alcanzar mis metas. Cada paso, cada desafío superado, lleva impreso su amor y dedicación.

A mi padre Wilson Melendez y a Mario Narvaez, quien se convirtió en un padre más para mí, les agradezco por su aliento y sacrificio en este proceso.

A mis queridos abuelos, cuyo legado de perseverancia y sabiduría ha sido mi mayor inspiración y guía.

A Valentina Mena, mi hermana de corazón, a mis tías Yolanda Tello y Zulma Tello, a toda mi familia, por su apoyo, comprensión y amor que han sido mi fuerza en los momentos más difíciles. Su presencia ha sido reconfortante y motivadora a lo largo de esta travesía.

A mis compañeras de trabajo, cuya colaboración y estímulo han enriquecido mi experiencia académica y profesional. Y a todas las personas que de alguna manera estuvieron presentes en este proceso, sus consejos, apoyo y motivación han sido esenciales en este camino hacia la culminación de este proyecto.

Gracias por el amor, la confianza y el apoyo de cada uno de ustedes. Gracias por ser parte fundamental de este viaje.

Ingrid Daniela Meléndez

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por el regalo de la vida. Es gracias a Él que hoy tengo la oportunidad de cumplir los anhelos de mi corazón. Agradezco sinceramente por permitirme esforzarme en cada proceso, ya que sé que cada paso me guía hacia el propósito que tiene para mi vida. Su gracia y dirección son mi mayor inspiración y fortaleza.

Con todo mi corazón, quiero dedicar unas palabras de profundo agradecimiento a mis padres, quienes han sido mi principal sostén a lo largo de mi vida. Gracias a su sacrificio inquebrantable y su amor sin límites, he sido capaz de trazar mis metas y hacerlas realidad. Cada consejo que me han brindado y cada instante que han dedicado a mi educación representan tesoros invaluable que guardo en lo más profundo de mi ser. Han proporcionado las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos con determinación y han moldeado mi carácter a ser cada vez mejor persona. Agradezco desde lo más profundo de mi corazón por haberme brindado un hogar lleno de amor y respeto hacia los demás. Sin su apoyo incondicional, no sería la persona que soy hoy en día.

A si mismo quiero extender un agradecimiento especial a mi hermano, quien ha sido un pilar fundamental en cada paso de mi camino. Sus cercanías han sido ejemplo de que con esfuerzo y dedicación se pueden alcanzar grandes logros. En cada proceso de mi vida, has estado a mi lado, brindándome tu apoyo incondicional y alentándome a nunca rendirme. Agradezco profundamente el privilegio de contar contigo y a la profunda gratitud que siento por tenerte en mi vida.

Por otro lado, quiero agradecer a mi pequeña María Belén quien es luz para mi camino y quien alegra mi vida con su presencia; Finalmente expreso mi gratitud a mis compañeras, cuya presencia es indispensable en mi trayectoria, gracias por compartir conmigo este viaje lleno de aprendizaje y conocimiento sé que la calidad humana de cada una de ellas estará siempre en mi vida.

Marly Fernanda Portilla

Contenido

	Pág.
Introducción	
1. Resumen del proyecto	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.1. Descripción del problema	13
1.1.1. Formulación del problema	16
1.1.1. Sistematización del problema.....	16
1.1.3 Hipótesis	17
1.1.3.1. Hipótesis de investigación.....	17
1.1.3.2 Hipótesis nula.....	17
1.2. Justificación.....	17
1.3. Objetivo.....	19
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Especificos	16
1.4. Marco Referencial.....	16
1.4.1.1. Marco Contextual.....	20
1.4.1.2. Micro contexto.....	21
1.4.2. Marco de antecedentes	22
1.4.2.1. Internacionales	22
1.4.2.2. Nacionales	26
1.4.2.3. Regionales	28
1.4.3. Marco teórico conceptual	29
1.4.3.1. Consumo de alcohol.....	29
1.4.3.2. Consumo problemático de alcohol.....	30
1.4.3.3. Consumo de riesgo de alcohol	31
1.4.3.4. Síntomas de dependencia de alcohol	31
1.4.3.5. Consumo perjudicial de alcohol	31
1.4.4. Codependencia	31
1.4.4.1. Mecanismo de negación	32
1.4.4.2. Desarrollo incompleto de la identidad	32
1.4.4.3. Orientación rescatadora.....	32

1.4.4.4. Represión emocional	32
1.4.5. Marco legal	33
1.5. Metodología	35
1.5.1. Paradigma de investigación	35
1.5.2. Enfoque de investigación	36
1.5.3. Tipo de investigación	36
1.5.4. Diseño de investigación	36
1.5.5. Población y muestra	37
1.5.5.1. Población.....	37
1.5.5.2. Muestra.....	37
1.5.6. Matriz de operacionalización	38
1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	42
1.6.1. Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	42
1.6.2. Instrumento de codependencia (ICOD).....	43
1.7. Descripción del procedimiento metodológico.....	44
1.8. Ubicación de la investigación.....	45
1.9. Elementos éticos y bioéticos.....	45
2. Presentación de resultados.....	47
2.1. Descripción general del método de análisis.....	50
2.2. Procesamiento de información	51
2.3. Discusión.....	52
3. Conclusiones	60
4. Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	63
Anexos.....	74

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización	38
Tabla 2. Descripción del procedimiento metodológico.....	44
Tabla 3. Puntaje total de instrumento de Codependencia	47
Tabla 4. Distribución porcentual del instrumento de Codependencia (ICOD)	48
Tabla 5. Puntaje total del Test de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol	49
Tabla 6. Distribución porcentual de riesgo en el test AUDIT	49
Tabla 7. Comparación de los niveles de significación Kolmogorov-Smirnov entre AUDIT e ICOD.....	50
Tabla 8. Correlación entre el puntaje total del instrumento AUDIT e ICOD	51

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado	75
Anexo B. Lista de chequeo... ..	77
Anexo C. Diseño de instrumentos.....	78
Anexo D. Permiso de uso de instrumentos.....	78
Anexo E. Carta de aval del contexto.....	83

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de 18 años, partiendo de que se tuvo como muestra poblacional un grupo de mujeres de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades en los programas de derecho y psicología para determinar si existe o no, vínculo entre las dos variables. En este estudio se reconoció al consumo de alcohol como la ingesta de bebidas alcohólicas, cuyo objetivo es alterar el normal funcionamiento del sistema nervioso central ya que actúa como un depresor produciendo cambios en la percepción, el pensamiento y la conducta (Flores, 2017). Así mismo, la codependencia se trata de un problema en la dinámica de una relación de pareja en la que se observa un constante sentimiento de insatisfacción y sufrimiento a nivel personal. En esta situación, la mujer se encuentra completamente concentrada en satisfacer las necesidades de su pareja y de otras personas, descuidando por completo sus propias necesidades y deseos (Noriega,2011). Finalmente, esta investigación se enmarcó en el paradigma cuantitativo de tipo correlacional, se utilizó para evaluar la codependencia el instrumento de codependencia (ICOD) y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol.

1. Resumen del proyecto

Objetivo: Analizar la relación entre la codependencia y el riesgo de consumo de alcohol en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo con enfoque empírico analítico y diseño transversal, con un muestreo no probabilístico y cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el Instrumento de Codependencia (ICOD) y el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). **Resultados:** Los resultados de la investigación sugieren una correlación positiva, aunque baja, entre la codependencia y el consumo de alcohol en mujeres universitarias. **Conclusiones:** El estudio señaló una ausencia significativa de codependencia en la población estudiada, identificando que las mujeres universitarias presentan un bajo riesgo de consumo de alcohol.

Palabras clave: Codependencia, consumo de alcohol, mujeres.

1.1. Descripción Del Problema

El consumo de alcohol es un riesgo a la salud y al desarrollo individual, familiar y social. Además, es una causa subyacente de afecciones como la cirrosis hepática, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer, así como lesiones resultantes de violencia y accidentes de tráfico, entre otras ramificaciones (García,2020). Así mismo ha contribuido a una cultura étlica que ajustada a factores económicos y políticos en la sociedad ha logrado ser tolerado e incluso aprobado.

En este sentido, la mortalidad, los niveles y hábitos de consumo de alcohol se incrementan cada año en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016): El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,7%, comparado con el 2,6% entre las mujeres. En 2016, el consumo total de alcohol en todo el mundo fue, en promedio, de 19,4 litros de alcohol puro entre los hombres y de 7 litros entre las mujeres.

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) encontró cerca de 200 enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol, desarrollo de conductas disruptivas, dependencia al consumo de alcohol; dando impacto en la vida del sujeto a nivel personal, familiar, laboral, social y económico, y concluye que es el principal factor de muerte en adolescentes y jóvenes. A su vez, el Ministerio de salud en Colombia (2019) en lo que respecta al consumo de alcohol, ha observado que el 84% de las personas entre 12 y 65 años han probado esta sustancia en algún momento de sus vidas, mientras que el 54.5% lo consumieron en el último año y el 30.1% lo hicieron en el último mes. Finalmente, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia (2019) arrojó que en el departamento de Nariño el 25,46% de la población declaró haber usado alguna vez en su vida algún tipo de bebida alcohólica.

En la ciudad de Pasto, Betancourt, Tacan y Córdoba (2017). Refieren que, existe una prevalencia de consumo de alcohol del 97,5%, en el que la mayoría reportan haber consumido alcohol con su grupo de amigos, seguido de la familia. De manera similar, el mismo autor establece que la frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes con un porcentaje del 25,8% y cada quince días con el 18,8%.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el contexto del problema del consumo de alcohol, se identifican factores de riesgo particulares que incluyen la depresión, la ansiedad, la influencia de presión social, la violencia en el entorno familiar, la pérdida temprana de una pareja, la separación o el abandono, así como la presencia de enfermedades físicas o mentales en un miembro cercano de la familia, lo que incrementa la vulnerabilidad en la mujer a la codependencia; este término empieza a surgir a partir de los años sesenta con la finalidad de describir y analizar las conductas del sujeto consigo mismo, la pareja, y con los demás. Se define por ello a un sujeto codependiente “como el individuo que siempre cuida a una persona drogodependiente realizando una estrecha relación en las diferentes situaciones de la vida cotidiana y también sufriendo y frustrándose por las concurridas recaídas, adquiriendo conductas como las del drogodependiente” (Cocores, 1987).

Con base en lo anterior se logra evidenciar inestabilidad para la salud mental tanto en hombres como en mujeres, particularmente en estos últimos casos, donde es común observar un impacto en la formación de su identidad y en la naturaleza de sus relaciones con otros, son estas personas las

que tienden a involucrarse con mayor frecuencia en relaciones perjudiciales y abusivas (Mendoza et al., 2015). En este mismo orden de ideas Potter Efron (1989) analizó la codependencia cómo un síndrome el cual está presente en los rasgos de personalidad y se demuestra mediante una serie de síntomas, de tal manera que la persona se ve afectada negativamente al estar inmersa en un contexto familiar en el que hay un historial de consumo de alcohol. También este autor señala que la codependencia se presenta con mayor frecuencia en la población de mujeres, evidenciando un sistema de los estereotipos femeninos de los cuales las mujeres hacen uso para combatir los estresores que se generen en su ambiente, mientras que a diferencia de los hombres en situaciones parecidas los trastornos de la conducta simbolizan una alternativa de afrontamiento del estereotipo masculino.

La codependencia ha sido ampliamente definida por diferentes autores, como D' Angelo (como se citó en Beattie, 1987/1998, pag.49) que plantea que una persona codependiente es aquella que ha permitido que su vida se vea afectada por las conductas de otras personas, y que está de cierto modo está obsesionada tratando de controlar esa conducta. Además, la codependencia es un patrón disfuncional, aprendido en la forma en la que se relacionan con el otro y con la vida, con comportamientos autodestructivos que comprometen la funcionalidad del individuo. Este fenómeno parece ser progresivo y fatal ya que puede llegar a causar muerte por abuso de sustancias psicoactivas, homicidios, violencia familiar e incluso acoso.

Los planteamientos de Beattie (1987/1998) guían a que la codependencia está relativamente relacionada con las condiciones emocionales, psicológicas y en la práctica de las relaciones opresivas con una persona dependiente, que usualmente se presentan de tipo pasivo-reactivo frente al otro. Además, existen determinantes de riesgo en la mujer que aumenta su vulnerabilidad frente al consumo del alcohol de tal manera que los problemas que se generen a raíz de la relación de pareja pueden desencadenar un consumo de alcohol (leve, moderado o grave).

En concordancia en el ámbito de la psicología clínica la codependencia se presenta como un problema ya que cumple con diversas características, una de ellas es el locus de control extremo, es decir que las conductas de los individuos codependientes están determinadas por otras personas y sus decisiones no son tomadas de manera voluntaria; el inadecuado manejo de las emociones

implica que la persona perciba de manera diferente la emocionalidad por ejemplo el sufrimiento está relacionado con la culpabilidad y el sacrificar con sobreproteger; el rechazo y el abandono que afecta el autoconcepto; comportamientos compulsivos en el que el codependiente tiene la necesidad de controlar a otras personas y teme a no poder ejecutarla de manera continua y dificultad para imponer límites en las relaciones interpersonales (D'Angelo, 2012).

Finalmente, dentro del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5™ 2014) el consumo de alcohol hace parte de los trastornos relacionados con sustancias y adictivos, trastornos por consumo de sustancias, y es catalogado como el trastorno por consumo de alcohol se caracteriza por un patrón inadecuado de ingesta de alcohol que resulta en un deterioro sustancial o un malestar clínicamente relevante en un período de 12 meses. Se manifiesta mediante la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol consumido con el fin de alcanzar la embriaguez o el efecto deseado. De acuerdo a un estudio realizado en el 2017 cuyo propósito fue describir y asociar factores sociodemográficos con consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Pasto, Colombia (Paz et al., 2017). En el que los resultados indican que el 21,9 % ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva y 12,4 % reporta haberlas consumido simultáneamente con alcohol, por lo que la marihuana es la principal sustancia de consumo entre universitarios al igual que el consumo de alcohol.

La codependencia y el consumo de alcohol suelen estar estrechamente vinculados. Las personas codependientes a menudo establecen relaciones con individuos que enfrentan problemas de abuso de alcohol u otras sustancias. La codependencia se manifiesta en cómo una persona habilita o respalda el comportamiento adictivo de su pareja o ser querido, a veces pasando por alto o negando las dificultades relacionadas con el consumo de alcohol. Esta dinámica puede contribuir a la perpetuación de la adicción.

La codependencia en el contexto del consumo de alcohol puede conllevar consecuencias significativas tanto para la persona que lucha con la adicción como para la persona codependiente. Puede resultar en la negación de la gravedad del problema de adicción, lo que a su vez puede perpetuar el abuso de sustancias. Además, esta situación puede tener un impacto negativo en la

salud mental y emocional de la persona codependiente, generando estrés, ansiedad y conflictos emocionales (García, K., et, al., 2020).

1.1.1. Formulación del problema

¿Existe relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de dieciocho años?

1.1.2. Sistematización del problema

- ¿Cuál es el nivel de codependencia en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de consumo en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG?
- ¿Cuál es la asociación entre codependencia y riesgo consumo de alcohol en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG?

1.1.3. Hipótesis

1.1.3.1. Hipótesis de investigación. Existe relación positiva entre riesgo de consumo de alcohol y la codependencia en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de dieciocho años.

1.1.3.2. Hipótesis nula. No existe relación entre riesgo de consumo de alcohol y codependencia en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de dieciocho años.

1.2. Justificación

Esta investigación buscó analizar la relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de dieciocho años, para tal efecto se comprobó la correlación entre estas dos variables que afectan la estabilidad e integridad del ser humano, una de ellas es la codependencia que produce un riesgo significativo en el desarrollo

de la personalidad y el consumo de alcohol como un factor desencadenante de múltiples enfermedades y conductas destructivas en relación a sí mismo y su entorno, en este sentido se visualiza la necesidad de analizar estas variables en función de la relación de pareja.

Parte de la novedad del estudio radica en que, dentro del panorama investigativo, aunque hay antecedentes claros que permiten una previa conceptualización de la problemática, no hay un abordaje lo suficientemente profundo sobre las implicaciones en el ámbito de salud mental, adicionalmente no hay suficientes investigaciones que permitan ahondar en este fenómeno. Por lo anterior se trabajó con mujeres pertenecientes a la población universitaria haciendo uso de nuevos instrumentos. Además, se resalta que en la región se han hecho muy pocas investigaciones que arrojen datos sobre el mismo, por lo tanto, la investigación buscó generar nuevos datos e información actualizada.

En el mismo sentido, resulta pertinente el abordaje de ese fenómeno, dado que a través de este estudio la Universidad CESMAG pudo identificar riesgos de codependencia y de consumo de alcohol en mujeres, además, a partir de estos resultados podría llevar a cabo un proceso de intervención en función de priorizar y velar por la salud mental y bienestar de la población estudiantil. De acuerdo a lo anterior, la viabilidad de la investigación se fundamentó en el uso de dos instrumentos la prueba ICOD (instrumento de codependencia) disponible en la Universidad Mariana, es una evaluación de tamizaje que busca identificar situaciones de codependencia en relaciones de pareja; El instrumento AUDIT (cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) para reconocer a aquellos individuos que presentan un patrón de consumo perjudicial o un riesgo relacionado con el alcohol, conformado por diez reactivos diseñados para evaluar el consumo de alcohol en el lapso de los últimos doce meses y las consecuencias que de ello se derivan. Además, es importante mencionar que para la realización de este trabajo se contó con los recursos económicos y tecnológicos, además de los instrumentos anteriormente mencionados junto a la aprobación del contexto universitario.

En consecuencia, la relevancia social de la investigación estuvo sujeta a su utilidad como un recurso científico para los programas que participaron en la investigación, por lo tanto, hay que tener en cuenta que los resultados son de utilidad también para los estudiantes, así ellos pueden

tener una visión más crítica que les permita conocer la realidad en cuanto a codependencia y consumo de alcohol y si la están padeciendo o no.

Esta investigación ayuda a encontrar formas nuevas y mejores de detección, diagnóstico, tratamiento y prevención, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y su bienestar físico y mental. Además, fortalece al área clínica, considerando que no se ha realizado una investigación correlacionada ni sobre un tema similar a este. Por lo tanto, aporta nuevos conocimientos y datos que serán obtenidos con la aplicación de los instrumentos, los cuales servirán de apoyo para el estudio de próximas problemáticas relacionadas con estas variables. El conocimiento científico de la codependencia ha despertado un gran interés en la población, ya que esta investigación aporta al área clínica al proporcionar resultados que pueden ser útiles para comprender y esclarecer un fenómeno tratado en la literatura, por clínicos y especialistas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG mayores de dieciocho años.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de codependencia en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG.
- Identificar el nivel de riesgo de consumo en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG.
- Establecer si hay relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG.

1.4. Marco referencial

1.4.1. Marco Contextual

1.4.1.1. Macro contexto. La presente investigación se realizó en la Universidad CESMAG ubicada en carrera 20ª No.14-54 de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, fundada el 16 de agosto de 1982, inició sus labores académicas con la oferta de programas tecnológicos en educación física, educación preescolar, cerámica y administración financiera, es importante resaltar que en la actualidad el rector y representante legal es Fray Luis Eduardo Rubiano Guaqueta, avanzando con el tema esta institución universitaria se rige por unos lineamientos para su quehacer, entre ellos se puede citar la misión la cual refiere que la Universidad CESMAG es una institución de educación superior, católica y privada, orientada por los principios franciscanos-capuchinos y la filosofía personalizante y humanizadora, promueve la formación integral y el bienestar de personas con espíritu crítico, ético y reflexivo, capaces de comprender y contribuir a la solución de problemas en su campo de acción, disciplinar e interdisciplinar (misión, Universidad CESMAG, par.1).

En la actualidad, la Universidad CESMAG cuenta con cinco facultades en las cuales se ofertan una gran variedad de programas para pregrados y posgrados, ellas son: Facultad de Arquitectura y Bellas Artes, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Facultad de Educación y la Facultad de Ingeniería. En este contexto la Facultad que se eligió para llevar a cabo la investigación es la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, esta Facultad promueve y evalúa el desarrollo académico, la investigación y la proyección social contribuyendo al cumplimiento de la filosofía, la misión, visión y objetivos de la Universidad proyectándose a generar alternativas de solución en las diferentes comunidades, bajo una mirada desde la inclusión de las mismas desde un conocimiento interdisciplinario.

La Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, se crea a partir de: “La obtención del registro califica el programa, 2007, llevó a que el Consejo Directivo de la institución, a través de acuerdo número 034 de junio 29 del mismo año modificara su estructura definiendo las facultades y asignando programas según su perfil; entonces se crea esta facultad a la cual fueron adscritos el nuevo programa de derecho y el programa de psicología que hasta entonces, se encontraba adscrito a la Facultad de Educación”.

En la actualidad la decana de esta Facultad es la Magister Adriana Lagos Mora. La Facultad cuenta con los programas de derecho y psicología que se caracterizan por manejar criterios éticos encaminados a formar ciudadanos integrales, de la cual hacen parte dos mil cuatrocientos treinta estudiantes matriculados para el periodo 2023-I.

1.4.1.2. Micro contexto. Las participantes de esta investigación que conformaron la muestra de trabajo pertenecen a los programas de psicología y derecho, los cuales están conformados por dos mil cuatrocientos treinta estudiantes de género femenino y masculino, programas pertenecientes a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad CESMAG que ofrece una formación continua y acompañamiento integral. Además, pone a disposición las rutas de atención prevención en consumo de sustancias psicoactivas, violencias y cualquier tipo de discriminación basada en género y conductas suicidas, establecidas por la unidad de servicios psicológicos Leopoldo Mandic, también tiene una zona de orientación universitaria que brinda servicios de atención psicológica desde el ámbito clínico y de la salud a la comunidad universitaria.

El programa de psicología tiene como objetivo formar profesionales comprometidos con la transformación social desde su espíritu crítico y calidad humana a través de la ciencia psicológica, teniendo como principios fundamentales; “flexibilidad, transversalidad, interdisciplinariedad, interculturalidad e internacionalización” (Psicología, Universidad CESMAG, par.1). Por lo anterior, es importante mencionar que en la actualidad hacen parte ochocientos setenta y nueve estudiantes en el programa, de los cuales seiscientos treinta y ocho son mujeres.

El segundo programa es derecho conformado por mil quinientos cincuenta y uno estudiantes para el primer periodo del año en curso, de los cuales hacen parte ochocientos setenta y tres son mujeres, este contribuye a la construcción de la justicia social teniendo una formación sólida desde las bases jurídicas en las diferentes áreas, acorde con la filosofía personalizante y humanizadora que le permite al profesional una postura crítica y propositiva. (Derecho, Universidad CESMAG, par.1). Dentro de estos programas existen grupos de investigación de gran impacto, entre ellos se encuentran grupos de investigación denominados: perspectivas psicológicas, *Luris Coeptum* y DIDS (derecho, innovación y desarrollo social), además cuentan con espacios de proyección social

que favorecen el aprendizaje de los estudiantes, estas alternativas son: consultorios jurídicos, centros de conciliación, laboratorio de pruebas psicológicas, sala de audiencias y cámara de Gesell.

Los estudiantes que conforman los programas de esta Facultad son provenientes en su mayoría de los diferentes municipios del departamento de Nariño y Cauca, además existe una diversidad étnica y cultural, para ello ofrecen diferentes programas que protegen y promueven la interculturalidad de la Universidad CESMAG, así mismo, se conoce que la universidad se fundamenta bajo la religión católica sin embargo, se practica diferentes religiones entre sus estudiantes enmarcando su autonomía en la práctica religiosa. Por otro lado, el rango de edad de los estudiantes de la facultad de humanidades y ciencias sociales varía entre los 16 años a 56 años aproximadamente.

1.4.2. Antecedentes

Los antecedentes que permitieron formular la investigación se obtuvieron de diferentes plataformas y se organizaron de la siguiente forma: a nivel internacional, nacional y regional.

1.4.2.1. Antecedentes a nivel internacional. Entre los estudios realizados internacionalmente relacionados al tema de investigación se encuentra:

La investigación "Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados", llevada a cabo por Valdivia, S., Vega, V., Jiménez, Y., Macedo, K., Caro, E., Lazo, D. Ugarte., & Mejía (2018) en Perú, tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en 356 estudiantes universitarios de entre 19 y 37 años de edad, mediante el Test AUDIT, el Test de Depresión de Beck y variables socioeducativas. Los resultados obtenidos indicaron que el 25% de la población presentaba consumo de riesgo, especialmente entre las mujeres de la Facultad de Ciencias de la Salud en comparación con las de Humanidades. Esta investigación aborda una de las variables que se considerarán en este trabajo, proporcionando así un respaldo teórico y metodológico, dado que se centró en mujeres universitarias como población de estudio.

Del mismo modo, la investigación "Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos" realizada por Castillo, E., Pérez, O., Nascimento, P., y Martínez, Y. (2021) en Cuba, tuvo como objetivo explorar la relación entre los factores de protección y/o riesgo, la percepción de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal, en el que participaron 1,377 estudiantes. Se utilizaron varios instrumentos de evaluación, incluyendo cuestionarios sobre factores protectores de la salud mental, percepción de riesgo sobre consumo de alcohol y trastornos asociados con el alcohol. Los análisis estadísticos revelaron que los hombres mostraron una percepción de riesgo menos adecuada y un mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres. Se encontraron relaciones altamente significativas entre la percepción de riesgo, los factores de protección y el consumo de alcohol, así como con variables sociodemográficas como el año académico, la condición de becario y la zona de residencia. Además, se observó una relación directa entre el desarrollo de factores de protección y la percepción de riesgo, y una relación inversa entre esta última y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

Partiendo del estudio "Codependencia en la relación de pareja y consumo de alcohol en mujeres" realizado por López, G., Mena, M., Castillo, A., González, A., Guzmán, F., & Rodríguez, A. en el año 2020 en México, cuyo propósito fue investigar la conexión entre la codependencia en las relaciones de pareja y el consumo de alcohol en mujeres. Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó una muestra de 208 mujeres que estaban recibiendo tratamiento en clínicas de salud en Monterrey. Se utilizaron dos herramientas de evaluación: el cuestionario ICOD y el cuestionario AUDIT. Los resultados del estudio revelaron que el 39.9% de las mujeres mostraban signos de codependencia en su relación de pareja. En cuanto al consumo de alcohol, el 63% de estas mujeres informaron un consumo moderado, el 19.3% tenían un consumo dependiente y el 17.7% tenían un consumo perjudicial. Los hallazgos indicaron una relación significativa entre la codependencia en las relaciones de pareja y el consumo de alcohol en las mujeres ($r_s=.348$, $p<.001$). Esto significa que a medida que aumenta la codependencia en la relación de pareja, también aumenta el consumo de alcohol en las mujeres. La anterior investigación fortalece este estudio ya que ahonda en conceptos clave de codependencia y consumo de alcohol realizada en mujeres a través de los instrumentos ICOD y AUDIT bajo el paradigma cuantitativo de tipo correlacional.

De la misma manera, Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M.E. y Villa, A.R. (2008) llevaron a cabo un estudio denominado "Prevalencia de codependencia en mujeres jóvenes que buscan atención primaria de salud y factores de riesgo asociados", cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de codependencia en mujeres jóvenes que buscaban atención primaria de salud en un centro de salud de la ciudad de México. Este estudio se enmarca como un estudio de diseño de corte transversal con una población de 845 mujeres, en el que se encontró una prevalencia del 25% de codependencia, concluyendo que las mujeres con un guion cultural sumiso tenían casi ocho veces más probabilidades de desarrollar codependencia que aquellas sin esta programación. Otros factores relevantes que surgieron fueron tener una pareja con probable dependencia al alcohol, un padre con problemas de alcohol, maltrato físico o sexual por parte de la pareja y antecedentes de maltrato. Esta investigación fortalece al presente estudio teóricamente ya que analiza la codependencia y los factores que se relacionan como desencadenantes en este fenómeno, así mismo, hace uso de la población determinada en la presente investigación, al igual que utiliza el instrumento ICOD.

Teniendo en cuenta la investigación titulada "Codependencia en cónyuges de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas" realizada por Yanza, R., Teillard, A., Carrizo, E. y Campoverde, A. en el año 2022 en Ecuador, tiene como objetivo determinar la presencia o no de codependencia y factores asociados. Además, se utilizó una metodología descriptiva, prospectiva, transversal no experimental, en la que se estudió a 338 mujeres mayores de edad, resaltando que 169 de ellas tenían una relación con una persona dependiente de alguna sustancia psicoactiva, mientras que 169 no tenían ninguna relación con personas consumidoras. En esta investigación se utilizó el Instrumento de Codependencia (ICOD) para el levantamiento de información y una ficha sociodemográfica. Se obtuvo como resultado que se encuentra codependencia en ambas poblaciones y se presenta una leve diferencia entre estas dos, por lo que se concluye que la codependencia no tiene una relación directa con las adicciones. La anterior investigación aporta de manera significativa al presente estudio, ya que hace énfasis en la variable de codependencia evaluándose a través del instrumento ICOD, teniendo como población a mujeres mayores de edad, cuyas características se asemejan a la actual investigación.

La investigación realizada por Álvarez, A., Castillo, A. y Guidorizzi, Z. titulada "Consumo de alcohol en adolescentes" en el año 2010 en México, en un rango de edad de 17 a 20 años, tuvo como objetivo analizar la correlación entre alcohol y autoestima, tomando una población de 109 adolescentes. Se utilizaron los instrumentos AUDIT y el cuestionario de autoestima de Rosenberg; este estudio arrojó que el 80.7% de los adolescentes no consumen alcohol y que la mayoría presentaba una elevada autoestima, por lo que se sugiere la implementación de programas preventivos de consumo de alcohol y factores protectores para llevar una vida saludable. Este estudio aporta teóricamente a esta investigación con el análisis de la variable de consumo de alcohol, utilizando el instrumento AUDIT prescrito en la metodología del mismo bajo el paradigma cuantitativo.

Siguiendo la investigación de Cieza, K. titulada "Aserción de pareja, dependencia y codependencia en mujeres de una comunidad de Chachapoyas", realizada en Perú en 2022, se buscó establecer la relación entre la aserción de pareja, la dependencia y la codependencia. Se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 60 mujeres de 19 a 59 años de edad, y se aplicaron instrumentos como el cuestionario de aserción en la pareja (ASPA), el inventario de dependencia emocional (IDE) y el instrumento de codependencia (ICOD). Los resultados mostraron que el 65% reflejaba aserción de pareja, el 76,7% representaba dependencia y el 51,7% mostraba codependencia. Se concluyó que la aserción de pareja se relacionaba con la dependencia emocional, pero no con la codependencia, mientras que la dependencia emocional sí se relacionaba con la codependencia. Esta investigación retoma la variable de codependencia evaluada a través del instrumento ICOD en la población considerada en este estudio, contribuyendo así al desarrollo del mismo.

Finalmente, la investigación realizada por Cruz, S. en 2020, titulada "Codependencia e inteligencia emocional en estudiantes mujeres de la Universidad privada de Lima", tuvo como objetivo determinar la relación entre la codependencia y la inteligencia emocional en estudiantes mujeres de una Universidad privada de Lima metropolitana. Este estudio, de tipo correlacional, incluyó a 405 estudiantes entre 18 y 25 años de edad, utilizando el instrumento ICOD para evaluar la codependencia y el ICE (Inventario de Conciencia Emocional de Barón) para evaluar la inteligencia emocional. Se determinó que existe una relación negativa entre la codependencia y la

inteligencia emocional, con un coeficiente de correlación de Spearman de $-.291^{**}$, siendo significativo al $.01$, lo que concuerda con datos similares en otras investigaciones. Esta investigación contribuye al estudio y análisis de la variable de codependencia utilizando el instrumento ICOD en una población de mujeres universitarias, similar a este estudio, lo que la convierte en un aporte significativo para la explicación de este tema.

1.4.2.2. Antecedentes Nacionales: En la investigación realizada por Larrahondo, J. en 2017, titulada "La codependencia: un enemigo silencioso" en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, se buscó analizar el concepto de codependencia, explorando sus raíces, causas y características primordiales mediante estudios realizados entre 1991 y 2016. Los hallazgos indicaron que cada autor ha aportado su propia interpretación y atributos específicos a la codependencia, lo que sugiere una notable falta de consenso en las definiciones y límites de esta entre distintos autores. Este estudio aporta significativamente a la investigación actual desde una perspectiva teórica e histórica, retomando conceptos fundamentales de codependencia desde sus orígenes, causas y características importantes que ayudan al análisis y comprensión de esta variable.

A su vez, se puede mencionar el estudio realizado por Aristizabal, L. (2020) titulado "Codependency in the relations of couples of imprisoned women" realizado en Bucaramanga, Colombia. Este estudio tenía por objetivo averiguar si los vínculos de pareja (anteriores o durante la prisión) eran codependientes y analizar la posible relación entre estos últimos y la delincuencia femenina, con una muestra de 27 mujeres. Utilizando un enfoque mixto y haciendo uso del instrumento ICOD, se encontró que el 88,9% de las mujeres participantes presentaba codependencia emocional con las parejas que tenían antes y/o durante el ingreso en prisión. Este estudio aporta a la investigación en curso en cuanto al análisis del alto nivel de codependencia encontrado en mujeres a través del instrumento ICOD.

De acuerdo con la investigación de Ospina, J., Manrique, F., Ariza, N. (2012) titulada "Confiabilidad y dimensionalidad del cuestionario para identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja", se evaluó la validez del constructo y la confiabilidad de una versión en español del instrumento. Se tomó una población de

459 estudiantes universitarios, y los resultados indicaron que el alfa de Cronbach fue del 0,769 con una varianza de 57,95%, concluyendo que el instrumento es una herramienta válida y confiable para la detección de problemas derivados del consumo de alcohol. Este estudio aporta a la presente investigación considerando que el instrumento AUDIT se validó en el contexto colombiano, lo que lo hace confiable para su aplicación en el entorno universitario.

Por otro lado, la investigación realizada por Cárdenas, N., Ramírez, K., Giraldo, J., Pérez, E., & Libreros, R. en 2022, titulada "Una revisión a los niveles de codependencia como resultado a la aplicación del test ICOD a mujeres estudiantes de psicología de tercer semestre de la Universidad Cooperativa de Colombia", tuvo como objetivo tener un acercamiento a la aplicación de pruebas psicológicas y a la codependencia. Se utilizó el ICOD en una muestra de 40 mujeres, y se encontró que el 30% son probables casos de codependencia, mientras que el 70% tienen resultados entre 8 y 29 puntos. Se concluyó que la hipótesis planteada se corroboró, ya que solo doce participantes de 40 obtuvieron un puntaje mayor de 32 que significa probables casos de codependencia. Este estudio proporciona un sustento científico y apoya a la investigación en curso desde su validación en el contexto colombiano.

En el año 2019, Mora, C., & Herrán, O. llevaron a cabo la investigación titulada "Prevalencia del consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia". El propósito de este estudio fue establecer la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, el riesgo de consumo abusivo y de alcoholismo, así como la asociación de variables biológicas y socioeconómicas relacionadas con el consumo en estudiantes universitarios. La muestra consistió en 721 estudiantes de una universidad pública. Los resultados revelaron que el 87.1% de los estudiantes reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en algún momento, sin distinción de género. Sin embargo, en cuanto al consumo en los últimos tres meses, este fue del 69.4%, con una ligera prevalencia mayor en hombres que en mujeres. En relación con el riesgo de desarrollar alcoholismo, se observó que afectaba al 26.2% de la población estudiantil, mientras que la dependencia al alcohol se encontraba en el 4.3%. Esta investigación proporciona un valioso aporte al evidenciar que en la comunidad universitaria colombiana existe un consumo de alcohol generalizado, al menos una vez en la vida de los estudiantes, y además, destaca la incidencia que corrobora la relación entre el ambiente universitario y el consumo de alcohol.

1.4.2.3. Antecedentes Regionales. En cuanto a los antecedentes regionales relacionados con el tema de investigación, se retoma inicialmente el estudio realizado por Quiroz, S. y Tulcan, S. en el año 2013, titulado "Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Mariana y la Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti". En esta investigación se analizó los niveles de uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes de estas universidades, específicamente en los programas de pregrado modalidad presencial de la jornada matutina, durante el periodo de febrero a diciembre de 2010, con el propósito de formular un programa de intervención. El estudio se abordó desde una metodología de investigación cuantitativa con enfoque empírico-analítico, lo que permitió el desarrollo de diferentes programas de promoción, prevención y tratamientos interdisciplinarios dirigidos al mejoramiento de la calidad y expectativa de vida. Este aporte es de naturaleza teórico-metodológica, ya que se enmarca en el paradigma cuantitativo, se desarrolla en el mismo entorno universitario que la presente investigación y aborda una de las variables de estudio, el consumo de alcohol, lo que lo hace relevante y útil para el presente estudio.

Por otra parte, se encuentra la investigación titulada "Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes de cuatro facultades de la Universidad Mariana en San Juan De Pasto", desarrollada por Molano, Ortiz, Bucheli y Gómez en 2019. El objetivo de este estudio fue caracterizar el consumo de alcohol en estudiantes de las facultades de humanidades, salud, ingeniería y ciencias contables de la Universidad Mariana, utilizando una muestra de 223 estudiantes. Los resultados revelaron que la comunidad estudiantil opta por un estilo de consumo que muestra una frecuencia de ingesta semanal, situación que aumenta el riesgo en el individuo. Este estudio aporta al estudio del consumo de alcohol en contextos universitarios y evidencia que este fenómeno está presente en el rango de edades planteadas por la investigación actual.

Se destaca también la investigación realizada por Betancourth, Tacán & Cordoba en 2017, titulada "Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos", cuyo objetivo fue identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano. La muestra consistió en 849 estudiantes universitarios seleccionados mediante un muestreo estratificado. Los resultados mostraron una prevalencia de consumo de

alcohol del 97.5%, siendo el 76% quienes aceptaron consumir alcohol con su grupo de amigos y el 24.9% por influencia de la familia. Esta investigación contribuye como soporte regional y se tiene en cuenta que se desarrolló en el contexto en el que se llevará a cabo el presente estudio.

Asimismo, se menciona el estudio realizado por Gaviria, C., Martínez, D., Arboleda, A. & Mafla, A. en 2015, titulado "Consumo de alcohol en estudiantes de medicina en Pasto", cuyo objetivo fue evaluar la fiabilidad de la versión española del AUDIT y valorar el porcentaje de consumidores problemáticos de alcohol y factores de riesgo asociados con estudiantes de medicina en Pasto. Se utilizó una muestra aleatoria de 340 estudiantes y el instrumento AUDIT para evaluar el consumo de alcohol. Los resultados mostraron que el 39.1% tenía un consumo problemático, con diferencias estadísticas significativas según variables sociodemográficas como edad, sexo y año de estudio. Este estudio aporta al estudio del consumo de alcohol en la población universitaria haciendo uso del instrumento AUDIT y contribuye a corroborar la validez y fiabilidad del mismo instrumento.

1.4.3. Marco Teórico Conceptual

Dentro del marco teórico se tomaron algunas categorías las cuales se trabajaron a lo largo de la investigación que describen a continuación.

1.4.3.1. Consumo de alcohol. Para la investigación el consumo de alcohol es entendido como la ingesta de bebidas alcohólicas, cuyo objetivo es alterar el normal funcionamiento del sistema nervioso central ya que actúa como un depresor produciendo cambios en la percepción, el pensamiento y la conducta (WHO, 1992). En este sentido, se considera también al alcohol como un estimulante ya que actúa como una bebida que despierta y activa a la persona, aunque genera consecuencias en la salud física y mental de quien lo usa.

Por su parte, el alcohol es una sustancia que está dentro de la clasificación de drogas psicoactivas porque contiene propiedades farmacológicas y psicotrópicas que pueden ser potencialmente adictivas; su absorción inicia con la ingesta de algún tipo de bebida que contiene etanol, a través de la boca pasando al esfago, que llega posteriormente al estómago donde es diluido por los

jugos gástricos para pasar al intestino y mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos (Rodríguez-Torres et al., 2016).

Teniendo en cuenta a Souza y Macharro (1988), la ingesta de alcohol produce cambios bioquímicos que se transforman en una sustancia llamada acetaldehído, una vez metabolizado, produce el cuadro de intoxicación; es así como, estos autores sostienen que “éste actúa sobre los neurotransmisores cerebrales para producir tetraisoquinolinas que interfieren en el funcionamiento neuronal”. Además, el consumo de alcohol transforma la conducta del individuo en diferentes ámbitos; en la coordinación motora, a nivel perceptual y cognitivo modificando e influyendo en el desarrollo del individuo, por ende, el comportamiento se ve afectado por el consumo de alcohol.

1.4.3.2. Consumo problemático de alcohol. Es la ingesta excesiva y continua que puede inducir a riesgos agudos o crónicos, del sistema nervioso central y en particular del cerebro, así como también, múltiples enfermedades. De acuerdo al DSM V, el consumo de alcohol está dentro de los trastornos por sustancias y trastornos adictivos, el cual está clasificado como trastornos relacionados al alcohol en el que se encuentran: trastorno por consumo de alcohol, intoxicación por alcohol, abstinencia de alcohol y otros trastornos inducidos por el alcohol.

En la misma línea, el trastorno por consumo de alcohol para ser diagnosticado debe cumplir un periodo de doce meses y generar un malestar clínicamente significativo en la persona, en el cual el consumo de alcohol es habitual en cantidades excesivas, hay un deseo constante de dejar de beber o intentos infructuosos en ese sentido, y se dedica una considerable cantidad de tiempo a las actividades relacionadas con la obtención de alcohol. Se consume alcohol en exceso, se experimenta un deseo continuo de dejar de beber sin éxito, y se emplea una cantidad significativa de tiempo en las acciones necesarias para adquirir alcohol, se siente un fuerte deseo y necesidad de consumir alcohol, su consumo recurrente lleva al incumpliendo de deberes en las diferentes esferas de la vida, implica el abandono o la reducción de importantes actividades sociales y profesionales y se continua con el consumo de alcohol a pesar de sufrir problemas físicos o psicológicos.

El consumo de alcohol se evaluó a partir de las siguientes dimensiones:

1.4.3.3. Consumo de riesgo de alcohol. Una persona se clasifica como consumidora de riesgo si cumple cualquiera de estos criterios: según el Cuestionario AUDIT, 7 puntos en hombres, 5 en mujeres; Las personas que superen estas puntuaciones se consideran en riesgo a un consumo (AUDIT, 2001).

1.4.3.4. Síntomas de dependencia del alcohol. Es un grupo de manifestaciones conductuales, cognitivas y fisiológicas que pueden aparecer después del consumo repetitivo de alcohol. Así mismo, dentro de esta dimensión se puede desarrollar procesos de tolerancia y abstinencia al alcohol, deseos persistentes de controlar el consumo, abandono de otras actividades por el consumo y persistencia de este a pesar de sus consecuencias (AUDIT, 2001).

1.4.3.5. Consumo perjudicial de alcohol. El consumo perjudicial de alcohol puede traer consecuencias físicas y mentales relacionadas también con la influencia del entorno social.

1.4.3.6. Codependencia. La codependencia se puede definir como una problemática en las relaciones de pareja que implica una fuerte dependencia y se manifiesta a través de la insatisfacción y el sufrimiento personal. En este contexto, la mujer se concentra en satisfacer las necesidades de su pareja y de otras personas, a menudo descuidando sus propias necesidades. Esta dinámica suele estar relacionada con la negación, un desarrollo personal incompleto, la represión de emociones y una orientación rescatadora hacia los demás.

Según Noriega (2011), la codependencia es una característica arraigada en la personalidad que se manifiesta a través de comportamientos cuando una persona establece vínculos significativos. Además, varios factores contribuyen a esta dinámica, como la violencia en el entorno familiar, la pérdida de relaciones afectivas, cambios en los roles tradicionales de género, respaldados por normas culturales que promueven un rol de atención constante hacia la pareja.

La codependencia, en esencia, se considera un trastorno que afecta la esfera de las relaciones interpersonales. Se identifica cuando una persona se queda junto a una pareja que la maltrata o aprovecha, y reorganiza su vida en torno a esa relación. De igual forma, Haaken (1993), define la

codependencia como “una patología del vínculo que se manifiesta por la excesiva tendencia a encargarse o a asumir las responsabilidades de otros”.

De esta manera, la codependencia se evaluó a partir de las siguientes dimensiones:

1.4.3.7. Mecanismo de negación. Es entendido como un mecanismo que evade una realidad difícil, se presenta mediante autoengaños y justificaciones por parte de la mujer, en los cuales hace menos sus pensamientos y emociones priorizando los de su pareja, de esta manera, evita el contacto con otros individuos que la exponen ante su propia realidad. En este sentido, la persona codependiente manifiesta gran dificultad de establecimiento de límites, tolerancia a malos tratos, confusión al tratar de aceptar su realidad, baja tolerancia a la frustración, justifica las faltas de su pareja e impone una buena imagen de él y minimiza el problema con su pareja para no solucionarlo (Noriega, 2011).

1.4.3.8. Desarrollo incompleto de la identidad. Sus antecedentes repercuten en la etapa infantil con un desarrollo interrumpido por eventos disfuncionales, cuando la niña toma un rol de responsabilidad precoz, por tanto, en la adultez vive intentando cubrir las necesidades de quienes la rodean como forma de compensar sus propios sentimientos de inseguridad por lo que le resulta de gran complejidad procesos como toma de decisiones, tensión emocional, ansiedad por separación, miedo a la soledad y sentimientos de autodevaluación (Noriega, 2011).

1.4.3.9. Orientación Rescatadora. La mujer intenta dominar su ambiente generando soluciones para resolver los problemas de los demás, así mismo la mujer genera diversas actitudes como: trabajo desmedido, responsabilidad exagerada y perfeccionismo, las cuales hacen que ella se sienta comprometida y agotada, sin embargo, acepta esto ya que de esta manera se siente valorada (Noriega, 2011).

1.4.3.10. Represión emocional. La persona codependiente, evita expresar su incomodidad frente a un evento determinado porque le genera miedo ocasionar problemas, por ende, actúa de manera prudente y comprensiva con los que la rodean, reprimiendo así, sus sentimientos y emociones.

1.4.4. Marco Legal

Con relación al marco legal, se tuvo en cuenta todo lo respectivo a la normativa jurídica, es decir, leyes, normas y políticas dispuestas para la reglamentación y protección de los derechos humanos dentro de la Constitución Política de Colombia.

En el presente estudio, se tuvo en cuenta la Ley 1090 de 2006, por la cual se rige la profesión de psicología, en la que se dicta en código deontológico y bioético, en el capítulo VI resaltando el Artículo 45, en el cual se establece que el material psicométrico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología, sin embargo, los estudiantes podrán aprender su manejo con el acompañamiento de los docentes. Además, en el artículo 23 se resalta que el profesional tiene el deber de guardar el secreto profesional en todo aquello que por motivos del ejercicio de su profesión haya adquirido información.

Así mismo, la investigación se rige bajo la ley 1257 de 2008 por la cual se expide la prevención y sanación de formas de violencia y discriminación contra la mujer; en el artículo 2 se enfatiza sobre “cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad”.

En la misma medida, la Ley 1581 de 2012 refiere que todas las personas tienen derecho a conocer los resultados de la base de datos en instituciones públicas y privadas.

No obstante, se toma también como principio normativo la ley 1566 del 2012, en la cual se establecen reglas para garantizar la atención integral a los individuos que consumen sustancias psicoactivas, reflejadas en los siguientes artículos:

Artículo 1°. Reconocimientos.

“Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el

abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social”

Artículo 10. Instancia especializada.

“El Ministerio de Salud y Protección Social será la instancia responsable de realizar el seguimiento y evaluación de impacto de la Política Pública de Salud Mental y la Política de Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, así como la formulación, los criterios, y los estándares de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público o privado a nivel nacional y territorial que ofrezcan servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas y tratamientos, a fin de garantizar la integralidad, los estándares de calidad y el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas sujetas de atención.” (ley 1566 del 2012).

Así mismo, la Ley 1844, con el Decreto 1844 del 1 de octubre de 2018, reglamenta parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.

En cuanto al reglamento general de la Universidad Mariana, se optó por el Capítulo 3 sobre la conformación de los sistemas, se destaca sobre todo en el Artículo 25 incluido en el apartado de bienestar universitario en el que se expone "la creación y la promoción de un clima propicio para la formación integral de la comunidad universitaria, articulando todos sus quehaceres y acciones." Además, se abordó la Ley 1616 con el artículo 3 que se relaciona y define la salud mental como dinámica en la medida en que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los individuos y grupos ampliar los recursos intelectuales, emocionales y cognitivos, generando relaciones importantes en la vida de la sociedad. Del mismo modo, se acentúa en el artículo 8 que trata sobre las prácticas de promoción, salud mental y bienestar a través de acciones encaminadas a la responsabilidad en la toma de decisiones relacionada con la salud mental. El Ministerio de Educación, en el capítulo 6, de la investigación y la innovación, en el artículo 83, establece a la investigación “como una de las fuentes del conocimiento y medio de

avance de la sociedad, se constituye en factor para el desarrollo y fortalecimiento de la educación superior, y como función esencial de las Instituciones de Educación Superior, según sus objetivos y niveles de formación” (Ministerio de Educación, Ley 112 de 2011).

De la misma manera, el decreto 120 del 21 de enero de 2010 en el Artículo 12 reglamenta la prohibición de expendio de bebidas embriagantes a menores de edad, se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad en los términos de la Ley 124 de 1994, “la persona que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía”.

No obstante, la resolución 089 del 2019 en la Ley 1566 de 2012 en la cual reconoce que el uso, mal uso y dependencia de sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales, constituye un tema de gran relevancia en términos de salud pública y el bienestar tanto de la familia como de la comunidad y de los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicciones a tales sustancias.

1.5. Metodología

Este proceso de investigación se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes lineamientos metodológicos.

1.5.1. Paradigma de investigación

Este estudio se enmarcó en el paradigma cuantitativo ya que en esta investigación se hizo uso de instrumentos de medición que arrojaron resultados estadísticos y numéricos, en este sentido, se utilizó una recopilación de información para comprobar o no, la hipótesis por medio del uso de diferentes estrategias estadísticas establecidas en la medición numérica, además el investigador presupone si la variación o cambio de una de las variables implica la variación o cambio de la otra (Hernández, 2010). Este paradigma brindó a la investigación un desarrollo en el ámbito de una exploración de las variables, quienes son sujetos de estudio las estudiantes de Derecho y Psicología,

las cuales permitieron generalizar unos resultados a partir de la información que suministren sobre los niveles de codependencia y consumo de alcohol.

1.5.2. Enfoque de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque empírico- analítico ya que sostiene la aplicación de métodos de las ciencias físico-naturales, que tiene un proceder científico. Por ende, intenta comprobar y contrastar teorías, conservando una perspectiva objetiva y externa de la situación. Es hipotético-deductivo puesto que se desprende de la teoría para confirmar hipótesis, instaurar leyes universales y sistematizar los resultados alcanzados (Muñoz et al., 2001). En este sentido, la investigación comprobó la incidencia de dos variables; consumo de alcohol y codependencia.

1.5.3. Tipo de Investigación

Se llevó a cabo desde un alcance correlacional, el cual tuvo como finalidad conocer la incidencia que existe entre dos variables, en este caso, el consumo de alcohol y la codependencia. Para Hernández, et al (2014), este tipo de investigación asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, en el que se pueda conocer cómo se puede comportar una variable al saber el comportamiento de otras variables relacionadas. Es otras palabras, intenta dar un valor aproximado que estará sujeto a un grupo de personas, a partir del valor que poseen en las variables conexas. Además, se analizó la correlación entre las variables (positiva o negativa) es decir, si ambas incrementan/disminuyen o mientras una sube la otra es inversa, de igual forma, que las correlaciones se expresan en hipótesis, las hipótesis se someten a pruebas.

1.5.4. Diseño de investigación

La investigación corresponde a un diseño de tipo investigativo no experimental de corte trasversal, ya que se observa un fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos, teniendo en cuenta que se centra en analizar cuál es la asociación entre las variables en este caso de codependencia y consumo de alcohol, y que además tiene como propósito describir variables y analizar en un momento dado en el tiempo. (Liu, 2008 y Tucker, 2004).

1.5.5. Población y muestra

1.5.5.1. Población. Como población de ese estudio se tomó a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad CESGMAG del Municipio de Pasto (Nariño), que se encuentra conformada por el programa de Derecho y Psicología. Cabe resaltar que, la investigación estuvo dirigida hacia las mujeres de esta Universidad de todos los semestres en las jornadas diurna y nocturna.

1.5.5.2. Muestra. Se desarrolló con el muestreo no probabilístico, el cual Hernández et,al (2014), lo define como “la lección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Pag.176) , de tipo muestreo por conveniencia o intencional, el cual permite seleccionar aquellas personas que acepten participar de esta investigación. Para el caso fueron mujeres mayores de dieciocho años de semestres de primero a decimo semestre, se trabajará una muestra total de mil quinientos once estudiantes adultas jóvenes según la fórmula de muestreo

$$m = \frac{N}{(N-1) * K^2 + 1}$$

entendiendo a M como la muestra, N como el total de la población y K como el margen de error que para este caso es del 5%; lo anterior teniendo en cuenta que el total de estudiante se presume que en el rango de edades se propone es de 18 a 57 para el programa de Derecho y de 18 a 54 para el programa de Psicología.

1.5.6. Matriz de operacionalización de variables

A continuación, se explica la matriz de operacionalización de variables entendida como una herramienta de tablas formada por columnas y filas, que permite analizar el grado de concordancia y la relación adecuada entre lo que es el título, problema, objetivos, hipótesis, método, diseño y población.

Tabla 1.

Matriz de operacionalización

Variable	Dimensión Nominal	Dimensión	Definición Nominal	Indicador	Nivel De Medición
Consumo de alcohol	“Práctica insalubre que desencadena consecuencias negativas en el consumidor principalmente en tres áreas, fisiológica, cognitiva y comportamental (Babor et al., 2001)	1. Consumo de riesgo de alcohol	“Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno” (Babor, T. et al., 2001).	Ítems: 1,2,3	Cualitativa/ Ordinal
		2. Síntoma de dependencia	“Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir	Ítems: 4,5,6	

			alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe” (Babor., World Health Organization, 2001).		
	3.Consumo perjudicial de alcohol		“Se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.” (Babor, T. et al., 2001).	Ítems: 7,8,9,10	
Codependencia	“La codependencia se define como un problema de	1.Mecanismo de negación.	“Es un mecanismo de defensa que busca evitar	Ítems: 23,22- 14,19- 18,30,15-	Ordinal

<p>relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se enfoca en atender las necesidades de sus parejas y de otras personas sin tomar en cuenta las propias.” (Noriega,G, 2011)</p>	<p>experimentar una realidad difícil de enfrentar. Se manifiesta con autoengaños y justificaciones, por medio de los cuales la mujer descalifica sus pensamientos y emociones” (Noriega,G, 2002).</p>	<p>4,29,11-16,24.</p>
---	---	-----------------------

<p>2.Desarrollo incompleto de la Identidad.</p>	<p>“Se debe a un desarrollo infantil interrumpido por situaciones disfuncionales, en donde la mujer desde niña toma un papel de responsabilidad precoz, a la vez que invierte el papel de padre o madre con sus progenitores y queda atrapada en una simbiosis no resulta con ellos, a la espera de algún día poder cubrir sus anheladas necesidades de apoyo, cuidado</p>	<p>Ítems: 5,17,2-7,13,26.</p>
---	--	-----------------------------------

	y protección” (Noriega,G, 2002).	
3. Represión emocional.	“La mujer no expresa su disgusto porque teme a ocasionar problemas y o perder la aceptación d ellos demás. Trata de ser prudente y comprensiva con todos, a la vez que reprime sus emociones y sentimientos” (Noriega,G, 2002).	Ítems: 28,8,12- 25,27
4. Orientación Rescatadora	“Para sentirse segura de sí misma, la mujer trata de controlar su ambiente buscando resolver los problemas de los demás. Sus actitudes son de perfeccionismo, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad, que la llevan a comprometerse con situaciones que le disgustan o a sentirse agotada, pero que acepta de	Ítems: 9,10- 20,21

manera
abnegada
porque es así
como se siente
querida y
valorada por los
demás.”
(Noriega, G,
2002).

Fuente:

Datos tomados del AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test (2001) y de Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas (2002).

1.5.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La investigación se realizó bajo el paradigma cuantitativo, en el cual la recolección de información se hizo a través de dos instrumentos válidos, estandarizados y confiables que ayudan a el cumplimiento de los objetivos planteados.

1.5.7.1. Test de Identificación de los trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).

La primera edición de este manual fue publicada en 1989, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de tamizaje que permite identificar modelos de consumo a nivel de riesgo, inicio de una dependencia de alcohol o experimentación de daños relacionados con el alcohol (Babor et al., 2001, p.2). De la misma manera, el AUDIT es un instrumento autoadministrable breve, fácil de usar y flexible que sigue las definiciones de consumo de alcohol y dependencia del alcohol en el CIE-10 y evalúa el consumo de alcohol durante el último año, brindando información útil para la retroalimentación de los encuestados (Rosón, 2008).

Cabe señalar que el desarrollo y validación del AUDIT se dio a lo largo de veinte años, demostrando que proporciona una medida correcta del riesgo según el género y la edad; el AUDIT tiene una estandarización trasnacional debido a que es un test diseñado para uso internacional.

Este Instrumento contiene 10 preguntas sobre consumo, el cual se clasifica en consumo de riesgo, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. La dimensión de Consumo de riesgo de alcohol se evalúa con los ítems 1, 2 y 3 (frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado). El componente de síntomas de dependencia se valora a través de los ítems 4, 5 y 6 (pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo, consumo matutino). Finalmente, el componente de consumo perjudicial de alcohol se evalúa por los ítems 7, 8, 9 y 10 (sentimientos de culpa tras el consumo), 8 (lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y otros se preocupan por el consumo) (Babor et al., 2001, p.10). Por otra parte, la puntuación para la detección del consumo de alcohol se clasifica según la puntuación obtenida, se establece el nivel de riesgo de la siguiente manera: de 0 a 7 puntos, se considera un riesgo bajo; de 8 a 15 puntos, se clasifica como riesgo moderado; de 16 a 19 puntos, se identifica como riesgo alto; y, finalmente, de 20 a 40 puntos, se indica una probable adicción.

1.5.7.2. Instrumento de Codependencia (ICOD). El ICOD es una prueba de tamizaje que detecta los casos de codependencia en relaciones de pareja cuyo objetivo es detectar la prevalencia de codependencia y sus factores asociados en mujeres y describir los factores asociados con la presencia de este problema, este instrumento fue desarrollado por Gloria Noriega, el instrumento tomo como referencia las fuentes bibliográficas más relevantes relacionadas con el tema, la experiencia clínica de la autora principal y los resultados de un estudio piloto. Este cuestionario consta de 30 preguntas con opciones de respuesta que van desde 0 (no) hasta 3 (mucho). La calificación se obtiene al sumar los puntos asignados a cada una de las preguntas. En este contexto, las mujeres que obtengan una puntuación igual o superior a 32 serán consideradas como posibles casos de codependencia. Así mismo, cuenta con cuatro dimensiones: mecanismo de negación evaluado con los ítems, 23,22,24,19,14,18,30,15,4,29,11 y 16; desarrollo incompleto de la identidad: 5,17,2,7,1,3,13 y 26; represión emocional:28,8,12,25 y 27 y orientación rescatadora: 9,10,6,20 y 21 (Noriega, 2011).

Este instrumento evalúa mujeres entre las edades de 18 a 65 años, así mismo, su tiempo de aplicación es de cinco a diez minutos aproximadamente, que puede ser aplicada de manera individual y colectiva.

1.5.8. Descripción del procedimiento metodológico

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta que los instrumentos fueran validados en Colombia, por lo tanto, se ha realizado una serie de pasos y etapas que permiten indagar acerca de la problemática y tener el acercamiento a la población en la que se pretende trabajar a través de dos instrumentos de medición, lo anterior mencionado se ha planteado en el siguiente cronograma.

Tabla 2.

Descripción del procedimiento metodológico

Fases	Feb-May 2023	Ago.-Nov 2023	Feb-May 2024
Formulación de la propuesta	X		
Sustentación de la propuesta	X		
Focalización de la población		X	
Sensibilización de la población		X	
Recolección de consentimientos informados		X	
Recolección de respuesta frente a los cuestionarios ICOD y AUDIT		X	
Vaciado de información		X	
Análisis de información		X	
Informe de avance		X	
Interpretación			X
Conclusiones y recomendaciones			X
Informe final			X

Sustentación de informe	X
-------------------------	---

1.5.9. Ubicación de la investigación

La presente investigación se ancla al grupo de desarrollo humano y social en la línea de salud y bienestar en contextos, cuya área es la psicología clínica y de la salud mental, conjuntamente con un eje de evaluación e intervención en adicciones, en el campo disciplinar de la psicología clínica.

1.6. Elementos éticos y Bioéticos

Esta Investigación se rige bajo el marco legal del Código Deontológico y Bioético establecido dentro de la ley 1090 de 2016, la cual aborda el quehacer práctico e investigativo del profesional, así mismo, el Código Deontológico y Bioético se define como un documento que incluye un conjunto de criterios que actúan bajo valores, normas y principios que se deben llevar a cabo correctamente en una actividad profesional. Los artículos relacionados a los elementos éticos y bioéticos del código, que corresponden a la presente investigación son:

Artículo 40

“Toda la información que el psicólogo recaba en el ejercicio de su actividad profesional, ya sean sus manifestaciones verbales explícitas de sus clientes, ya sean datos psicotécnicos u otras observaciones profesionales realizadas, está sujeta al deber y derecho al secreto profesional que sólo podrá ser liberada con el consentimiento expreso del cliente”.

Artículo 46 y 48. “Los instrumentos que sean utilizados en la investigación deben ser estandarizados, válidos y confiables, cumpliendo con las normas establecidas, además, se debe dar a conocer a los participantes de sus objetivos, alcances y limitaciones”.

Artículo 50. “El ejercicio investigativo se basa en principios éticos de respeto y dignidad, promoviendo el bienestar y los derechos de los participantes”

Artículo 56. “El profesional de psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre las actividades que se lleven a cabo de manera individual o grupal, teniendo en cuenta los derechos de autor establecidos en Colombia estos trabajos podrán ser divulgados”.

2. Presentación de resultados

2.1. Descripción general del Método de Análisis

Para llevar a cabo la presente investigación se aplicó el instrumento AUDIT y el instrumento ICOD a mujeres estudiantes de la universidad CESMAG mayores de dieciocho años. En primera instancia, se identificó a las estudiantes con un muestreo de tipo no probabilístico para ello se realizó la visita a las instalaciones de la universidad CESMAG en los programas de psicología y derecho, de segundo a noveno semestre. Una vez aplicados los instrumentos, los resultados fueron digitados en una base de datos en Microsoft Office Excel, la cual se exportó al programa SPSS versión 25, arrojando como resultado datos cuantitativos. Teniendo en cuenta, el análisis descriptivo de los resultados del programa SPSS se realizó mediante tablas de contingencia y frecuencia que sintetiza los puntajes obtenidos

2.2. Procesamiento de Información

En este apartado se presentan los resultados obtenidos mediante el uso del instrumento ICOD, el instrumento AUDIT y se analiza la correlación entre los resultados de los instrumentos. Estos ofrecen una visión reveladora sobre los patrones de comportamiento asociados con la codependencia y su relación con el consumo de alcohol entre las participantes.

Tabla 3

Puntaje total del Instrumento de Codependencia (ICOD)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Total, Icod	286	0	84	31,76	18,482
Número válido (por lista)	286				

Según los datos presentados en la tabla anterior, se puede analizar que, en la población estudiada, el puntaje promedio del grupo es de 31,76. Esto sugiere una inclinación hacia la ausencia de casos de codependencia en esta población. Por lo tanto, la no codependencia, hace referencia a personas que no se ven envueltas en dinámicas perjudiciales. En lugar de sacrificar su propia felicidad por el bienestar de otros, aquellos que no son codependientes buscan establecer relaciones equilibradas, donde tanto ellos como sus seres queridos puedan crecer de manera independiente y apoyarse mutuamente. Esta dinámica conlleva a relaciones más saludables y sostenibles, donde las mujeres mantienen su autonomía emocional. Al reconocer su capacidad para satisfacer sus propias necesidades, las mujeres dejan atrás la sobreprotección y la búsqueda excesiva de satisfacción externa propias de la codependencia. Este cambio promueve un mayor empoderamiento y autonomía emocional (Cruz, 2020).

Tabla 4

Distribución porcentual del instrumento de codependencia (ICOD)

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
No codependencia	159	55,6
Posibles codependencias	127	44,4
Total	286	100,0

En la tabla 4 se puede evidenciar que del total de la población evaluada la mayor parte corresponde a casos de no codependencia, mientras que el 44,4% son considerados posibles casos de codependencia. Estos últimos se caracterizan por experimentar de manera recurrente insatisfacción y sufrimiento personal. En esta situación, las mujeres tienden a priorizar las necesidades de sus parejas y de otras personas por encima de las suyas propias (Noriega, 2011).

Para comprender los resultados de la interpretación del Test de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), es fundamental tener en cuenta sus categorías de

puntuaciones. Estas clasificaciones proporcionan una guía para evaluar el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol con base a los resultados obtenidos mediante el AUDIT.

Tabla 5

Puntaje total del Test de Identificación de los trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Total, Audit	286	1	4	1,28	0,620
Número válido (por lista)	286				

La información proporcionada en la tabla anterior, sugiere un bajo riesgo de consumo de alcohol en la población evaluada, con una puntuación promedio del grupo de 1,28. Esta cifra indica una tendencia hacia un bajo riesgo en términos de consumo de alcohol a nivel general. Por lo tanto, se puede determinar que, aunque se registra cierto nivel de consumo de alcohol entre las mujeres evaluadas, este no parece tener un impacto perjudicial significativo en su salud.

Tabla 6

Distribución porcentual de riesgo en el test de Identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT).

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	226	79,0	79,0	79,0
Medio	46	16,1	16,1	95,1
Alto	8	2,8	2,8	97,9
Probable Adicción	6	2,1	2,1	100,0

Total	286	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Con base en los resultados presentados en la tabla anterior, se puede observar que el 79% de la población evaluada muestra una tendencia a presentar riesgo entre medio y bajo, lo que implica que según el instrumento AUDIT (2001), es poco probable que enfrenten problemas asociados al alcohol. Por otro lado, solo entre el 2.1 y el 2.8 de la población se encuentra en una categoría de riesgo elevado, y la posibilidad de una adicción al alcohol. Esto indica que un consumo alto de alcohol podría ser potencialmente perjudicial o, en algunos casos, ya podría haber causado daño.

Tabla 7

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de los datos AUDIT e ICOD.

	Estadístico	gl	Sig.	gl	Sig.
Total AUDIT	,165	286	,000	286	,000
Mecanismo de negación	,126	286	,000	286	,000
Desarrollo incompleto de la identidad	,103	286	,000	286	,000
Represión emocional	,117	286	,000	286	,000
Orientación rescatadora	,088	286	,000	286	,000
Total ICOD	,104	286	,000	286	,000

De acuerdo a la tabla anterior sobre la prueba de normalidad, los resultados muestran que el nivel de significancia para todas las comparaciones es de ,000 lo que indica que existe evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula de normalidad en ambas muestras. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, por tanto, se hace uso de herramientas estadísticas no paramétricas.

Tabla 8

Correlación entre el puntaje total del instrumento AUDIT y el instrumento ICOD

			Total. Audit
Rho de Spearman	Mecanismo de negación	Coefficiente de correlación	,246**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	286
Desarrollo incompleto de la identidad	Represión emocional	Coefficiente de correlación	,268**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	286
Orientación rescatadora	Total Icod	Coefficiente de correlación	,223**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	286
		Coefficiente de correlación	,266**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	286

En la tabla 8 se evidencian los coeficientes de correlación de Spearman entre los puntajes totales del instrumento Audit y el total del instrumento ICOD. La totalidad de los valores de correlación son positivos y significativos a un nivel de confianza del 99%. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa, aunque muy baja, teniendo en cuenta el nivel de significancia bilateral, entre los puntajes totales del AUDIT y el ICOD.

Estos hallazgos sugieren que los niveles de codependencia, tal como se evalúan a través del instrumento ICOD, están relacionados positivamente con los resultados obtenidos en el instrumento AUDIT, que mide el consumo de alcohol. Específicamente, las dimensiones del ICOD que dan el puntaje total del ICOD, muestran una correlación significativa con el total de puntajes del AUDIT. Esta correlación positiva indica que a medida que los puntajes de codependencia aumentan, también lo hacen los puntajes relacionados con el consumo de alcohol.

2.3. Discusión

En el presente apartado, se inicia una discusión detallada centrada inicialmente en los objetivos específicos de la investigación, que, a su vez, ayudaron al cumplimiento del objetivo general, mediante un análisis teórico que contraste los hallazgos con los antecedentes relevantes.

En respuesta al primer objetivo que buscó determinar el nivel de codependencia en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG, se evidencio que la población no presenta codependencia. En este sentido Yanza, R (2022) afirma que una persona puede no ser codependiente si posee una sólida autoconciencia emocional y habilidades de comunicación efectivas, lo que le permite establecer y mantener límites saludables en sus relaciones interpersonales. Además, una fuerte independencia emocional y una red de apoyo social sólida pueden ayudar a evitar patrones de comportamiento codependientes. A pesar de haber experimentado situaciones conflictivas en el pasado, la persona puede desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y trabajar en su recuperación emocional, lo que contribuye a una mayor resiliencia y autonomía en sus interacciones con los demás.

Por otra parte, López et al., (2020) sugiere que una mujer que no está expuesta a la codependencia exhibe características que indican una salud emocional y relaciones equilibradas. En primer lugar, se destaca por su autonomía emocional, y capacidad para manejar sus emociones sin depender excesivamente de la validación externa. Su autoestima saludable le permite establecer límites constructivos y tomar decisiones basadas en sus valores, en lugar de depender exclusivamente de la aprobación de los demás. Asimismo, muestra independencia tanto emocional como en muchos casos económica, sin buscar constantemente la validación de otros para sentirse completa.

De esta manera, desarrolla habilidades de comunicación efectiva, expresando claramente sus necesidades y escuchando activamente a los demás, lo que contribuye a relaciones saludables y equitativas. Su enfoque en el crecimiento personal se refleja en la búsqueda activa de autoconocimiento y compromiso con metas individuales más allá de las relaciones interpersonales. Además, cultiva relaciones equilibradas basadas en la reciprocidad y el respeto mutuo, evitando patrones codependientes y buscando relaciones que contribuyan a su bienestar emocional sin sacrificar su autonomía. Estas características son aplicables a cualquier persona que haya desarrollado una mentalidad y comportamientos saludables en sus relaciones interpersonales (López et al., 2020).

En relación con lo mencionado anteriormente, es clave resaltar sobre la diferencia entre las personas que presentan codependencia y aquellas que no, en este sentido, es importante tener en cuenta que la codependencia puede manifestarse de manera más sutil en un número mayor de individuos, lo que podría explicar la discrepancia en los números observados. Este comportamiento puede surgir a raíz del abuso y/o negligencia experimentados durante la infancia, lo que resulta en una interrupción del desarrollo de la identidad. Entre las manifestaciones de la codependencia se encuentran estrategias de afrontamiento inadecuadas, depresión, tolerancia a conductas inapropiadas, negligencia hacia uno mismo, abuso, miedo al abandono, estrés, un deseo arraigado de controlar a otros, dificultad en la intimidad o la sexualidad, sentimientos de vergüenza, culpa inadecuada e incluso posibles adicciones. Además, la codependencia puede estar acompañada por un amplio espectro de emociones negativas, como el miedo al abandono, la vergüenza y la culpa inadecuada. Estas emociones pueden estar arraigadas en experiencias pasadas de traumas y

contribuir a mantener los ciclos de comportamiento codependiente. Además, es común que las personas con tendencias codependientes experimenten altos niveles de estrés debido a la constante preocupación por los demás y el deseo de mantener un sentido de control sobre su entorno (García, et al., 2020).

La falta significativa de casos de codependencia en la población estudiada puede atribuirse a la presencia de fuertes habilidades de afrontamiento, autoconciencia emocional y características como autonomía emocional e independencia económica. Estos elementos positivos actúan como protectores contra los patrones codependientes, permitiendo que las personas mantengan relaciones más saludables y equitativas. Sin embargo, es crucial reconocer que la ausencia de casos significativos no implica la inexistencia total del fenómeno, ya que se señala la presencia de posibles casos (López et al., 2020).

Por otro lado, aunque esta investigación no considero los factores sociales y culturales, es crucial destacar que estos tienen un impacto significativo en la codependencia. Según Cruz, S (2020) la influencia cultural en la predisposición a la codependencia destaca la importancia de considerar la diversidad y complejidad de los factores socioculturales en las intervenciones. La capacidad de manejar el estrés y las dificultades de la vida de manera saludable puede ser un factor clave que diferencia a las personas con y sin codependencia. Aquellos que han experimentado traumas pasados pueden tener un mayor riesgo de desarrollar patrones codependientes, mientras que aquellos con experiencias más positivas pueden estar mejor preparados para establecer y mantener relaciones saludables. La predisposición de las mujeres a la codependencia puede ser influenciada por una serie de factores sociales y culturales, como señala Cieza, K (2022) la arraigada idea de la dependencia femenina de las acciones de los hombres puede configurar este comportamiento, viéndolo como una convención social más que como una elección personal consciente. Asimismo, el crecimiento psicológico de la identidad de la mujer puede estar profundamente moldeado por el énfasis dado a las relaciones interpersonales, especialmente en el contexto de las relaciones de pareja.

Este énfasis en las relaciones puede incrementar la propensión a la codependencia, ya que las mujeres pueden internalizar la idea de que su valía está vinculada a su capacidad para cuidar y proteger a su pareja. En muchos casos, esto lleva a la mujer a sacrificar sus propias necesidades en aras de mantener la conexión con su pareja. Este comportamiento puede estar motivado por el temor al abandono y la pérdida de la pareja, lo que conduce a un esfuerzo desesperado por evitar la separación a cualquier costo. Finalmente, la población estudiada no presenta codependencia, atribuyendo este fenómeno a la autoconciencia emocional y habilidades de comunicación; características como autonomía emocional e independencia económica. Aunque se aborda el riesgo de codependencia relacionado con el pasado y se menciona la posible manifestación sutil en más individuos, el enfoque cultural en la dependencia femenina, sugiere que ciertos condicionantes socioculturales pueden influir en la predisposición a la codependencia.

En respuesta al segundo objetivo de identificar el nivel de riesgo de consumo en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG, se encontró que las participantes tienen un riesgo bajo de consumo de alcohol. Según Betancourth et al. (2017), las normas relacionadas con la aceptabilidad del consumo de alcohol, las actitudes hacia el género y la conducta, así como las expectativas sociales arraigadas en la cultura de una sociedad, desempeñan un papel significativo en esa situación, el autor también indica que en comunidades como las del departamento de Nariño, el consumo excesivo de alcohol entre las mujeres puede ser desaprobado debido a creencias arraigadas sobre género y conducta, lo que actúa como un factor disuasorio natural contra la adicción entre las mujeres universitarias. Esto sugiere que el entorno cultural y las normas sociales pueden influir en las decisiones de consumo de alcohol y, en última instancia, en el riesgo de consumo de alcohol entre las mujeres universitarias.

Por otra parte, un factor protector en el bajo riesgo de consumo es el enfoque en las responsabilidades académicas y profesionales de las mujeres universitarias, Castillo et al. (2021) señala que este compromiso puede actuar como un factor protector contra la adicción al alcohol, ya que requiere un uso responsable del tiempo y la energía, limitando las oportunidades para el consumo excesivo. Además, los recursos de apoyo y las redes sociales desempeñan un papel crucial en la prevención de la adicción al alcohol. Estos proporcionan alternativas saludables, promueven estilos de vida equilibrados y ofrecen un sistema de apoyo que fomenta comportamientos positivos

y disuaden el consumo excesivo. En conjunto, estos factores contribuyen a mantener un bajo riesgo de adicción entre las mujeres universitarias al proporcionar un entorno que favorece la responsabilidad y la salud mental.

Por otro lado, se encontró que una parte de la población de estudio presenta una tendencia a riesgo medio, en este problema de acuerdo a Mora, et al. (2021) los factores psicosociales desempeñan un papel crucial al considerar tanto los elementos protectores como los de riesgo en el consumo de alcohol. Estos factores incluyen: la autoestima, trastornos psicológicos asociados con ansiedad, depresión y estrés, conductas relacionadas con la impulsividad o la insatisfacción generalizada, habilidades de autocontrol, carencias en habilidades sociales y de afrontamiento, así como percepciones preconcebidas y espiritualidad. Además, se destacan disfunciones familiares, relaciones con personas consumidoras que generan presión social y la insatisfacción con las relaciones interpersonales.

Por último, Betancourth et al. (2017) expone que la diferencia entre las personas que presentan riesgo bajo de consumo de alcohol y aquellas que tienen una tendencia al riesgo medio puede estar influenciada por varios factores. Entre ellos, se encuentran las diferencias en la percepción del riesgo y la autoeficacia para resistir la presión social relacionada con el consumo de alcohol. Aquellas con un riesgo medio podrían percibir el consumo de alcohol como menos arriesgado y sentir menos confianza en su capacidad para resistir las influencias sociales que promueven dicho consumo. Además, las estrategias individuales de afrontamiento y la capacidad para manejar el estrés y las presiones del entorno universitario podrían variar entre ambos grupos, lo que podría influir en sus patrones de consumo. El apoyo social y familiar, así como la exposición a modelos de comportamiento positivos o negativos en relación con el consumo de alcohol, también pueden ser determinantes en la diferencia entre estos (Betancourth et al. 2017).

En respuesta al tercer objetivo orientado a establecer si hay relación entre codependencia y riesgo de consumo de alcohol en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG, se encontró una asociación significativa y positiva entre la codependencia y el consumo de alcohol en mujeres, es decir, cuando una variable experimenta un incremento, la otra tiende a mostrar un

aumento proporcional. Este problema se debe a una relación directa entre ambas, donde el cambio en una variable se refleja en la otra. Por el contrario, cuando una variable disminuye, la otra también tiende a descender, lo que indica una relación inversa y equitativa entre ambas. Este hallazgo puede explicarse a través de la investigación de López et al. (2020), quienes sugieren que las mujeres que no presentan codependencia tienden a mantener relaciones de pareja más equilibradas. Esto les permite establecer límites claros, mantener su autonomía y tomar decisiones basadas en sus necesidades y deseos, en lugar de enfocarse únicamente en las necesidades de su pareja. Por otro lado, este mismo autor señala que las mujeres que no muestran signos de codependencia pueden optar por no consumir alcohol como estrategia para afrontar problemas laborales, familiares o de relación, tanto en compañía de su pareja como individualmente. En lugar de recurrir al alcohol, es más probable que utilicen estrategias saludables de afrontamiento, como buscar apoyo emocional, resolver problemas de manera constructiva o cuidar de sí mismas a través de actividades que promuevan su bienestar físico y emocional.

En este mismo sentido López et al. (2020), afirma que una mujer sin codependencia también puede estar menos expuesta a entornos o situaciones que faciliten el consumo excesivo de alcohol. Al no estar inmersa en relaciones caracterizadas por desequilibrios de poder o dinámicas disfuncionales, es menos probable que se encuentre en contextos que fomenten el consumo excesivo de alcohol como mecanismo de afrontamiento o como una forma de escapar de problemas emocionales. Su enfoque en el bienestar personal y la toma de decisiones conscientes y autónomas puede proporcionar una mayor resistencia frente a las presiones externas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que reduce aún más su riesgo de involucrarse en comportamientos de riesgo relacionados con el alcohol. Sin embargo, es importante considerar que la codependencia puede generar una dinámica que haga que las mujeres sean más propensas a involucrarse en comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, como forma de lidiar con el estrés y la presión emocional dentro de la relación de pareja.

No obstante, y teniendo en cuenta los resultados mínimos de codependencia del presente estudio, es importante señalar que para Yanza et al (2022), aunque la dinámica de codependencia puede aumentar el riesgo de consumo de alcohol como forma de afrontamiento hacia la pareja, la ausencia de esta dinámica no garantiza automáticamente una relación saludable con el alcohol, por

tanto, es crucial para comprender la complejidad del fenómeno reconocer que el consumo de alcohol no siempre está directamente ligado a la codependencia, Yanza et al (2022) señala otros factores como el entorno social, cultural, familiar y las experiencias individuales que pueden influir en los hábitos de consumo de alcohol de una persona. En este sentido, aunque las mujeres sin codependencia pueden tener menos probabilidades de recurrir al alcohol como mecanismo de afrontamiento, aún pueden enfrentar desafíos relacionados con su consumo debido a estos factores.

En relación con lo anterior, Borges y Bezerra (2017) señalan que los traumas pasados, como el abuso emocional o físico, pueden tener un impacto significativo en la dinámica de la codependencia y el consumo de alcohol en mujeres. Estas experiencias traumáticas pueden dejar secuelas profundas en la autoestima y en la capacidad para establecer límites saludables en las relaciones, dificultando la habilidad para hacer frente al estrés de manera efectiva. Esta vulnerabilidad aumentada puede llevar a una mayor propensión a desarrollar tanto codependencia como problemas relacionados con el alcohol, perpetuando así el ciclo de comportamientos disfuncionales. En contraste, “cuando una persona se siente capaz y valiosa debido a experiencias de aceptación desde la infancia, puede reconocer su valía por sí misma y no sentirse obligada a salvar o rescatar a otros. Por ello, establecen autonomía para satisfacer sus propias necesidades, lo que evita que desarrollen codependencia” (Borges y Bezerra, 2017).

Por otro lado, es necesario considerar también, los modelos de conducta aprendidos en la infancia, particularmente aquellos observados en la familia de origen, que pueden influir significativamente en la forma en que las mujeres enfrentan las relaciones y el consumo de alcohol en su vida adulta. Es así como la exposición a patrones de comportamiento disfuncionales, entre estos, la falta de límites saludables en las relaciones o el uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, puede aumentar la probabilidad de replicar estos mismos patrones en relaciones futuras y en el manejo del consumo de alcohol. Esta influencia de los modelos de conducta aprendidos destaca la importancia de abordar tanto las dinámicas familiares como los traumas pasados en la terapia y el tratamiento de la codependencia y el consumo de alcohol en mujeres (Borges y Bezerra, 2017).

Finalmente, considerando todo lo desarrollado anteriormente, es importante entonces, tener en cuenta que las normas culturales y las expectativas sociales pueden ejercer una fuerte influencia en los hábitos de consumo de alcohol de las mujeres universitarias. Además, los contextos culturales que normalizan el consumo excesivo de alcohol pueden aumentar la presión social para participar en estas conductas, independientemente de la presencia o ausencia de codependencia. Del mismo modo, las experiencias individuales de cada mujer, como su historial familiar, traumas pasados o niveles de estrés percibidos, también pueden afectar su relación con el alcohol. Estos factores adicionales muestran aún más la complejidad del problema y la necesidad de considerar una gama más amplia de influencias al abordar el consumo de alcohol en mujeres universitarias.

En general, estos hallazgos sugieren que existen otros factores, como normas culturales, expectativas sociales y experiencias individuales, pueden influir significativamente en el riesgo de consumo de alcohol en mujeres universitarias, más allá de la codependencia. La relación entre la codependencia y el consumo de alcohol en mujeres es compleja y multifacética, influenciada por una variedad de factores interrelacionados.

3. Conclusiones:

La investigación ha relevado una relación entre la codependencia y el consumo de alcohol. Este hallazgo sugiere que, aunque existe cierta asociación, su magnitud es mínima en mujeres mayores de dieciocho años de la Universidad CESMAG

El estudio señaló una ausencia significativa de codependencia en la población estudiada, atribuida a la presencia de sólidas habilidades de afrontamiento, autoconciencia emocional y características como autonomía emocional e independencia económica. Estos factores actúan como protectores contra los patrones dependientes, permitiendo relaciones más saludables y equitativas.

Por lo tanto, la investigación reveló una correlación notable y positiva entre la codependencia y el consumo de alcohol. De igual manera, las mujeres que presentan signos de codependencia tienden a recurrir al alcohol como una forma de hacer frente al estrés y la presión emocional en sus relaciones de pareja. Algunos factores resaltan la complejidad de esta relación, que está influenciada por una variedad de factores interrelacionados, como las normas culturales y las experiencias individuales.

4. Recomendaciones:

Este estudio representa una oportunidad significativa para que los estudiantes del programa de psicología se adentren en la investigación sobre la codependencia y el consumo de alcohol. Es esencial profundizar en la comprensión de estos fenómenos en la población de adultos jóvenes dentro de entornos universitarios, analizando detenidamente los diversos factores que contribuyen a su manifestación y explorando las causas específicas, los desencadenantes y las variables contextuales que influyen en su bienestar mental.

Asimismo, se resalta la importancia de diseñar y evaluar estrategias de intervención y programas adaptados a las necesidades particulares de este grupo demográfico, con el fin de promover su salud mental y su desarrollo integral, teniendo en cuenta que la codependencia es un fenómeno que, a pesar de estar presentes en nuestra área, han recibido escasos estudios. Por ende, se recomienda que los estudiantes se involucren en investigaciones que analicen la dinámica de la codependencia dentro de entornos universitarios, explorando los factores subyacentes y sus repercusiones en la salud mental de los adultos jóvenes.

Además, se sugiere la inclusión de programas específicos dentro de la universidad que aborden la codependencia, proporcionando recursos y apoyo para aquellos estudiantes que puedan estar experimentando este fenómeno en sus relaciones. Estos programas podrían incluir grupos de apoyo para personas afectadas por la codependencia, así como talleres y sesiones de educación sobre el tema.

Por otra parte, una posible recomendación para los futuros profesionales es colaborar estrechamente con los docentes investigadores y participar activamente en grupos de semilleros de investigación. Esta colaboración permitirá la generación de estudios innovadores que no solo sirvan como base para futuras investigaciones, sino que también contribuyan a elevar el prestigio de la institución a nivel nacional e internacional debido a la calidad y relevancia de los estudios realizados.

Debido a que la mayoría de los participantes se encuentran en un riesgo bajo de consumo, se sugiere a la institución implementar programas y estrategias de prevención. Estas acciones deben

estar orientadas a mantener a esta población en niveles de riesgo bajos y evitar su transición hacia una probable adicción y/o dependencia.

Para la población estudiantil que se encuentra en riesgo alto de consumo y probable adicción, se recomienda a la universidad implementar programas de intervención temprana y apoyo integral. Estas medidas deben incluir asesoramiento y apoyo psicológico, servicios de consejería y terapia, así como programas de rehabilitación y tratamiento especializado. Además, es fundamental establecer un sistema de seguimiento para evaluar el progreso de los estudiantes y prevenir recaídas, y ofrecer asistencia académica personalizada y tutorías para ayudar a los estudiantes a mantenerse al día con sus estudios, reduciendo así el riesgo de deserción. También se deben implementar campañas de sensibilización sobre los riesgos del consumo de sustancias y los recursos disponibles, y fomentar un entorno universitario de apoyo y comprensión donde los estudiantes se sientan seguros al buscar ayuda sin temor a estigmatización. Estas acciones contribuirán a reducir el riesgo de adicción, mejorar el bienestar general de los estudiantes y disminuir la tasa de deserción estudiantil.

Se recomienda a los estudiantes e investigadores diseñar un instrumento para medir la codependencia en hombres, ya que es posible encontrar que los hombres, al igual que las mujeres, también pueden experimentar codependencia en sus relaciones de pareja. Esto permitirá una comprensión más integral del fenómeno y el desarrollo de intervenciones específicas y efectivas.

Finalmente, se sugiere la promoción de espacios y programas específicos dentro de la universidad que fomenten la conciencia y el cuidado de la salud mental entre los estudiantes. Estos programas podrían incluir actividades como talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo emocional y campañas de sensibilización sobre el consumo responsable de alcohol y otras sustancias. De esta manera, se podría brindar un apoyo integral a los estudiantes universitarios, promoviendo su bienestar emocional y su desarrollo académico y personal.

Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association (2015). *Clinical Psychology*.
<http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical.aspx>.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Álvarez, A., Castillo y Guidorizzi, Z. (2010). Consumo De Alcohol En Adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Mexico. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021>.
- Aristizabal, L. (2020). Codependencia en las Relaciones de Pareja de Mujeres Prisioneras. *Ciencias Sociales*, 9 (11), 189. <https://doi.org/10.3390/socsci9110189>.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. ISBN 978-0-89042-551-0.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Babor, F., Biddle, J., Saunders, B., Monteiro, G. (2001) AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. World Health Organization.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Babor, F., Biddle, J., Saunders, B., Monteiro, G. (1982). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf

- Barbachán, E., Pareja, L., Bernardo, M., & Solano, J. (2018). Preferencias Cerebrales, Capacidad Emprendedora y Personalidad Eficaz. Una Relación Necesaria para los Estudiantes. 'Universitarios de Perú, Investigación y Postgrado, Vol. 33(2), 31-49. file:///C:/Users/DELL1/Downloads/DialnetPreferenciasCerebralesCapacidadEmprendedoraYPerson-6736279.pdf
- Beatriz, R. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. Hospital Universitario Bellvitge. Servel de Medicina Interna. Vol. 69 (1): 29-44. <https://galiciaclinica.info/pdf/1/27.pdf>
- Beattie, M. (1987). Codependent no More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself. Center City Minnesota: Hazelden. file:///C:/Users/DELL1/Downloads/9780894864025.pdf
- Beattie, M. (1989). Beyond Codependency. Pleasant Valley Road, Minnessotta: Hazelden. Llargas/n - 08907; L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona Galicia Clin 2008; 69 (1): 29-44
- Benavides, M. (2015). Juventud, desarrollo humano y educación superior: una articulación deseable y posible. Revista Iberoamericana de Educación Superior, VI (16),165-173.
- Betancourth, S., Tacán, L., Cordoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Universidad y Salud, 19(1), 37-50. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Biscarra, A., Brandariz, A., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. (2013). Construcción de una Escala de Codependencia. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 5(1) ,42-51.
- Borrero, F., Fajardo, J., Genechea, M., Méndez, V. (2012). Alcoholismo y sociedad. Vol. 75, núm. 3 <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757270028.pdf>

- Brown, S., Lewis, V. (1995). The alcoholic family: A developmental model of recovery. En: S. Brown (Ed), *Treating Alcoholism*. San Francisco: Josey Bass
- Cáceres D, Salazar, I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Revista Universitas Psychologyca*. 2006;5(3):521-534.
- Cárdenas, N., Ramírez, K. Giraldo, J., Pérez, E., Libreros., R (2022). Una revisión a los niveles de codependencia como resultado a la aplicación del test ICOD a mujeres estudiantes de psicología de tercer semestre de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://Repository.Ucc.Edu.Co/Server/Api/Core/Bitstreams/Baddca6f-B43b-4e9a-Ab46-236a340a71cc/Content>
- Castillo, I., Sanz, M., y Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3). 185-195. <http://adicciones.es/files/04.%20Iraurgi.pdf>.
- Castillo, E.,Perez, O., Nascimiento, P., Martínez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 20, núm. 2, e3248, 2021. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Cieza, K (2022). *Aserción De Pareja, Dependencia Y Codependencia En Mujeres De Una Comunidad De Chachapoyas*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú.
- Cocores, A. Coadiction. A silent epidemic. *Psychiatric Letter*. Fair Oaks Hospital. 1987. 5, 2: 5-8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100002
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2009). *Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia*.http://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf.

Colegio Colombiano de Psicólogos (2014). Perfil y competencias del Psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

Cruz, S (2020). Codependencia E Inteligencia Emocional En Estudiantes Mujeres De La Universidad Privada De Lima. Perú. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Vol.28.N1: pp. 83-98.

Dear, G. E. & Roberts, C. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *Journal of Psychology*, 139, 293-313.

D'Angelo (2012) el locus de control extremo, es decir que las conductas de los individuos codependientes están determinadas por otras personas. Barcelona.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300742/RMMDA_TESIS.pdf;sequence=1

Espriella, R., Rodríguez, V., Rincón, C., Cabrera, D., Pérez., S, & Gómez., Carlos. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta nacional de salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (Supl. 1), 76-8.

Ferrett, H., Carey, P., Thomas, K., Tapert, S., & Fein, G. (2010). Neuropsychological performance of south african treatment-naïve adolescents with alcohol dependence. *Drug alcohol dependence*, 110(1-2), 8-14.

Flores, S (2017). Consumo de alcohol en estudiantes de enfermería y actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico. Tesis. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/466/514217T.pdf?sequence=1>

García, K., Mena, A., Alonso, M., Vazquez, A., Facundo, F., & Aguilar, L. (2020). Codependencia en la relación de pareja y consumo de alcohol en mujeres. *Revista Eureka Asunción Paraguay*.

17(M):60-74, ISSN 2218-0559. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-11.pdf>

García, J., Piquera, A., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas Guadalupe, L. (2008). PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. CES Psicología, 1(1) ,70-93. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>

García, Á., Novalbos, P., Martínez, M., & O’Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. Adicciones, 28(4),194-204. ISSN: 0214-4840. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289147562002.pdf>

Granello, H., & Beamish, M. (1998). Reconceptualizing Codependency in Women: A Sense of Connectedness, not pathology. Journal of Mental Health Counseling. Vol. 20 (4): 344-354. <https://oa.mg/work/1519147375>

Haaken, J. (1993). From Al-Anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. Sings: Journal of Women in Culture and Society. 18, 2: p. 321-345. <http://www.jstor.org/stable/3174978>

Hayatbakhsh, M., Najman, J., Bor, W., Clavarino, A., Alati, R. (2011). School performance and alcohol use problems in early adulthood: a longitudinal study. Alcohol. 45(7):701-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21367570/>

Herman, M., & Petersen, C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 25, 733-753. <https://doi.org/10.1007/BF01537451>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México D.F.: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. ISBN: 978-1-4562-2396- <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0 <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hughes, C., Martsolf, S., & Zeller, A. (1998). Depression and codependency in women. *Psychiatric Nursing*, 12(6), 326-334. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9868824/> Ibáñez.
- Larrahondo, J. (2017). La codependencia: un enemigo silencioso. Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Tesis Pregrado. Pradera. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12391/14590904.pdf;jsessionid=54B1A7E4AC3D03C940994E5058CF4AE6.jvm1?sequence=5>
- Lai, T. S., Liu, Y., Tucker, T., Daniel, K. R., Sane, D. C., Toone, E., & Greenberg, C. (2008). Identification of chemical inhibitors to human tissue transglutaminase by screening existing drug libraries. *Chemistry & biology*, 15 (9), 969-978. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637080/>
- Ley 1257 de 2008. (2008, 4 diciembre). Congreso de la República. Función pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
- Ley 1581 de 2012. (2012, 17 octubre). Congreso de la Republica. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Ley 1566 del 2012. (2012, 31 julio). Congreso de la Republica. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>
- Ley 1844 del 2017. (2017, 14 julio). Congreso de la Republica. Secretaria del senado. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1844_2017.html

Ley 112 de 2011. (2011, 7 septiembre). Congreso de la Republica. Función Pública.
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-284552_archivo_pdf_articulado.pdf

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 septiembre). Congreso de la República. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>

González, E., (2000). Psicología y drogas: aproximación histórica, situación actual y perspectivas de futuro. Papeles del Psicólogo, (77),3-12.ISSN: 0214-7823.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77807702.pdf>

Martínez, P., Gómez, A., & Ortega Peniche, S. (2005). Adicciones y patrones familiares de conducta. Psicología Iberoamericana, 13(1),5-11.ISSN: 1405-0943.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133926982003.pdf>

Mason, A., Hitch, E., Kosterman, R., McCarty, A., Herrenkohl, I., Hawkins, D. (2010) Growth in adolescent delinquency and alcohol use in relation to young adult crime, alcohol use disorders, and risky sex: a comparison of youth from low- versus middle-income backgrounds. *J Child. Psychol Psychiatry*. 51(12):1377-1385. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02292.x.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20659188/>

Mendoza, S. (2015) Codependencia en el noviazgo de un grupo de estudiantes mujeres de la Universidad rafaél landívar. Universidad Rafael Landívar.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/MendozaMelissa.pdf>.

Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia (2019), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC.

Ministerio de salud en Colombia, (2011). Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia.

Ministerios de salud en Colombia (2021). Minsalud entrega recomendaciones frente al consumo de alcohol en festividades. Boletín de prensa. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-recomendaciones-frente-al-consumo-de-alcohol-en-festividades.aspx>

Molano, D., Ortiz, K., Bucheli, L., & Gómez, M. (2019). Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes de cuatro facultades de la universidad mariana en san juan de Pasto, 2018. Tesis de pregrado. Universidad Mariana. Pasto.

Muñoz, M. (2010). Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes. Universidad de Cuenca. Trabajo de grado. Cuenca – Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>

Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de alcoholismo. Vol., 91(4) [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17162/v91n4p340.pdf?sequence#:~:text=S e% C3%B1ala%20que%20ha%20denominado%20alcoholismo,deter%2D%20minar%20tipos %20de%20alcoholismo.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17162/v91n4p340.pdf?sequence#:~:text=S%e% C3%B1ala%20que%20ha%20denominado%20alcoholismo,deter%2D%20minar%20tipos%20de%20alcoholismo.)

Nizama, M., (2015). Innovación conceptual en adicciones. Primera parte. Revista de Neuro-Psiquiatría, 78(1), 22-29. ISSN: 0034-8597. [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036947004.](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036947004)

Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M.E. & Villa, A.R. (2008). Prevalence of codependence in Young women seeking primary health care and associated risk factors. American Journal of Orthopsychiatry, 78(2), 199-210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18954183/>

Noriega Gayol, G., & Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. Salud Mental, 25(2), 38-4. ISSN: 0185-3325. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222506.pdf>

- Noriega, G., Ramos, L., Medina, E., & Villa, R. (2008). Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *American journal of orthopsychiatry*, 78: 199-210. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.78.2.199>.
- Noriega, Gayol, G. (2009). On Receiving the 2008 Eric Berne Memorial Award for Mechanisms of Transgenerational Script Transmission. *Transactional Analysis Journal*, 39 (1), 8-13. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1177/036215370903900102#tabModule>
- Gutiérrez, L., Alvarez, J., González C., & Madrigal, A. (2006). La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental*, 29(4),47-54. ISSN: 0185-3325. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242907.pdf>
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2022). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- Organización Mundial de la Salud. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones; 1994.
- Organización panamericana de la salud (2017). Consumo de alcohol. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
- Ospina, D., Juan, M., Manrique, A., Fred, G., & Ariza, R. (2012). Confiabilidad y dimensionalidad del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 28(2), 276-282. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200010
- Pérez, G., & Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3),381-387. <https://www.psicothema.com/pdf/1076.pdf>

Potter, E. (1989). Assessment of codependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6, 37-57. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J020V06N01_04

Psicología clínica y psiquiatría. (2003). *Papeles del Psicólogo*. 24(85), 1-10. ISSN: 0214-7823. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>

Quiroz Coral, S. Y., & Matabanchoy Tulcán, S.M. (2013). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de la Universidad Mariana y la Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti. *Revista Unimar*, 31 (1), 87-99. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/384>.

Routh, D. K., & Reisman, J. M. (2003). Clinical psychology. In D. K. Freedheim (Ed.), *Handbook of psychology: History of psychology*, Vol. 1, pp. 337–355). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0116>



Ritchwood, D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., Lochman, E. Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2015; 52:74-88. doi: 10.1016/j.chilyouth.2015.03.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375751/>

Rodríguez, A., Rosón, B. (2008) Definición y terminología. en: *Prevención de los problemas derivados del alcohol. Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España*. Ministerio de Sanidad y consumo. ISBN: 978-84-96761-48-3. https://www.segg.es/media/descargas/prevencion_alcohol.pdf

Rodríguez, E., Camarg, C., Cardona, Ángela M., Lozano, N. X., López, D. I., & Rosas, I. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 13(1), 59–71. <https://doi.org/10.22463/17949831.735>

- Rosón, B. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clínica*, 69, 29-44. <https://galiciaclinica.info/pdf/1/27.pdf>
- Souza, M.(1989).Alcoholismo: conceptos básicos, México. El manual moderno. ISBN968-426-451-8 <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=4443>
- Souza, J., Hamilton, H., & Wright, M. D. G. M. (2019). Academic Performance And Consumption Of Alcohol, Marijuana, And Cocaine Among Undergraduate Students From Ribeirão Preto -Brazil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21, 1-10 ISSN: 0104-0707. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465278006>.
- Squeglia, M., Jacobus, J., Tapert, F. (2014) The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol*. 125:501-510. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307592/>
- Universidad Cesmag (2019) misión y visión, plataforma de la universidad. <https://www.unicesmag.edu.co/la-universidad/>.
- Valdivia, S., Vega. V., Jiménez. & Macedo. K. Caro, E., Lazo. D., Ugarte, F., & Mejia, C. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2). 110.116. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200110>
- Yanza, R., Teillard, Álvaro, Carrizo, E., & Campoverde, A. (2022). Codependencia En Cónyuges De Consumidores Y No Consumidores De Sustancias Psicoactivas. *Redieluz*, 12(2), 26 - 39. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7447612>
- Zapata, J., Vallejo, A., Bedoya, H., Pérez, A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos Universidades Colombianas. *El Ágora USB*, 12(1),127-141. ISSN: 1657 8031. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/228>

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO No. _____

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

INVESTIGACIÓN TITULADA: "Relación entre Codependencia y Consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG"

Informe de consentimiento informado para participar en una investigación científica

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Propósito de este documento:
Este documento se le entrega para ayudarle a comprender las características de la investigación, de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal de la investigación que le aclare sus dudas. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que Usted tenga un buen entendimiento de la investigación.

Importancia de la investigación:
Llevar a cabo un proceso de recolección de información, que le permitan a la Universidad y al programa de psicología, analizar la relación entre nivel de Codependencia y Consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG de 18 años de edad en adelante.

Descripción y objetivos de la investigación:
Esta investigación busca; analizar la relación entre nivel de Codependencia y Consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG de 18 años de edad en adelante, para lograr este objetivo se va a realizar una aplicación a las estudiantes debidos al consumo de alcohol) e ICOD (prueba de tamizaje para detectar casos de codependencia en relaciones de pareja); con los cuales se programara un solo encuentro aproximadamente de 30 a 40 minutos; la aplicación de estos instrumentos es con el propósito de recolectar información para la investigación.

Responsables de la investigación:
El estudio es dirigido y desarrollado por los estudiantes Martha Daniela Guerrero Quiroz, Ingrid Daniela Meléndez Erazo, Marly Fernanda Portilla Madroñero, de séptimo semestre del programa de psicología, con la asesoría del Mg. Laurin Rengifo.

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"

Calle 18 No. 34-104 – PBX (Tel.) 7244460 – San Juan de Pasto – Colombia
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

1



Riesgos y Beneficios:

El uso de instrumentos y la obtención de información sobre el nivel de codependencia y consumo de alcohol, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación en la universidad. El beneficio más importante para Usted es que van a realizar un aporte significativo para realización del proyecto investigativo

Confidencialidad:

Su identidad estará protegida, ya que la información recolectada sólo será conocida por los investigadores, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes:

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Firma del participante
Nombre:
C.C No:
Fecha:

Firma del Asesor
Nombre: Laurin Rengifo Rengifo
C.C No. 98.355.774
Fecha:

Firma del Investigador
Nombre: Martha Daniela Guerrero Q.
C.C No. 1004690444
Fecha:

Firma del Investigador
Nombre: Ingrid Daniela Meléndez E.
C.C No. 1193560915
Fecha:

Firma del Investigador
Nombre: Marly Fernanda Portilla M.
C.C No. 1004625358
Fecha:

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social" 2

Anexo 2. Lista de chequeo

ANEXO 8. LISTA DE CHEQUEO CONTENIDOS MÍNIMOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Verifique que los siguientes elementos de Bioéticos estén presentes en el consentimiento informado:

No.	Ítems de evaluación	SI	NO	NO APLICA
1.	Título de la investigación	X		
2.	Datos de identificación del participante	X		
3.	Importancia de la investigación	X		
4.	El propósito de la investigación	X		
5.	Descripción y objetivo de la investigación	X		
6.	Responsables de la investigación	X		
7.	El tiempo durante el cual se espera que el sujeto deba participar en el estudio	X		
8.	Frecuencia de las consultas por parte del investigador	X		
9.	Los procedimientos experimentales a los cuales estará el sujeto			X
10.	Los procedimientos no experimentales a los cuales estará sometido el sujeto	X		
11.	Derechos y deberes	X		
12.	Riesgos y beneficios	X		
13.	Las alternativas de solución en caso de que existan los riesgos	X		
14.	El carácter voluntario de su participación	X		
15.	La garantía de confidencialidad de la información y/o de los datos obtenidos en la investigación.	X		
16.	El derecho a conocer la información nueva respecto al estudio si la hubiera	X		
17.	Las circunstancias bajo las cuales se terminaría su participación en el estudio	X		
18.	El acceso adecuado a la información por parte del investigador	X		
19.	Firmas del participante, del investigador, asesor	X		
20.	Nombre y firma del representante legal y huella dactilar del índice derecho del participante que registra su asentimiento (en caso de menores de edad)			X

El proceso bioético está aprobado: SI NO SI (con modificaciones)




Laurin Rengifo R

Anexo 3. Diseño de los instrumentos

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

Cuadro 4	
Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habla estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

Instrumento de codependencia

ICOD
Cuestionario
Gloria Noriega Gayol

Nombre _____ Ocupación _____ Estado civil _____
 Edad _____ Escolaridad _____

Las siguientes preguntas tienen como fin conocer las experiencias específicas que usted pudo haber vivido en su relación de pareja. Favor de marcar con una "X" la respuesta que mejor corresponda.

	No	Sí			Puntuación
		Poco	Regular	Mucho	
1. ¿Justifica a su pareja por las faltas que cometa?	0	1	2	3	
2. ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	0	1	2	3	
3. ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	0	1	2	3	
4. ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	0	1	2	3	
5. ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	0	1	2	3	
6. ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?	0	1	2	3	
7. ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?	0	1	2	3	
8. ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	0	1	2	3	
9. ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	0	1	2	3	
10. ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están?	0	1	2	3	
11. ¿Para no tener problemas evita decir lo que le molesta?	0	1	2	3	
12. ¿Cuando está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda?	0	1	2	3	
13. ¿Por momentos se siente desprotegida?	0	1	2	3	
14. ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	0	1	2	3	
15. ¿Piensa que sería peor tratar de resolver el problema que tiene con su pareja?	0	1	2	3	
16. ¿Cree haber perdido la capacidad de sentir?	0	1	2	3	
17. ¿Terne quedarse sola?	0	1	2	3	
18. ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	0	1	2	3	
19. ¿Se siente confundida por sus sentimientos?	0	1	2	3	
20. ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?	0	1	2	3	
21. ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	0	1	2	3	
22. ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?	0	1	2	3	
23. ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	0	1	2	3	
24. ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	0	1	2	3	
25. ¿Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?	0	1	2	3	
26. ¿Sufre dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	0	1	2	3	
27. ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?	0	1	2	3	
28. ¿La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian?	0	1	2	3	
29. ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	0	1	2	3	
30. ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	0	1	2	3	

Nota: Este cuestionario está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple con requisitos.

Manual Moderno
 D.R. © 2011 por
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Simón Bolívar, Col. Héroles, 06100, México, D.F.
 Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
 Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Total

ICOD
Formulario Factorial
Gloria Noriega Gayol



Factor 1. Mecanismo de negación	Puntuación
V23 ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	
V22 ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?	
V24 ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	
V19 ¿Se siente confundida por sus sentimientos?	
V14 ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	
V18 ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	
V30 ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	
V15 ¿Piensa que sería peor tratar de resolver el problema que tiene con su pareja?	
V4 ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	
V29 ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	
V11 ¿Para no tener problemas evita decir lo que le molesta?	
V16 ¿Cree haber perdido la capacidad de sentir?	
Total	

Factor 2. Desarrollo Incompleto de la identidad	Puntuación
V5 ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	
V17 ¿Teme quedarse sola?	
V2 ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	
V7 ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?	
V1 ¿Justifica a su pareja por las faltas que comete?	
V3 ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	
V13 ¿Por momentos se siente desprotegida?	
V26 ¿Sufre dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	
Total	

Factor 3. Represión emocional	Puntuación
V28 ¿La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian?	
V8 ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	
V12 ¿Cuando está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda?	
V25 ¿Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?	
V27 ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?	
Total	

Factor 4. Orientación rescatadora	Puntuación
V9 ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	
V10 ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están?	
V6 ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?	
V20 ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?	
V21 ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	
Total	

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso por escrito de la Editorial

92-2



© Editorial El Ateneo. Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Anexo 4. Aval de uso de instrumentos

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)

© Organización Mundial de la Salud 2001

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los derechos están reservados por la Organización. Este documento puede, sin embargo, ser libremente revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad pero no para la venta o para su utilización con fines comerciales. Cualquier pregunta debe ser remitida al Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, CH-1211 Ginebra 27, Suiza, que estará encantado de aportar la información más reciente o cualquier cambio hecho en el texto, los planes para nuevas ediciones y reimpressiones, las adaptaciones regionales y las traducciones ya disponibles.

Los autores son los únicos responsables de los puntos de vista expresados en este documento, los cuales no son necesariamente los de la Organización Mundial de la Salud.

Instrumento de codependencia



San Juan de Pasto, 19 de abril del 2023

Estimadas:

Ingrid Daniela Meléndez Erazo

Martha Daniela Guerrero

Marly Fernanda Portilla Madroñero

Estudiante del Programa de Psicología

Universidad Mariana

Ciudad

Reciba un saludo de paz y bien.

En respuesta a la solicitud realizada al Laboratorio de Psicología de la Universidad Mariana se notifica que tienen el aval para el uso del material psicométrico: ICOD Instrumento de Codependencia, para su proyecto de investigación denominado: *"Relación entre Codependencia y Consumo de Alcohol en Mujeres de la Universidad Cesmag"*. Cabe resaltar que el uso del material psicométrico solicitado debe realizarse como se describe en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Ley 1090 de 2006. Igualmente el préstamo de la prueba se efectuara de acuerdo al reglamento del Laboratorio de Psicología.

Cordialmente.

Mg. JUAN DAVID GOMEZ HERRERA

Coordinador del Laboratorio de Psicología.

Universidad Marina.

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"

Calle 18 No. 34-104 – PBX (Tel.) 7244460 – San Juan de Pasto – Colombia
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

Anexo 5. Aval de la población



"Hombres nuevos para tiempos nuevos"
Fray Guillermo de Castellana O.F.M Cap.



San Juan de Pasto, 14 de abril de 2023

Estudiantes

MARTHA DANIELA GUERRERO QUIROZ
INGRID DANIELA MELÉNDEZ ERAZO
MARLY FERNANDA PORTILLA MADRONERO
E-mail: ingridmelendez@umariana.edu.co
marlyfe.portilla@umariana.edu.co
Programa de Psicología
Universidad MARIANA

-ASUNTO: Respuesta a solicitud de ejecución del proyecto de investigación.

Cordial saludo de Paz y Bien

En respuesta a su solicitud radicada el día 06 de marzo de 2023, en la cual solicito autorización para la ejecución del proyecto de investigación denominada "*Relación entre nivel de codependencia y nivel de riesgo de consumo de alcohol en mujeres de la Universidad CESMAG*" realizado por las estudiantes Martha Daniela Guerrero Quiroz, Ingrid Daniela Meléndez Erazo, Marly Fernanda Portilla Madronero, adscritas al Programa de Psicología de la Universidad Mariana, se envió el oficio 202223000-022 expedido el 09 de marzo de 2023 en el cual se solicitó complementación de información para respuesta de fondo a su petición.

Teniendo en cuenta su respuesta a nuestra solicitud con radicado del 29 de marzo de 2023, me permito informar, que una vez revisado el método investigativo, así como la aprobación de la propuesta de investigación por parte del Coordinador de Comité de Investigaciones, se autoriza la aplicación y ejecución del proyecto investigativo siempre y cuando se realice directamente en los grupos del Programa de Derecho y Programa de Psicología se realice por parte de las estudiantes investigadoras bajo las orientaciones del docente Asesor.

Cordialmente,


Mg. ADRIANA LAGOS MORA
Decana Facultad Ciencias Sociales y Humanas
Directora del Programa de Derecho
Universidad CESMAG



Carrera 20A 14 - 54, PBX 7216535 - Pasto, Nariño, Colombia - correspondencia@unicesmag.edu.co - www.unicesmag.edu.co