



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**“Conocimientos y trascendencia del consumo de alcohol en
estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, sede
regional Rosario”.**

Alumno: Yanina Soledad Vera

Tutor: Dra. Susana A. Swinny.

Cotutor: Dr. Miguel Rabbia.

Fecha de presentación: 19 de Diciembre de 2011

Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	4
Marco teórico-----	6
Problema -----	19
Objetivos -----	19
Material y métodos -----	21
Resultados -----	24
Discusión -----	39
Conclusión -----	43
Bibliografía -----	45
Anexos-----	50

Resumen

El presente es un estudio de tipo descriptivo y transversal, en base a 300 encuestas realizada a estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de mayo y el 30 de junio de 2011.

El objetivo perseguido consistió en investigar el conocimiento, frecuencia y nivel de consumo de alcohol y su relación con las consecuencias sufridas por su ingesta. Establecer edad de inicio del consumo de alcohol, identificar actividades o situaciones por las cuales se decide el consumo de dicha sustancia. Cuantificar la población en cuestión en uso de riesgo de alcohol y evaluar el consumo episódico excesivo del mismo.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia del consumo de alcohol en la Universidad Abierta Interamericana, Sede regional Rosario, Localización Lagos es del 98,7%.
2. La edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue para el sexo femenino 15,2 años (DS \pm 1.6) y en el sexo masculino 13.9 años (DS \pm 1.8).
3. El porcentaje asociado a consumo de riesgo siendo del 84,9% para el sexo masculino y el 71,3% para el sexo femenino.
4. El consumo episódico excesivo presenta mayor relevancia en el sexo masculino (53,2%), comparado con el 15,3% del sexo femenino.
5. Los patrones de consumo están estrechamente relacionados y aparejados con el grupo de pares, siendo las situaciones de mayor

frecuencia de consumo, según refiere la población, salidas con amigos y actos festivos.

Palabras claves : alcoholemia- adolescencia- riesgos- efectos

Introducción

El alcoholismo conjuntamente con el tabaquismo, constituyen una de las principales causas de enfermedades que podrían prevenirse a escala mundial.

La mayoría de los países presentan un alto consumo de alcohol (etanol), en todas las edades, prácticamente en la misma proporción en ambos sexos, y en todos los estratos sociales.

A pesar de la alta aceptación que tiene su consumo, el mismo no deja de presentar serios riesgos para la salud. ⁽²⁶⁾

El consumo de alcohol por encima de los niveles permisibles se asocia no solo a cifras importantes de morbilidad y mortalidad y a altos costos sociales, sino que, además, tiene graves efectos adversos en las familias y la comunidad. ⁽²⁾

El uso difundido de bebidas alcohólicas, incluye lesiones deportivas y de ocio, reducción de la productividad laboral, diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol. ^(21,9)

Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia, comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad.

El consumo de alcohol también está asociado con comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas. Los trastornos por el uso de alcohol, conllevan un alto grado de comorbilidad

con otras perturbaciones, asociadas al uso de sustancias, dependencia a la nicotina, desarrollo de discapacidades y diversas patologías, además de enfermedades de transmisión sexual.

El alcoholismo, o consumo crónico de alcohol, ha pasado a ser una de las primeras causas de toxicomanía en muchos países del mundo, y dado que el consumo de etanol comienza en edades cada vez más tempranas, las internaciones hospitalarias por intoxicaciones agudas, constituyen hoy un serio problema social y de salud, que generará en los próximos años un índice de mortalidad altísimo en personas menores de 30 años de edad.

Marco teórico

El etanol corresponde a una amplia variedad de compuestos diferentes desde el punto de vista estructural que deprimen la función del sistema nervioso central. El etanol difiere de casi todos los otros depresores del SNC por cuanto se encuentra ampliamente disponible para adultos, y su uso es legal y aceptado en muchas sociedades. Relacionados con esta disponibilidad difundida del etanol están los enormes costos personales y sociales del abuso de su consumo. ⁽¹⁴⁾

El alcohol etílico o etanol se encuentra en distintas concentraciones como componente de bebidas alcohólicas, también en concentraciones al 90 o 96% para uso medicinal y en perfumes, cosméticos, preparaciones antisépticas, gotas óticas. ⁽¹¹⁾

Las bebidas alcohólicas se dividen en ⁽¹¹⁾:

Fermentadas:

- Vinos: se obtienen por la fermentación de la uva, concentración alcohólica entre 10 y 15%.
- Sidra: se obtiene por la fermentación de la manzana, con una concentración alcohólica entre 2 y 5 %.
- Cerveza: se obtiene por fermentación de cebada y lúpulo, concentración alcohólica entre 2 y 3%

Destiladas:

- Ginebra, whisky, cognac, gin, rum, vodka, se producen por la fermentación alcohólica de cereales obteniendo concentraciones de alcohol etílico entre 13 y 50%.

Esencias:

- Son bebidas destiladas con el agregado de menta, anís, concentración alcohólica entre 15 y 40%.

Mecanismo de acción del etanol

El etanol es depresor del sistema nervioso central, sus efectos son consecuencia directa de su acción sobre las membranas celulares y neurotransmisores. ⁽¹¹⁾

El alcohol es capaz de aumentar la afinidad del GABA (ácido ? aminobutírico) por su receptor responsable del efecto depresor. El GABA es un potente inhibidor del SNC y está aumentado en casos de etilismo agudo. ⁽¹¹⁾

La acetilcolina cerebral, las aminos biógenas (dopamina, noradrenalina y adrenalina) aumentan inicialmente su liberación que explicaría el efecto estimulante inicial sobre la actividad psicomotriz, pasando luego a una fase de depresión. A dosis bajas la estimulación aparente es por depresión del mecanismo de control inhibitorio del cerebro que interfiere con otros receptores aumentando la producción de dopamina, noradrenalina y adrenalina. ⁽¹¹⁾

La oxidación del alcohol produce aumento de los radicales libres del oxígeno. ⁽¹¹⁾

El alcohol lesiona la célula por precipitación y deshidratación del protoplasma. ⁽¹¹⁾

El etanol inhibe la entrada de calcio por los canales que se activan al unirse los aminoácidos excitadores en los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) y aumentan el flujo de cloro por los canales relacionados con los receptores de GABA. El consumo crónico de etanol aumenta la acción sobre receptores NMDA lo que contribuye a la hiperexcitabilidad durante la abstinencia. ⁽¹¹⁾

Actúa sobre la unión de los opioides endógenos (encefalinas y endorfinas) con sus receptores y los aminoácidos estimulantes (aspartato y glutamato), teniendo como resultado final en líneas generales la estimulación inicial a pequeñas dosis e inhibición a grandes dosis. ⁽¹¹⁾

Toxicocinética

Absorción:

- Vía digestiva es la más frecuente, una vez ingerido el 20% se absorbe en estómago y el 80% en duodeno. Dado que la absorción ocurre con mayor rapidez desde el intestino delgado que desde el estómago, los retrasos del vaciamiento gástrico (debidos, por ejemplo, a la presencia de alimentos) lentifican la absorción del etanol. ^(14,15)
- Vía inhalatoria: importante en exposición ocupacional.
- Vía parenteral: es de importancia médica.
- Vía percutánea: importante en recién nacidos y lactantes por la colocación de paños de alcohol en abdomen junto con los pañales y bombachas de goma que impiden que se evapore.
- Vía rectal: también es de interés médico.

El alcohol es hidrosoluble por lo que su absorción es rápida.

Aparece en sangre entre 5 y 10 minutos. Pico plasmático lo logra entre los 30 a 90 minutos con cinética de tipo 0 (se produce una eliminación constante de alcohol, independientemente de la concentración sanguínea del mismo) desapareciendo de la sangre entre 8 a 12 horas posteriores a la ingesta.

Volumen de distribución de es 0,6 L/kg. ⁽¹¹⁾

El metabolismo se realiza por oxidación. La velocidad de oxidación es de 0,10 a 0,15 g/K/hora. ⁽¹¹⁾

La oxidación metabólica se produce en dos etapas:

1° paso metabólico: oxidación de la vía principal de la enzima alcohol deshidrogenasa a acetaldehído que es muy volátil y tóxico. ⁽¹¹⁾

2° paso metabólico: es la formación de acetato por la acetaldehído deshidrogenasa, enzima que es inhibida por el disulfiram. Al convertirse el alcohol en acetaldehído primero y en acetato después aumenta la concentración de la forma reducida de dinucleótido de nicotinamida adenina (NADH), a expensas de dinucleótido de nicotinamida adenina (NAD). El acetato a su vez se metaboliza a acetil CoA, pero esto entraña la conversión de adenosintrifosfato (ATP) en adenosinmonofosfato (AMP). ⁽¹¹⁾

El alcohol también es metabolizado por el sistema microsomal oxidativo y es mediado por el complejo catalasa – peróxido de hidrógeno. ⁽¹¹⁾

Normalmente el 2% no es oxidado y es eliminado por vía pulmonar y renal. La concentración en el aire alveolar sólo representa un 0,05% de la sanguínea y 130% en orina. En circunstancias especiales como el consumo de grandes cantidades puede aumentar a un 10%. ^(14,11)

Por ser la velocidad de metabolización constante, los consumidores habituales de alcohol poseen tolerancia, denominado vulgarmente como “cultura alcohólica”, se debe a la propiedad del alcohol de producir inducción enzimática por el sistema ubicado en el retículo endoplásmico de las mitocondrias hepáticas (MEOS – P450), que metabolizan mayor cantidad de alcohol y estas personas resisten ingestiones superiores que los abstemios, sin presentar síntomas de intoxicación. ⁽¹¹⁾

El alcoholismo es una de las adicciones más frecuentes en la población general y este término engloba todas aquellas patologías que responden a la ingestión exagerada de alcohol etílico. ⁽¹⁵⁾

La mayoría de las intoxicaciones agudas con etanol son intencionadas, por ingestión voluntaria en abstemios y/o alcohólicos crónicos que realizan una intoxicación aguda. Con menor frecuencia se encuentran ingestiones accidentales, sobre todo en niños. ⁽¹¹⁾

La dosis letal del etanol para los adultos es de 5 a 8 g/kg y para los niños es de 3 g/Kg. ⁽¹¹⁾

Intoxicación aguda

Es el período de mayor interés médico legal tanto por su alarmante incidencia en accidentes de tránsito como también en relación a los delitos en general.

De acuerdo con la concentración sanguínea de alcohol etílico, vamos a dividir la clínica en 4 períodos: ^(11,1)

Primer período: 0,5 g/L a 1,5 g/L (ebriedad ligera)

Período de excitación psicomotriz por inhibición de los centros corticales normalmente inhibidores, produciendo liberación de los inferiores con la consiguiente euforia o llanto inmotivado o risa de acuerdo con la personalidad de la persona. Puede presentar logorrea. Desinhibición, dificultad en la adaptación visual a la oscuridad. Se distorsiona el juicio crítico de manera progresiva. Alteraciones en los movimientos reflejos automáticos, de allí su importancia en los accidentes de tránsito. ^(11,1)

El riesgo de accidentes de tránsito es 6 veces mayor. ⁽¹⁾

Segundo período: 1,5 g/L a 2,5 g/L (ebriedad parcial)

Podemos hallar ataxia (marcha tambaleante) por su acción sobre cerebelo, visión borrosa, diplopía, incoordinación muscular, disartria. Hay pérdida de todas las inhibiciones, el individuo se vuelve pendenciero, sentimental, irrazonable. ^(11,1)

El riesgo de accidentes de tránsito es 24 veces más. ⁽¹⁾

Tercer período: 2,5 g/L a 3,5 g/L (ebriedad completa)

Predomina la depresión del sistema nervioso central; somnolencia, luego estupor marcado, náuseas, vómitos, temblores, hiporreflexia, hipoalgesia, amnesia temporal, hipotermia. A veces la marcha es imposible. ^(11,1)

Cuarto período: 3,5 g/l a 4,5 g/L (coma)

Es el denominado *coma alcohólico*, además de profundizar la depresión del sistema nervioso central, se presenta con hipotensión marcada con bradicardia, apnea, arreflexia y analgesia superficial y profunda, alteraciones del medio interno: acidosis metabólica, hipoxemia, hipoglicemia e hipotermia. Puede llevar al paro cardiorrespiratorio y muerte secundaria a parálisis del centro cardiorrespiratorio. ^(11,1)

Embriaguez patológica: es la forma de ebriedad, indistinguible del episodio de intoxicación aguda, que resulta de una dosis de alcohol habitualmente insuficiente para provocar intoxicación.

Síndrome de abstinencia: es el conjunto de síntomas y signos que resulta de la supresión de alcohol en personas adictas al alcohol. Los más usuales son:

- Temblor en manos, lengua, párpados.
- Náuseas y vómitos.
- Malestar general, debilidad.
- Hipertensión, taquicardia.
- Gran ansiedad.
- Ilusiones o alucinaciones.
- Insomnio y cefaleas.

Síndrome de alcoholismo crónico: se conoce como síndrome alcoholismo al daño psicofísico producido por las bebidas alcohólicas. Existe una forma primaria, también denominada “alcoholitis” en la cual se bebe alcohol en forma habitual y en cantidades altas sin que existan aparentemente trastornos en la conducta o en el carácter. En su forma crónica o secundaria, denominada también alcoholosis existe un consumo progresivo durante largo tiempo. El consumo es repetido, excesivo y compulsivo. Aparecen trastornos de conducta y repercusión familiar, social y laboral. Entre ellos:

- Síndromes psicoorgánicos.
- Fallas amnésicas.
- Encefalopatías.
- Cuadros demenciales.
- Desadaptación familiar, social, laboral (leve, moderado o grave).

El consumo excesivo de alcohol puede causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas y además constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y de género, accidentes laborales y de circulación. Nivel de evidencia 1. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los daños causados por el consumo de alcohol podemos nombrar: ⁽⁶⁾

- Bienestar social: consecuencias sociales negativas; disminución en el rendimiento laboral.
- Lesiones intencionales y no intencionales: violencia; beber y conducir; lesiones y accidentes; suicidio.
- Enfermedades neuropsiquiátricas: ansiedad y trastornos del sueño; depresión; dependencia del alcohol; alteraciones del

sistema nervioso; daño cerebral; deficiencia cognitiva y demencia; trastornos adictivos; esquizofrenia.

- Enfermedades gastrointestinales: cirrosis hepática, pancreatitis; diabetes tipo II.
- Cáncer: TGI (boca, esófago, laringe, estomago, colon o recto); hígado; Mama.
- Enfermedades cardiovasculares: HTA, ACV; irregularidades en el ritmo cardíaco; enfermedad cardíaca coronaria.
- Sistema inmunológico
- Problemas óseos
- Problemas reproductivos
- Aumenta el índice de mortalidad dependiente de la dosis.

Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentran el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol. Nivel de evidencia 2. ⁽¹⁷⁾

El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una “robotización” progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa. Nivel de evidencia 2. ⁽¹⁷⁾

El alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura) más importante,

tras el consumo de tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma (WHO, 2002).⁽¹⁷⁾

En Argentina, el consumo de alcohol per cápita en personas de 15 años o más, entre el año 2003 – 2005, equivale a 10.0 litros de alcohol puro, teniendo en cuenta el consumo registrado (8.0 litros) y el no registrado (2.0 litros).⁽³⁵⁾

Entre las bebidas de mayor consumo en Argentina, se encuentran, el vino 59%, en primer lugar, al cual le sigue la cerveza 32%, bebidas destiladas 7%, otros tipos de bebidas 2%.⁽³⁵⁾

Las tasas de morbilidad estimadas con respecto a los trastornos asociados al consumo alcohol en Argentina para el año 2004 fueron para los hombres de un 6,64%, mientras que fue más baja para mujeres con un 1,78%.⁽³⁵⁾

El término *bebida estándar* es utilizado para simplificar la medición del consumo de alcohol. A pesar de que puede ser inexacto, su nivel de precisión es suficientemente bueno para recomendarlo como método para calcular el consumo de alcohol en distintos ámbitos.⁽⁶⁾

Aunque la utilización del término bebida estándar tiene ventajas, también tiene algunas desventajas:⁽⁶⁾

- El contenido de alcohol de las bebidas varía enormemente, entre 1 y 45%, lo que puede llevar a cálculos erróneos.
- El mismo tipo de bebidas puede ser presentada en distintos tipos de envases, con las consiguientes diferencias en cantidad de alcohol.

- La concentración del grado de alcohol puede variar en una misma bebida, dependiendo de dónde y cómo ha sido producida.
- Una *bebida estándar* difiere de un país a otro.
- En la mayoría de los países, se acuerda, por consenso, el contenido de alcohol de una *bebida estándar*, sin que existan estudios científicos.

La Organización Mundial de la Salud propuso los siguientes valores para las *bebidas estándar*.⁽⁶⁾

- 330 ml de cerveza al 5%.
- 140 ml de vino al 12%.
- 90 ml de vinos fortificados (por ejemplo jerez) al 18%.
- 70 ml de licor o aperitivo al 25%.
- 40 ml de bebidas espirituosas al 40%

Por su gravedad específica, un mililitro de alcohol contiene 0,785 g de alcohol puro; por lo tanto, la definición de la OMS con respecto a las *bebidas estándar* es de aproximadamente 13 g de alcohol.⁽⁶⁾

Los términos preferidos para describir los distintos patrones de bebida son: consumo de riesgo, consumo perjudicial, consumo excesivo ocasional o episódico y dependencia del alcohol, en vez de abuso, uso indebido o alcoholismo.

Consumo de riesgo

Se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste. La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40 g de alcohol en mujeres y de 40 a 60 g de alcohol diario en hombres.^(6,28)

El consumo de riesgo de alcohol es motivo de gran preocupación sanitaria y social, dado que su prevalencia, mucho más elevada que la del alcoholismo, puede causar las mismas enfermedades médicas y psiquiátricas que el alcoholismo, lo cual supone un importante reto para la prevención de enfermedades médicas, trastornos mentales y del comportamiento, agresividad, violencia, suicidio y mayor vulnerabilidad hacia la dependencia de otras drogas. ⁽¹⁵⁾

Consumo perjudicial

Se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ejemplo: cirrosis hepática) como en su salud mental (por ejemplo: depresión como resultante del consumo). La OMS define a *consumo perjudicial* como consumo regular promedio de más de 40 g en alcohol diario en las mujeres y de más de 60 g diarios en los hombres. ^(6,28)

Intoxicación

Puede ser definida como un estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo, aún con un nivel bajo de consumo. ⁽⁶⁾

Consumo excesivo ocasional

Una sesión de beber en la que se consume al menos 60 g de alcohol puede definirse como consumo excesivo episódico u ocasional (*binge drinking*). ^(6,28)

Es especialmente más elevado en jóvenes. ⁽²¹⁾

Dependencia del alcohol

El CIE – 10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el

uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome. ⁽⁶⁾

Criterios CIE -10 para dependencia del alcohol:

1. Evidencias de tolerancia a los efectos del alcohol, de modo que se requiere un marcado aumento progresivo de la dosis de alcohol para lograr la embriaguez, o un efecto marcadamente disminuido al seguir usando la misma cantidad de alcohol.
2. Estado fisiológico de abstinencia, cuando el consumo de alcohol se reduce o suspende, lo que se evidencia por un característico síndrome de abstinencia, de manera que se recurre al consumo de la misma, o de una similar con la intención de aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
3. Persistencia en el consumo de alcohol, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, según lo evidencia el uso continuado de alcohol, aun cuando la persona es consciente – o cabría esperar que lo fuera- de la naturaleza y magnitud del daño.
4. Preocupación por el uso de alcohol, manifestado por: abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol; aumento de la cantidad de tiempo que la persona pasa tratando de obtener alcohol, consumirlo y recuperarse de sus efectos.

5. Disminución de la capacidad para controlar el uso de alcohol, ya sea al iniciar el consumo o para dejar de seguir bebiendo o para regular la cantidad; siendo prueba de ello que el consumo de alcohol aumenta en tiempo y cantidad, fracasando así los esfuerzos y deseos de reducir o controlar su consumo.
6. Deseo intenso y compulsivo de consumir alcohol.

Independientemente de cómo se mida el consumo de alcohol, el riesgo de dependencia se inicia con niveles bajos de ingesta y aumenta directamente con el volumen de consumo y con el patrón de consumos excesivos ocasionales. Los dos factores que contribuyen al desarrollo de dependencia del alcohol son el reforzamiento psicológico y la adaptación biológica dentro del cerebro. ⁽⁶⁾

Problema

¿Cuáles son los conocimientos de los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, localización Lagos, sobre los daños a nivel psíquico, físico y social en relación al consumo de alcohol? Y ¿Cuál es la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, localización Lagos?

Objetivos

Objetivo General

Investigar el conocimiento, frecuencia y nivel de consumo de alcohol y su relación con las consecuencias sufridas por su ingesta, en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, localización Lagos.

Objetivos Específicos

- Establecer edad de inicio del consumo de alcohol.
- Identificar actividades o situaciones por lo cual se decide el consumo de alcohol.
- Valorar la magnitud y particularidad actual del consumo de alcohol.

- Cuantificar la población en uso de riesgo de alcohol y evaluar el consumo episódico excesivo de alcohol.
- Realizar un análisis comparativo, entre ambos sexos, en base al consumo de alcohol.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal, en base a una encuesta realizada a estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de mayo y el 30 de junio de 2011.

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario confeccionado para tal fin con 19 preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de respuesta múltiple). Se utilizó el formato de formulario impreso (ver anexo 1). La encuesta fue de carácter anónimo, solicitándose el consentimiento para la participación voluntaria en el estudio.

Se incluyeron en el estudio personas con edades comprendidas entre los 18 y 35 años.

La encuesta se realizó en el ámbito de la sede Lagos de la Universidad Abierta Interamericana. El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por 300 encuestas.

Se analizaron las siguientes variables:

- Características generales de la población:
 - Sexo: femenino o masculino .
 - Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.
 - Prevalencia y características del consumo de alcohol:
 - Edad de comienzo.
 - Situaciones ante las que consume bebidas alcohólicas.
 - Identificación de efectos tóxicos del consumo de alcohol sobre el organismo.
 - Frecuencia y cantidad de consumo.

- Estado de embriaguez: sí o no, ¿Cuántas veces en este último año?, circunstancias.
- Comportamientos bajo efectos del alcohol: discusiones o riñas, condujo vehículos, accidente de tránsito.
- Molestias orgánicas luego de la ingesta de alcohol.
- Conductas y condicionamientos sociales de la ingesta de alcohol.
- ¿Ha pensado alguna vez en dejar de consumir bebidas alcohólicas?

En la encuesta se incorporó la versión corta (AUDIT-C) del Instrumento de Evaluación para los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test) desarrollado por la OMS. Mediante la cual se evalúa la variable **consumo de riesgo** mediante los ítems frecuencia de consumo, cantidad típica de consumo y frecuencia de consumo elevado. Las preguntas aplicadas poseen respuestas con una escala de puntuación de 0 a 4. Los algoritmos de las 3 preguntas sobre consumo de riesgo se computan en una escala de 0 a 12 puntos. Para los varones, un puntaje de 4 o más se considera positivo para consumo de riesgo, mientras que para las mujeres se considera positivo un puntaje de 3. ⁽⁴⁾

Se considerará como **consumo episódico excesivo** a la ingesta de 5 o más tragos o copas de alcohol en cada ocasión para hombres y 4 o más tragos o copas para mujeres en un solo episodio (período de 4 a 6 horas). ⁽³⁴⁾

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 2). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias,

promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Sexo

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población.

Sexo		
	f	%
Femenino	161	53,7%
Masculino	139	46,3%
Total	300	

Del total de la población encuestada (n=300), el 53.7% corresponde al sexo femenino y el 46.3% al sexo masculino.

Edad

La población presenta una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 32, con una media aritmética de 23.7 años (DS \pm 3.2), una mediana de 23 años y un modo de 22 años.

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población.

Edad		
	f	%
menos de 21 años	55	18,3%
21 a 25 años	158	52,7%
26 a 30 años	82	27,3%
más de 30 años	5	1,7%
Total	300	

El 52.7% corresponde al intervalo de 21 a 25 años; el 27.3% al intervalo de 26 a 30 años; el 18.3% al intervalo de menos de 21 años y el 1.7% al intervalo de más de 30 años.

¿Ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez?

El 98.7% de la población refiere que ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez y el 1.3% (4 casos de sexo femenino) refiere que nunca ha tomado bebidas alcohólicas.

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas de si ha tomado alguna vez bebidas alcohólicas la población.



Edad de inicio del consumo de alcohol

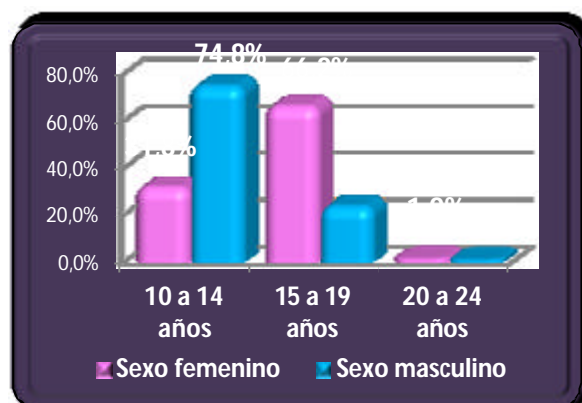
Del total de la población de sexo femenino que refiere consumo de alcohol (n=157), el 66.2% refiere una edad de inicio de 15 a 19 años; el 31.8% de 10 a 14 años y el 1.9% de 20 a 24 años.

Del total de la población de sexo masculino que refiere consumo de alcohol (n=139), el 74.8% refiere una edad de inicio de 10 a 14 años; el 23.7% de 15 a 19 años y el 1.4 % de 20 a 24 años.

En el sexo femenino la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas presenta una media aritmética de 15.2 años (DS \pm 1.6) y en el sexo masculino una media aritmética de 13.9 años (DS \pm 1.8).

La relación entre sexo y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de presentar una edad de inicio menor a 15 años y el sexo femenino presenta mayor probabilidad de presentar una edad de inicio de 15 años o más.

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la población, según sexo.



¿Ante qué situaciones usted consume bebidas alcohólicas?

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las situaciones donde consume bebidas alcohólicas la población, según sexo.

Situaciones donde consume bebidas alcohólicas según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
Salidas con amigos	150	95,5%	129	92,8%
Actos festivos	103	65,6%	108	77,7%
Durante las comidas	5	3,2%	16	11,5%
Situaciones de estrés o ansiedad	0	0,0%	7	5,0%
Ante problemas sentimentales con su pareja	2	1,3%	5	3,6%
Problemas laborales	0	0,0%	3	2,2%
Otros	1	0,6%	8	5,8%

Del total de sexo femenino que refiere consumo de alcohol (n=157), el 95.5% refiere que consume alcohol en las salidas con amigos; el 65.6% en actos festivos; el 3.2% durante las comidas; el 1.3% ante problemas sentimentales con su pareja y el 0.6% refiere otras situaciones.

Del total de sexo masculino que refiere consumo de alcohol (n=139), el 92.8% refiere que consume alcohol en las salidas con amigos; el 77.7% en actos festivos; el 11.5% durante las comidas; el 5% ante situaciones de estrés o ansiedad; el 3.6% ante problemas sentimentales con su pareja; el 2.2% por problemas laborales y el 5.8% refiere otras situaciones.

Identifique cuáles son efectos tóxicos del consumo de alcohol sobre el organismo

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los efectos tóxicos sobre el organismo del consumo de alcohol en la población que refiere consumo de alcohol.

Identifique cuáles son efectos tóxicos del consumo de alcohol sobre el organismo		
	f	%
Cirrosis hepática	285	96,3%
Trastornos digestivos	228	77,0%
Trastornos mentales y de conducta	203	68,6%
Enfermedades cardiovasculares	124	41,9%
Daños congénitos	68	23,0%
Trastornos reproductivos	59	19,9%
Diferentes tipos de cáncer	58	19,6%
Trastornos inmunológicos	36	12,2%
Enfermedades óseas	26	8,8%

Del total de la población que consume alcohol (n=296), el 96.3% identifica como efecto del consumo de alcohol la cirrosis hepática; el 77% los trastornos digestivos; el 68.6% los trastornos mentales y de conducta; el 41.9% las enfermedades cardiovasculares; el 23% los daños congénitos; el 19.9% los trastornos reproductivos; el 19.6% los diferentes tipos de cáncer; el 12.2% los trastornos inmunológicos y el 8.8% las enfermedades óseas.

Test de AUDIT-C

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol (n=157), el 57.3% refiere que consume bebidas alcohólicas 2 a 4 veces al mes; el 21.7% 2 a 3 veces a la semana y el 21% una o menos veces al mes.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol (n=139), el 48.9% refiere que consume bebidas alcohólicas 2 a 3 veces a la semana; el 41.7% 2 a 4 veces al mes; el 7.2% una o menos veces al mes y el 2.2% 4 o más veces a la semana.

La relación entre sexo y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo femenino presenta mayor probabilidad de presentar una frecuencia de consumo de 2 a 4 veces al mes o menos y el sexo masculino presenta mayor probabilidad de presentar una frecuencia de consumo de 2 a 3 veces a la semana o más.

Gráfico 7: distribución de las frecuencias relativas de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población, según sexo.



Cantidad de consumiciones de bebidas alcohólicas que suele realizar en un día de consumo normal

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol ($n=157$), el 43.9% refiere 1 ó 2 consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal; el 40.8% 3 ó 4 consumiciones; el 13.4% 5 ó 6 consumiciones y el 1.9% 7 a 9 consumiciones.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol ($n=139$), el 32.4% refiere 5 ó 6 consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal; el 30.9% 3 ó 4 consumiciones; el 15.8% 1 ó 2 consumiciones; el 14.4% 7 a 9 consumiciones y el 6.5% 10 o más consumiciones.

La relación entre sexo y la cantidad de consumiciones de bebidas alcohólicas resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo

femenino presenta mayor probabilidad de presentar una cantidad de 4 consumiciones o menos y el sexo masculino presenta mayor probabilidad de presentar una cantidad de 5 consumiciones o más.

Gráfico 8: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de consumiciones de bebidas alcohólicas que suele realizar en un día de consumo normal la población, según sexo.



Frecuencia de consumo de 5 o más bebidas en un solo día

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol (n=157), el 40.1% refiere que toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día menos de 1 vez al mes; el 34.4% nunca; el 14.6% mensualmente y el 10.8% semanalmente.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol (n=139), el 45.3% refiere que toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día semanalmente; el 21.6% menos de 1 vez al mes; el 20.1% mensualmente y el 12.9% nunca.

La relación entre sexo y la toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo femenino presenta mayor probabilidad de tomar 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día menos de 1 vez al mes o nunca y el sexo masculino presenta mayor

probabilidad de tomar 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día semanal o mensualmente.

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas de la frecuencia de consumo de 5 o más bebidas en un solo día en la población, según sexo.



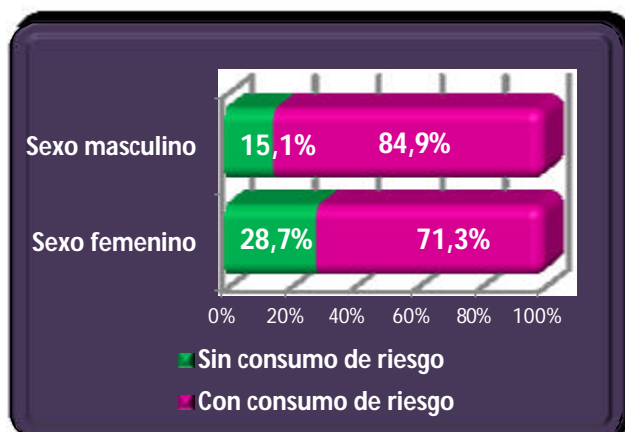
Consumo de riesgo (resultado test de AUDIT – C)

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol (n=157), el 71.3% presenta consumo de riesgo y el 28.7% no presenta consumo de riesgo.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol (n=139), el 84.9% presenta consumo de riesgo y el 15.1% no presenta consumo de riesgo.

La relación entre sexo y consumo de riesgo resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de consumo de riesgo que el sexo femenino.

Gráfico 10: distribución de las frecuencias relativas de la presencia o ausencia de consumo de riesgo en la población, según sexo.



Consumo episódico excesivo

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la presencia o ausencia de consumo episódico excesivo en la población, según sexo.

Consumo episódico excesivo según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No presenta consumo episódico excesivo	133	84,7%	65	46,8%
Presenta consumo episódico excesivo	24	15,3%	74	53,2%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol (n=157), el 84.7% no presenta consumo episódico excesivo y el 15.3% presenta consumo episódico excesivo.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol (n=139), el 53.2% presenta consumo episódico excesivo y el 46.8% no presenta consumo episódico excesivo.

La relación entre sexo y consumo episódico excesivo resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de consumo episódico excesivo que el sexo femenino.

Estado de embriaguez

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si alguna vez estuvo en estado de embriaguez la población, según sexo.

Estado de embriaguez según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	28	17,8%	1	0,7%
Sí	129	82,2%	138	99,3%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino que consume alcohol (n=157), el 82.2% refiere que alguna vez estuvo en estado de embriaguez y el 17.8% refiere que nunca estuvo en estado de embriaguez.

Del total de la población de sexo masculino que consume alcohol (n=139), el 99.3% refiere que alguna vez estuvo en estado de embriaguez y el 0.7% refiere que nunca estuvo en estado de embriaguez.

La relación entre sexo y estado de embriaguez resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de haber presentado estado de embriaguez que el sexo femenino.

Circunstancias ante las cuales se produjo el estado de ebriedad

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las circunstancias ante las cuales se produjo el estado de ebriedad en la población, según sexo.

Circunstancias ante las cuales se produjo el estado de ebriedad según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
Salidas con amigos	108	83,7%	123	89,1%
Fiestas	62	48,1%	82	59,4%
Discusiones de pareja	1	0,8%	4	2,9%
Estrés	0	0,0%	3	2,2%
Situaciones laborales	1	0,8%	1	0,7%
Otros	1	0,8%	1	0,7%

Del total de la población de sexo femenino que refiere haber presentado estado de embriaguez (n=129), el 83.7% señala que la circunstancia fue salida con amigos; el 48.1% fiestas; el 0.8% discusiones de pareja; el 0.8% situaciones laborales y el 0.8% otras circunstancias.

Del total de la población de sexo masculino que refiere haber presentado estado de embriaguez (n=138), el 89.1% señala que la circunstancia fue salida con amigos; el 59.4% fiestas; el 2.9% discusiones de pareja; el 2.2% estrés; el 0.7% situaciones laborales y el 0.7% otras circunstancias.

Discusiones o riñas por falta de control luego de haber bebido

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la presencia o ausencia de discusiones o riñas por falta de control luego de haber bebido en la población, según sexo.

Discusiones o riñas por su falta de control después de haber bebido según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	143	91,1%	78	56,1%
Sí	14	8,9%	61	43,9%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 91.1% refiere que no ha originado discusiones o riñas después de haber bebido y el 8.9% refiere que sí las ha originado.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 56.1% refiere que no ha originado discusiones o riñas después de haber bebido y el 43.9% refiere que sí las ha originado.

La relación entre sexo y presencia o ausencia de discusiones o riñas por falta de control luego de haber bebido resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de haber originado discusiones o riñas por falta de control luego de haber bebido que el sexo femenino.

¿Alguna vez condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol?

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si alguna vez condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol en la población, según sexo.

Condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	126	80,3%	58	41,7%
Sí	31	19,7%	81	58,3%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 80.3% refiere que no ha conducido vehículos luego de una ingesta de alcohol y el 19.7% refiere que sí ha conducido vehículos luego de una ingesta de alcohol.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 58.3% refiere que ha conducido vehículos luego de una ingesta de alcohol y el 41.7% refiere que no ha conducido vehículos luego de una ingesta de alcohol.

La relación entre sexo y si alguna vez condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de que alguna vez haya conducido vehículos luego de una ingesta de alcohol que el sexo femenino.

Accidentes de tránsito estando alcoholizado

Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de accidentes de tránsito estando alcoholizada la población, según sexo.

Accidente de tránsito estando alcoholizado según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	155	98,7%	135	97,1%
Sí	2	1,3%	4	2,9%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 98.7% refiere que no tuvo accidentes de tránsito estado alcoholizada y el 1.3% refiere que sí ha tenido un accidente de tránsito estando alcoholizada.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 97.1% refiere que no tuvo accidentes de tránsito estado alcoholizada y el 2.9% refiere que sí ha tenido un accidente de tránsito estando alcoholizada.

Molestias orgánicas sentidas luego de la ingesta de alcohol

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las molestias orgánicas sentidas luego de la ingesta de alcohol en la población, según sexo.

Molestias orgánicas sentidas luego de la ingesta de alcohol		
	f	%
Vómitos	220	74,3%
Mareos	196	66,2%
Cefaleas	189	63,9%
Pérdida de memoria	98	33,1%
Gastritis	77	26,0%
Debilitamiento que conduce a caídas	36	12,2%
Temblores y hormigueos de manos y pies	30	10,1%
Otras	7	2,4%
Úlceras	1	0,3%

Del total de la población que refiere consumo de alcohol (n=296), el 74.3% refiere vómitos; el 66.2% mareos; el 63.9% cefaleas; el 33.1% pérdida de memoria; el 26% gastritis; el 12.2% debilitamiento que conduce a caídas; el 10.1% temblores y hormigueos de manos y pies; el 0.3% úlceras y el 2.4% otras molestias orgánicas.

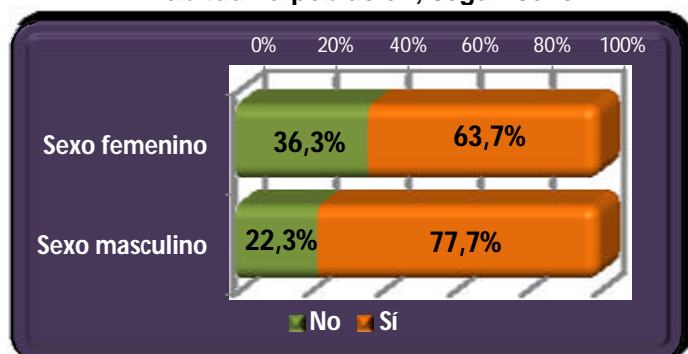
En grupo, ¿toma más de lo habitual?

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 63.7% refiere que en grupo toma más de lo habitual y el 36.3% refiere que en grupo no toma más de lo habitual.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 77.7% refiere que en grupo toma más de lo habitual y el 22.3% refiere que en grupo no toma más de lo habitual.

La relación entre sexo y si en grupo toma más de lo habitual resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de que en grupo tome más de lo habitual que el sexo femenino.

Gráfico 18: distribución de las frecuencias relativas de si en grupo toma más de lo habitual la población, según sexo.



¿Usted siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol?

Tabla 19: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol la población, según sexo.

¿Usted siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol? según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	141	89,8%	108	77,7%
Sí	16	10,2%	31	22,3%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 10.2% refiere que siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 22.3% refiere que siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol.

La relación entre sexo y si siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir, que el sexo masculino presenta mayor probabilidad de sentir que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol que el sexo femenino.

Se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol

Tabla 20: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol la población, según sexo.

¿Se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol? según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	152	96,8%	134	96,4%
Sí	5	3,2%	5	3,6%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino (n=157), el 3.2% refiere que se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol.

Del total de la población de sexo masculino (n=139), el 3.6% refiere que se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol.

Ha pensado en dejar de consumir alcohol

Tabla 21: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ha pensado en dejar de consumir alcohol la población, según sexo.

Ha pensado alguna vez en dejar de consumir bebidas alcohólicas según sexo				
	Sexo femenino		Sexo masculino	
	f	%	f	%
No	128	81,5%	111	79,9%
Sí	29	18,5%	28	20,1%
Total	157		139	

Del total de la población de sexo femenino ($n=157$), el 81.5% refiere que no ha pensado en dejar de consumir alcohol y el 18.5% refiere que ha pensado en dejar de consumir alcohol.

Del total de la población de sexo masculino ($n=139$), el 79.9% refiere que no ha pensado en dejar de consumir alcohol y el 20.1% refiere que ha pensado en dejar de consumir alcohol.

Discusión

La prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de las diferentes carreras de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Lagos, es del 98,7%, sin encontrarse evidencias significativas en cuanto al sexo, frente al 1,3% que no ha consumido alcohol. Resultados que pueden considerarse de una magnitud similar a los encontrados en investigaciones realizadas en poblaciones semejantes. Tal es el caso del estudio “Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante”, llevado a cabo durante los años 2004 y 2005 entre 1500 estudiantes de dos universidades públicas de la provincia de Alicante (España), el cual destaca que la prevalencia del consumo de alcohol entre estudiantes es del 98,5%, frente al 1,5% que declaró no haberlo probado nunca. ⁽²⁰⁾ De la misma manera, y en coincidencia pueden encontrarse datos similares en investigaciones realizadas tanto en Chile ⁽³²⁾ como en Colombia. ⁽³⁾ El lugar para desarrollar las conductas de consumo tanto en nuestro estudio como en otros, fueron las salidas con amigos y actos festivos. ^(3,20)

En relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, los resultados obtenidos en el presente trabajo coinciden con los presentados tanto en el estudio realizado en la Universidad de Alicante, España, como así también en la Pontífica Universidad Javariana (Colombia), los cuales muestran un promedio etario de iniciación que se sitúa entre los 14 y 15 años. ^(20,3) En contraposición a los datos que arroja nuestro estudio y los antes mencionados, se encontró en un estudio realizado en el año 2004, en el sudeste de Brasil, el cual estaba integrado por una muestra de 1990 estudiantes de 11 a 21 años de

edad, de instituciones públicas y privadas, el cual arroja que el 32,8% de los estudiantes comienza su consumo entre los 10 a 12 años. ⁽³²⁾

Al observar los resultados que arroja la evaluación del test de AUDIT- C, en lo que respecta al consumo de riesgo, se observa que tanto la población femenina (71,3%) como la masculina (84,9%), presentan un patrón de consumo de riesgo. Los resultados anteriormente mencionados se contraponen con los encontrados en un estudio de cohorte realizado en 2700 estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela (España), el cual demuestra que sólo un 23,2% de la población femenina, y un 29,4% de la masculina presentan consumo de riesgo, datos significativamente menores a los mencionados con anterioridad. ⁽²²⁾ Datos similares se encuentran en un estudio realizado en el año 2003 en 16 Escuelas de Medicina de Estados Unidos, los cuales muestran un 53% y 36% para el consumo de riesgo en la población femenina y masculina, respectivamente. ⁽¹²⁾

En lo que respecta al consumo episódico excesivo observamos una presencia de consumo excesivo para el sexo femenino de 15,3%, mientras que en la población masculina es del 53,2%. En estudiantes de Universidad de Medicina de Estados Unidos, los resultados son semejantes a los del presente estudio siendo del 24% para la población femenina y del 43% para la masculina. ⁽¹²⁾ En oposición a estos dos estudios observamos un muy bajo porcentaje de consumo episódico excesivo para los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela (España). ⁽²²⁾

Otro de los puntos evaluados en el estudio, fue la relación que existía entre la ingesta de alcohol y su relación con discusiones o riñas por falta de control, los resultados que podemos detallar es la presencia de las mismas en un 43,9% de la población masculina frente al 8,9% de la población femenina. El

Reporte final del estudio multicéntrico OPS muestra resultados similares, al establecido en el presente, en países como Costa Rica, con igual relación entre sexos, y Nicaragua el cual, se observa además un aumento en el porcentaje de discusiones o riñas ocasionadas por mujeres, que llega a ser del 25%.⁽²⁵⁾ En oposición en este estudio se observan los países con menores porcentajes de discusiones y riñas, para ambos sexos, de los cuales podemos mencionar Uruguay y México.⁽²⁵⁾

Otro de los problemas derivados del consumo de alcohol, son los accidentes de tránsito, punto que fue encuestados, mediante dos variables, por un lado se evaluó el porcentaje de estudiantes que conduce luego de la ingesta de alcohol, siendo positivo para un 19,7% de la población femenina y un 58,3% de la masculina. Dentro de la investigación no se encontraron estudios que evalúen de este modo la variable en cuestión. La otra variable a establecer fue el porcentaje de estudiantes que sufrieron accidentes de tránsito estando alcoholizado, los resultados establecidos fueron de 1,3% para las mujeres y del 2,9% para los hombres. En comparación encontramos un estudio realizado por la Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas (España), llevado a cabo en estudiantes de universidades de Madrid y Galicia, en el año 2000-2001, el cual muestra que la frecuencia de accidentes de tránsito es del 4,27% para los hombres y del 1,86% para las mujeres, mostrando un aumento significativo en el porcentaje de la población masculina.⁽²³⁾ Estas dos variables nos reflejan el hecho, de la necesidad de controles más estrictos y concientización de la población, para poder evitar el día de mañana dichos accidentes, y poder además disminuir la morbimortalidad que acarrea.

En base a las preguntas restantes, establecidas en los resultados, no se han encontrado estudios fiables para su posible comparación, con lo cual

quedaran como datos estadísticos, para poder realizar estudios posteriores y seguir con nuevas investigaciones, frente a esta patología que hoy es uno de los principales factores de riesgo, y de la cual tenemos mucho para investigar.

Conclusión

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos estandares adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica, así como también debemos hacer hincapié en la tendencia a la disminución de la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas y la relación que conlleva este consumo con el grupo de pares.

Si bien la ingesta de alcohol era desde los comienzos, atributo de la población masculina, hoy en día se observa una modificación frente a este patrón, donde los porcentajes de consumo entre las mujeres van en aumento, llegando a ser en algunos casos iguales a los de los hombres.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias, que ellos consideran positivas, interpretándolas como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo. La juventud, como regla general, no asocia la ingesta de bebidas alcohólicas con los problemas que de ellas pueden derivarse. Los adolescentes esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias nefastas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, días durante los cuales las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, de hecho malinterpretada por los jóvenes, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que forja en los adolescentes, en un amplio porcentaje, la desvalorización de dicha sustancia como droga, sin considerar su consumo como puerta de entrada hacia la adicción de otros compuestos.

En resumen, las motivaciones principales que el mundo adolescente o juvenil utiliza para justificar el consumo de bebidas alcohólicas podríamos sintetizarlas de la siguiente manera acorde con las respuestas obtenidas:

- Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".
- Forma de búsqueda de afiliación o incorporación, con imitación de conductas de consumo que impone el grupo de amigos en el que se participa.
- Presión social, a veces producida desde la publicidad.
- Desinhibición, superación de la vergüenza.
- Consumición como modelo de imitación y expresividad de la edad adulta.

Concluyo manifestando, que es de vital trascendencia, no considerar de manera aislada a los jóvenes dentro del contexto social en que se desenvuelven. Por el contrario, es de vital importancia tener siempre presente los respectivos elementos que configuran el sistema: jóvenes, familia, escuela, trabajo y barrio o municipio en el que se desempeñan para poder así actuar conjuntamente sobre todos ellos.

Bibliografía

1. A. Achaval. Manual de medicina legal y práctica forense. Tomo II. 6° edición ampliada y actualizada. Buenos Aires: Editorial Lexisnesis; 2005.
2. A. Gaskin de Urdaneta, J. Paul Seale, Michael Fleming y Margaret Murray. Atención Primaria y trastornos por consumo de alcohol: evaluación de un programa de formación del profesorado en Venezuela. Rev Panam Salud Pública/ Pan Am J Public Health 2002, 12 (2); 79:85.
3. Albarracín M, Muñoz Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Liberabit: Lima (Perú) 14:49-61, 2008. Disponible en: http://www.revistaliberabit.com/libarabit14/marcela_albarracin_liliana_munos49-62.pdf
4. Alderete E, Bianchini P. Consumo de alcohol en la consulta de una sala de emergencia. Medicina (B. Aires) [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 2011 Sep 01]; 68(1):31-36. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802008000100005&lng=es.
5. Amadón Baselga, María José; Roblado Acinas, María del Mar. Manual de Criminalística y Ciencias Forenses. 3° edición. Madrid: Editorial Tébar; 2010.
6. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS, © 2008. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol_Aten_prim_web.pdf

7. Babor, T; Higgins-Biddle, J; Saunders, J; Monteiro, M. AUDIT. Cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la salud; 2001. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
8. Basile, Alejandro. Fundamentos de Medicina Legal Deontologia y Bioética. 5° edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2004.
9. Borges G, Cherpitel, Medina-Mora ME, Mondragón L. Violence related injuries in the empergency room: alcohol depression, and conduct problems. Substance use and misuse 2004; 39 (6): 911-930.
10. Brites, Gladis; Muller, Marina. Prevenir la Violencia. 1° edición. Buenos Aires. Bonun; 2004.
11. Curci, Osvaldo H. Toxicología. Buenos Aires. La prensa médica argentina editores; 2005.
12. Frank E, Elon E, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. BMJ 2008; 337;a2155. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a2155.full.pdf>
13. Fraraccio José A.V. Medicina Forense Contemporánea. Buenos Aires. 1° edición. Dosyuna ediciones Argentinas; 2005.
14. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. México. 10° edición. Editorial Mc Graw Hill; 2003.
15. Henri Ey, P. Bernard; Ch. Brisset. Tratado de psiquiatría. 8° edición. Barcelona. Editorial Masson. Reimpresión 2000.
16. Hernandez Cueto, Claudio. Valoración médica del daño corporal. 2° edición. Barcelona. Editorial Masson; 2001.

17. Jiménez Arriero, M; Pascual Pastor, F; Flórez Menéndez, G; Contel Guillamón, M. Alcoholismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia. 2º edición. Barcelona. Socidrogalcohol; 2007.
18. Kvitko Luis Alberto y col. 1ª Cátedra Medicina Legal y Deontología Médica. Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires; Medicina Legal y Deontología Médica. Buenos Aires. Editorial DosYuna; 2010.
19. Limanski Rodolfo. Alcoholismo. En A. Rubinstein. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2º edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2006. p. 363-373.
20. López Sánchez C, Quiles Soler M. Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. Salud y drogas 2006. Vol 6, N°2, pp. 149-159. Disponible en: <http://www.haaj.org/sites/default/files/CONSUMO%20DE%20ALCOHOL.pdf>
21. Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para acción. Washington, D.C.: OPS, 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/A&SP.pdf>
22. Mota N, Alvarez-gil R. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow – up. SESPAS 2009. Published by Elsevier España, S.L. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13184313&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=42&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=en&fichero=138v24n05a13184313pdf001.pdf
23. Navarrete Moreno L, Rego Rodríguez E. El consumo de alcohol en establecimientos ubicados dentro de establecimientos universitarios.

Estudio comparado en Madrid y Galicia (año 2001). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España. 2001. Disponible en:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/JuventudDrogodependencias3.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Suiza. OMS 2010. Disponible en: http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/index.html.

25. Organización Panamericana de la Salud. “Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico OPS. Washinton, Dc: OPS 2007. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Multicentrico_Espa%C3%B1ol.pdf

26. Organización Panamericana de la Salud. “Que es lo que usted necesita saber acerca de la Política del Alcohol”. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/MH/Livreto_ESPAÑOL_web2.pdf

27. Patito, José A. Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. 1º edición. Buenos Aires. Editorial Quórum. 2003

28. Pereiro Gómez, C. Manual de adicciones para médicos y especialistas en formación. 1º edición. Barcelona. Socidrogalcohol; 2009.

29. Raffo, Osvaldo. La Muerte Violenta. Buenos Aires. Editorial Universidad. 2005.

30. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas – implications for alcohol policy. Pan American Journal of Public Health 2005; 4/5:241-248. Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1137001840.pdf>

31. Riu Jorge Alberto, Tavella de Riu, Guillermina. "Lesiones" Aspectos Médico-Legales. Editorial Akadia; 2000.
32. Romero M, Santander, J. Consumo de tabaco y alcohol entre estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Med Chile 2009; 137: 361-368. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000300006
33. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. Revista Salud Pública 2007: 41 (3):1-7. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/en_5705.pdf
34. World Health Organization (WHO) - Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries / Social consequences of alcohol consumption in Argentina, 2005
35. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Switzerland. WHO; 2011. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.
36. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2004. Singapore. WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

Alcoholismo en estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, sede regional Rosario, localización Lagos.

Marque con una cruz la respuesta que considere adecuada.

1. Sexo

Varón

Mujer

2. Edad (en años cumplidos)

3. ¿Ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez?

No (si la respuesta es **no**, finaliza el cuestionario)

Sí

4. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a consumir bebidas alcohólicas?

5. ¿Ante qué situaciones usted consume bebidas alcohólicas?

- Durante las comidas
- Actos festivos
- Salidas con amigos
- Situaciones de estrés o ansiedad
- Ante problemas sentimentales con su pareja
- Problemas laborales
- Otros

6. Identifique cuáles son efectos tóxicos del consumo de alcohol sobre el organismo. Marque con una X la enfermedad o enfermedades de la lista siguiente que considera están relacionadas con el consumo de alcohol.

- Trastornos mentales y de conducta
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos inmunológicos

- Enfermedades óseas
- Trastornos reproductivos
- Daños congénitos
- Diferentes tipos de cáncer
- Trastornos digestivos
- Cirrosis hepática

7. ¿Con qué frecuencia alguna consume bebida alcohólica?

- De 4 o más veces a la semana
- De 2 a 3 veces a la semana
- De 2 a 4 veces al mes
- Una o menos veces al mes
- Nunca

8. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 o 9
- 10 o más

9. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- A diario o casi a diario
- Semanalmente
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes
- Nunca

10. ¿Alguna vez usted estuvo en estado de embriaguez? ¿Cuántas veces en este último año?

- Sí
No

Indique el número de veces

11. ¿Ante qué circunstancias se produjo el estado de ebriedad?

- Fiestas (bodas, bautismos, cumpleaños, etc.)
- Salidas con amigos
- Situaciones laborales (Despidos o por haber conseguido trabajo)
- Discusiones de pareja

Estrés

Otros

Si es otros indique cual: _____

12. ¿Ha originado discusiones o riñas por su falta de control después de haber bebido?

Sí

No

13. ¿Alguna vez condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol?

Sí

No

14. ¿Tuvo algún accidente de tránsito estando alcoholizado?

Sí

No

**15. ¿Ha sentido molestias orgánicas luego de la ingesta de alcohol?
Marque con una cruz las que ha padecido.**

Gastritis

Cefaleas

Vómitos

Mareos

Temblores y hormigueos de manos y pies

Pérdida de memoria

Ulceras

Debilitamiento que conduce a caídas

Otras

16. ¿Cuándo está en grupo, toma más de lo habitual?

Sí

No

17. ¿Usted siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol?

Sí

No

18. ¿Se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol?

Sí
No

**19. ¿Ha pensado alguna vez en dejar de consumir bebidas
alcohólicas?**

Sí
No

Anexo 2: Tabulación de los datos

	Sexo	Edad	3. ¿Ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez?	4. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a consumir bebidas alcohólicas?	5. ¿Ante que situaciones usted consume bebidas alcohólicas?	6. Identifique cuales son efectos tóxicos del consumo de alcohol sobre el organismo	7. ¿Con qué frecuencia alguna consume bebida alcohólica?	8. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	9. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Resultados test de AUDIT-C		10. ¿Alguna vez usted estuvo en estado de embriaguez?	11. ¿Ante que circunstancias se produjo el estado de ebriedad?	12. ¿Ha originado discusiones o riñas por su falta de control después de haber bebido?	13. ¿Alguna vez condujo vehículos luego de una ingesta de alcohol?	14. ¿Tuvo algún accidente de tránsito estando alcoholizado?	15. Ha sentido molestias orgánicas luego de la ingesta de alcohol?	16. ¿Cuándo está en grupo, toma más de lo habitual?	17. ¿Usted siente que no es capaz de divertirse si no ingiere alcohol?	18. ¿Se siente en inferioridad de condiciones ante su grupo de amigos si no ingiere alcohol?	19. ¿Ha pensado alguna vez en dejar de consumir bebidas alcohólicas?
1	F	23	SI	16	C	A,B,E,I	C	B	C	5	SI	8	B	NO	NO	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	SI	SI
2	F	25	SI	18	C	A,B,H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	SI
3	M	32	SI	17	A	A,B,E,H,I	B	A	E	3	SI	1	B	NO	NO	NO	A,C,I	NO	NO	NO	NO
4	M	20	SI	14	C	I	C	D	C	7	SI	10	A,B	SI	NO	NO	C,F	SI	NO	NO	NO
5	F	21	SI	14	C	A,I	C	A	D	3	SI	2	A	NO	NO	NO	A,C	SI	NO	NO	NO
6	F	24	SI	15	C	E,H,I	B	B	B	7	SI	7	B	SI	SI	NO	B,C,D,I	SI	SI	SI	SI
7	M	19	SI	14	B	A,I	C	D	C	7	SI	7	A	NO	NO	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
8	M	23	SI	13	B	A,B,I	D	E	D	6	SI	4	A	SI	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	SI
9	M	24	SI	14	C	A,H,I	D	A	D	2	SI	6	B	NO	NO	NO	C,D	SI	SI	NO	NO
10	M	22	SI	13	C	A,I	C	E	C	8	SI	10	A,B	SI	NO	NO	A,C,F	SI	NO	NO	NO
11	F	23	SI	17	C	I	D	A	E	1	SI	2	B	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO
12	M	19	SI	14	C	A,E,H,I	B	C	B	8	SI	1	A,B	NO	SI	NO	C,D,E	SI	SI	NO	SI
13	F	25	SI	17	C	A,I	B	B	E	4	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
14	F	19	SI	16	B	H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	I	NO	NO	NO	SI
15	F	27	SI	16	B,C	A,B,H,I	B	A	D	4	NO			NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
16	M	23	SI	13	B,C	A,B,D,G,H,I	B	C	B	8	SI	3	A,B	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
17	M	23	SI	18	C,D	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	A	D	3	SI	2	A,B	NO	NO	NO	D,E,H	SI	SI	NO	NO
18	F	22	SI	14	A,B,C	A,B,E,F,H,I	B	A	D	4	SI	6	A,B	NO	NO	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
19	F	22	SI	15	B,C,G	A,D,F,G,H,I	B	B	B	7	SI	10	A,B,D	SI	NO	NO	A,B,D,E,F,G	SI	SI	NO	SI
20	F	22	SI	14	C	A,B,I	C	C	E	4	SI	10	B	NO	NO	NO	A	SI	SI	NO	NO
21	M	28	SI	12	B	A,B,C,D,H,I	C	A	E	2	SI	4	A	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
22	M	27	SI	15	B,C	A,B,F,G,H,I	D	D	B	7	SI	5	A,B	SI	SI	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
23	M	22	SI	13	B,C,G	A,I	B	B	C	6	SI	10	A,B	SI	SI	NO	B,C,F	SI	NO	NO	NO
24	M	24	SI	14	B,C,E,G	A,I	D	B	D	3	SI	8	B	SI	SI	NO	A,B,F	SI	NO	NO	NO
25	F	23	SI	15	B,C	H,I	C	A	E	2	SI	1	A CON P	NO	NO	NO	B,C,E	NO	SI	NO	NO
26	F	22	SI	15	B,C	A,B,F,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
27	F	22	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	B	E	3	NO			NO	SI	NO	D	NO	NO	NO	NO
28	F	23	SI	16	B,C	A,I	D	A	E	1	SI	2	B	NO	SI	NO	B	SI	NO	NO	SI
29	F	22	SI	17	C	A,B,H,I	D	A	D	2	NO			NO	NO	NO	B,D	SI	NO	NO	NO
30	F	22	SI	16	B	I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO
31	F	26	SI	17	C	A,B,E,H,I	C	B	E	3	SI	2	A,B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
32	F	20	SI	16	B,C	A,B,E,F,I	C	C	E	4	SI	2	C	NO	SI	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
33	M	24	SI	15	A,B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	SI	6	A,B	NO	SI	NO	C,D,F,H	SI	NO	NO	NO
34	M	22	SI	16	C	B,E,G,H,I	C	C	C	6	SI	2	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
35	M	22	SI	16	B,C,G	A,H,I	B	D	B	9	NO			NO	SI	NO	B	NO	NO	NO	NO
36	M	24	SI	20	B,C	B,C,E,H,I	D	A	E	1	SI	3	B	NO	NO	NO	C	SI	NO	NO	NO
37	M	20	SI	14	B,C,D	A,H,I	C	B	B	6	SI	10	A,B,E	SI	SI	NO	A,B,C,F	SI	NO	NO	SI
38	M	22	SI	14	B,C,E	A,F,H,I	A	C	B	9	SI	9	A,B,D	SI	SI	NO	A,C,D,E,F,H	SI	SI	NO	NO
39	M	20	SI	13	B,C,G	A,B,G,H,I	C	D	C	7	SI	5	A,B	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
40	F	23	SI	15	B,C	A,B,E,F,H,I	C	C	D	5	SI	20	B	NO	NO	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
41	M	21	SI	15	C	A,E,H	B	D	E	6	SI	15	A,B,D,E	SI	SI	NO	B,D,E,F	SI	SI	NO	NO
42	F	21	SI	15	A,B,C	A,H,I	C	B	E	3	SI	3	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,E,H	SI	NO	NO	NO
43	F	29	SI	18	B	I	D	A	D	2	NO			NO	NO	NO	A,B,C,D	NO	NO	NO	NO
44	M	19	SI	14	C	I	C	B	D	4	SI	4	B	NO	NO	NO	B	SI	NO	NO	NO
45	F	21	SI	13	B,C	A,B,F,H,I	B	A	B	6	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO

46	M	29	SI	15	C	A,H,I	C	C	B	7	SI	3	B	NO	SI	NO	B,C,D	NO	NO	NO	SI
47	F	22	SI	15	C	A,F,H,I	B	C	C	7	SI	10	AB	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
48	M	20	SI	13	B,C	I	B	C	B	8	SI	9	AB	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
49	F	21	SI	16	C	A,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
50	F	23	SI	15	C	B,F,H,I	D	C	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	C	NO	NO	NO	NO
51	F	22	SI	19	C	A,B,H,I	C	A	D	3	NO			NO	NO	NO	C	NO	NO	NO	SI
52	F	19	SI	16	B,C	A,D,H	C	A	C	4	SI	5	A	NO	NO	NO	F	SI	NO	NO	NO
53	M	19	SI	14	B,C	A,D,F,H,I	C	C	B	7	SI	1	B	NO	SI	NO	B,C,D,E,F,H	NO	NO	NO	NO
54	F	20	SI	15	B,C	A,B,E,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	B,D,F,H	SI	NO	NO	NO
55	M	18	SI	15	B,C	A,I	B	B	C	6	SI	1	B	SI	SI	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
56	M	20	SI	15	C	B,H,I	C	C	C	6	SI	2	A	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO
57	F	22	SI	18	B,C	A,B,C,H,I	C	B	E	3	SI	5	A	NO	NO	NO	A,B,C,F	NO	SI	NO	NO
58	F	19	SI	15	C	A,F,H	C	B	C	5	SI	1	B	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO
59	F	19	SI	16	C	I	D	A	D	2	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
60	F	24	SI	14	C	A,B,F,G,H,I	C	A	D	3	SI	1	B	SI	NO	NO	D,F	NO	NO	NO	NO
61	F	24	SI	16	B,C	A,F,H,I	C	B	D	4	SI	2	B	NO	NO	NO	B,D,H	NO	NO	NO	NO
62	M	25	SI	14	A,B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	C	5	SI	8	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,E	NO	SI	NO	SI
63	F	23	SI	16	B,C	I	C	B	D	4	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
64	M	19	SI	14	B,C	A,H,I	D	E	D	6	SI	7	AB	SI	NO	NO	A,D,E,H	SI	NO	NO	SI
65	M	19	SI	14	B,C	A,B,D,G,I	C	B	E	3	SI	5	AB	NO	SI	NO	C,E	NO	SI	NO	SI
66	M	18	SI	14	C	A,B,H,I	B	C	B	8	SI	8	A	NO	NO	NO	C,D	NO	SI	NO	NO
67	M	19	SI	12	B,C	A,E,H,I	B	C	B	8	SI	30	AB	SI	SI	NO	F	NO	NO	NO	SI
68	F	23	SI	13	C	A,I	C	D	D	6	SI	7	AB	SI	SI	SI	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
69	F	23	SI	15	B,C	H,I	C	B	E	3	SI	10	AB	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	SI
70	F	21	SI	14	B,C	A,B,E,F,H,I	C	B	D	4	SI	2	AB	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
71	M	23	SI	15	C	A,B,D,F,G,H,I	D	B	D	3	SI	4	B	NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
72	F	28	SI	19	A,B,C	A,H,I	D	A	E	1	SI	2	AB	NO	NO	NO	A,C	NO	NO	NO	SI
73	F	18	SI	14	C	A,B,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	B,F	NO	NO	NO	NO
74	F	18	SI	14	C	A,B,F,G,H,I	C	C	D	5	SI	6	AB	NO	NO	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	SI
75	M	27	SI	14	C	AH	C	E	C	8	SI	12	B	SI	SI	NO	C,D,H	SI	NO	SI	NO
76	M	18	SI	14	B,C,D,E	AH	B	E	C	9	SI	15	C	SI	SI	NO	C,F	SI	NO	NO	NO
77	M	20	SI	11	A,B,C	A,C,E,G,H,I	B	E	B	10	SI	10	AB	SI	SI	NO	C,D,F,H	SI	NO	NO	SI
78	M	20	SI	13	C	A,B,G,H,I	B	E	B	10	SI	15	AB	NO	SI	SI	B,C,D,E,F,H	SI	SI	NO	SI
79	M	20	SI	17	B,C,D,E	A,B,C,D,H,I	B	B	C	6	SI	7	AB,D	NO	SI	NO	A,B,D,E,F	SI	SI	NO	NO
80	M	19	SI	13	B,C,G	A,B,C,E,H,I	B	C	D	6	SI	10	AB,F	SI	SI	NO	A,B,C,D,E,F,H,I	SI	NO	NO	SI
81	F	19	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	C	C	6	SI	3	AB	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
82	M	20	SI	13	A,B,C	B,C,F,G,H,I	B	B	D	5	SI	6	AB	SI	SI	NO	C,D	NO	NO	NO	SI
83	M	23	SI	15	B,C	A,B,E,F,G,H,I	C	C	C	6	SI	5	B	NO	SI	NO	A,B,C,D,E	NO	NO	NO	NO
84	M	23	SI	16	A,B,C,D	A,B,E,G,H,I	C	C	D	5	SI	3	AB	SI	NO	NO	A,C,D	SI	NO	NO	NO
85	M	22	SI	10	A,B,C	A,H,I	C	B	D	4	SI	2	B	NO	SI	SI	A,B,C	SI	SI	NO	SI
86	M	25	SI	12	G	E,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	A,B,D	NO	NO	NO	SI
87	F	27	SI	17	B	A,E,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
88	F	25	SI	15	C	A,H,I	C	B	D	4	SI	2	A	NO	SI	NO	A	SI	NO	NO	NO
89	F	31	SI	16	C	A,B,E,F,G,H,I	C	A	D	3	SI	3	AB	NO	SI	NO	A,B,C	SI	NO	NO	NO
90	M	31	SI	13	A,B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	B	A	D	4	SI	10	AB	SI	SI	NO	A,B,C	SI	NO	NO	NO
91	M	27	SI	16	C	A,B,H,I	C	D	C	7	SI	10	B	NO	SI	NO	C,D,F	NO	NO	NO	NO
92	M	27	SI	16	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	10	AB	NO	SI	SI	A,B,C,D,E,F	SI	NO	NO	NO
93	M	29	SI	18	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	B	D	B	9	SI	30	AB	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
94	M	27	SI	17	B,C	A,B,F,G,H,I	B	D	B	9	SI	35	AB	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
95	M	26	SI	12	C,G	A,I	A	A	B	7	SI	19	AB	NO	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
96	F	28	SI	15	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
97	F	26	SI	15	C	A,E,H,I	B	A	C	5	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C,D,E	SI	NO	NO	NO
98	F	24	SI	14	C	A,B,C,E,F,G,H,I	D	A	E	1	SI	1	B	NO	NO	NO	A,B,C	SI	NO	NO	SI
99	M	30	SI	17	B,C	A,H,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
100	F	20	SI	20	C	B,H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
101	M	23	SI	18	B,C	A,B,D,G,H,I	C	A	B	5	SI	1	A	NO	SI	NO	D	SI	NO	NO	NO
102	F	23	SI	17	C	A,B,H,I	C	C	D	5	SI	10	B	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
103	F	23	SI	15	C	A,B,C,F,G,H,I	B	B	E	4	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C,H	NO	NO	NO	NO
104	M	26	SI	15	B	I	B	A	D	4	SI	6	A	NO	SI	NO	A,B,D,H	NO	NO	NO	NO
105	F	29	SI	15	B,C	A,B,C,F,G,H,I	D	A	E	1	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C,H	SI	NO	NO	SI
106	F	22	SI	17	C	A,B,H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	B,C,D	NO	NO	NO	NO
107	F	28	SI	16	C	A,F,H,I	D	C	D	4	SI	2	B	SI	SI	NO	B,C,F	SI	NO	NO	NO
108	F	30	SI	17	B,E	A,B,G,I	D	A	E	1	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
109	F	23	SI	14	C	B,F,G,H,I	D	B	E	2	SI	3	AB	NO	NO	NO	B,C,D,F	NO	NO	NO	NO
110	M	28	SI	18	B,C	A,I	C	E	B	9	SI	7	AB	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO

111	F	24	SI	14	B,C	A,F,H,I	D	C	D	4	SI	3	B	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
112	F	23	SI	15	C	B,F,G,H,I	D	B	E	2	SI	4	AB	NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
113	M	24	SI	14	A,B,C,F	A,B,H,I	B	A	E	3	SI	3	AB	NO	SI	NO	A	NO	NO	NO	NO
114	F	25	SI	14	B,C	A,H,I	D	B	E	2	SI	4	AB	SI	NO	NO	F	SI	NO	NO	NO
115	M	24	SI	14	A,B,C	A,B,C,E,F,H,I	B	A	E	3	SI	2	AB	NO	SI	NO	A,B,I	NO	NO	NO	NO
116	M	26	SI	15	B	I	C	A	E	2	SI	6	A	NO	SI	NO	A,B,D	NO	NO	NO	NO
117	M	29	SI	13	C	A,B,E,H,I	C	C	D	5	SI	10	B	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
118	M	24	SI	11	B,C	H,I	A	B	B	8	SI	20	B	SI	NO	NO	B,E,H	SI	NO	NO	NO
119	F	26	SI	15	B,C	H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	B	SI	NO	NO	NO
120	F	25	SI	23	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	C	C	6	SI	2	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	SI
121	M	24	SI	24	C	A,B,C,E,F,G,H,I	D	A	E	1	SI	2	A	NO	NO	NO	B	SI	SI	NO	NO
122	F	26	NO																		
123	F	24	SI	19	B	A,B,C,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	A,B	NO	NO	NO	NO
124	F	27	SI	15	C	F,H,I	B	B	C	6	SI	1	B	NO	NO	NO	A,B	SI	NO	NO	NO
125	M	24	SI	14	B,C	A,B,C,E,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	8	B	NO	SI	NO	B,C,D	NO	NO	NO	SI
126	F	26	SI	13	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	E	3	SI	4	AB	NO	SI	NO	A,B,C	SI	NO	NO	NO
127	F	23	SI	15	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	B	6	SI	3	AB	NO	SI	NO	A,B,D	SI	NO	NO	SI
128	M	28	SI	13	C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	B	A	B	6	SI	3	A	NO	SI	NO	A,B,C,D,H	SI	SI	S	SI
129	M	24	SI	16	B,C	A,B,C,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	10	AB	SI	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
130	M	25	SI	15	C	A,B,E,F,G,H,I	C	B	E	3	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
131	M	26	SI	13	B,C	A,H,I	C	D	E	5	SI	2	B	NO	SI	NO	A,C	SI	NO	NO	NO
132	M	27	SI	16	B	A,B,D,E,F,G,H,I	D	B	E	2	SI	1	B	NO	SI	NO	D	SI	NO	NO	NO
133	M	25	SI	15	B,C	A,B,F,G,H,I	D	A	E	1	SI	1	A	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
134	F	28	SI	15	C	A,B,E,F,H,I	D	D	C	6	SI	3	A	NO	SI	NO	B,D	SI	NO	SI	NO
135	F	24	SI	14	C	A,B,F,G,H,I	C	C	C	6	SI	20	AB	SI	NO	NO	A,B,C,D,E,F	SI	NO	NO	NO
136	M	32	SI	14	A,B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	E	3	SI	2	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
137	F	25	SI	16	B,C	B,E,G,H,I	D	D	C	6	SI	5	AB	NO	SI	NO	B,D	SI	SI	NO	NO
138	F	27	NO																		
139	F	25	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	SI	2	AB	NO	NO	NO	A,B,C,D,H	SI	NO	NO	NO
140	F	22	SI	16	B,C	A,H	C	B	D	4	SI	3	B	NO	NO	NO	A,C,D	SI	NO	NO	NO
141	F	27	SI	15	B,C	A,B,F,G,H,I	C	A	E	2	SI	3	AB	SI	NO	NO	A,B,D,E	SI	NO	NO	NO
142	F	29	SI	16	B,C	A,H,I	C	B	E	3	SI	5	AB	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	SI
143	F	27	SI	17	C	B,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO
144	F	25	SI	17	C	B,H,I	C	A	D	3	SI	2	A	NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
145	M	23	SI	17	C	A,H,I	B	B	D	5	SI	5	B	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
146	M	21	SI	12	B,C	H,I	C	D	B	8	SI	12	AB	SI	SI	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
147	M	22	SI	13	B,C	A,I	B	C	B	8	SI	7	AB	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
148	F	20	SI	14	B,C	H,I	C	B	C	5	SI	2	B	NO	NO	NO	C,D	SI	SI	NO	NO
149	M	22	SI	13	B,C	E,H,I	C	B	D	4	SI	6	AB	SI	SI	NO	C,D	NO	NO	NO	SI
150	M	24	SI	13	B,C	I	C	C	B	7	SI	8	AB	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
151	F	25	SI	15	B,C	G,H,I	C	C	B	7	SI	4	AB	NO	SI	NO	C,D,F	SI	SI	NO	NO
152	F	28	SI	16	B,C	A,G,H,I	C	A	D	3	SI	1	B	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
153	F	24	SI	15	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
154	F	30	SI	16	C	H,I	D	B	D	3	SI	1	A	NO	NO	NO	C	NO	NO	NO	NO
155	M	29	SI	14	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	7	B	NO	SI	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
156	M	28	SI	14	B,C	A,I	C	C	C	6	SI	12	AB	SI	NO	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
157	M	26	SI	13	B,C	H,I	B	C	B	8	SI	14	AB	SI	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
158	M	19	SI	14	B,C	H,I	B	D	B	9	SI	15	B	NO	SI	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
159	M	27	SI	114	B,C	H,I	C	C	B	7	SI	7	B	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
160	M	24	SI	13	B,C	I	B	D	B	9	SI	20	AB	SI	NO	NO	C,D,F	SI	NO	SI	NO
161	F	27	SI	15	B,C	H,I	C	A	D	3	SI	2	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
162	F	27	SI	15	C	A,H,I	C	A	D	3	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
163	F	23	SI	14	C	A,H	B	A	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	SI
164	M	30	SI	17	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	8	B	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
165	F	20	SI	13	B,C	H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
166	M	22	SI	12	B,C	I	B	C	B	8	SI	12	AB	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
167	F	24	SI	15	B,C	H,I	B	B	D	5	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
168	F	23	SI	13	B,C	A,I	B	B	C	6	SI	4	B	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
169	M	26	SI	14	B,C	H,I	B	C	B	8	SI	15	B	SI	SI	NO	B,C,D,H	SI	NO	NO	NO
170	F	28	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	NO			NO	SI	NO	B	SI	NO	NO	NO
171	F	22	SI	13	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	12	B	NO	NO	NO	B,C,D,H	SI	SI	NO	NO
172	F	29	SI	16	B,C	E,H,I	D	B	D	3	NO			NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
173	F	30	SI	17	B,C,E	A,B,E,H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
174	F	23	SI	13	C	B,F,G,H,I	D	B	D	3	SI	5	B	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
175	M	27	SI	15	B,C	A,I	C	D	B	8	SI	6	B	NO	SI	NO	B,C	SI	NO	NO	NO

176	F	25	SI	14	B,C	A,F,H,I	D	C	B	6	SI	4	B	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
177	F	22	SI	12	B,C	B,H,I	C	B	D	4	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
178	M	24	SI	13	B,C,F	A,B,I	B	A	D	4	SI	1	B	NO	SI	NO	A,B	NO	NO	NO	NO
179	F	26	SI	15	B,C	A,H,I	D	B	D	3	SI	3	AB	NO	NO	NO	F	SI	NO	NO	NO
180	M	25	SI	14	A,B,C	A,B,C,H,I	B	A	D	4	SI	5	AB	NO	SI	NO	A,B,I	NO	NO	NO	NO
181	M	23	SI	12	B,C	I	B	B	C	6	SI	7	AB	NO	SI	NO	A,B,D	SI	NO	NO	NO
182	M	28	SI	13	C	A,B,H,I	B	C	B	8	SI	12	B	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
183	M	24	SI	11	B,C	H,I	B	B	B	7	SI	18	B	SI	NO	NO	B,E,H	SI	NO	NO	NO
184	F	27	SI	15	B,C	H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	B	SI	NO	NO	NO
185	F	25	SI	17	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	C	C	6	SI	2	B	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	SI
186	M	23	SI	12	B	A,B,C,E,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	4	B	NO	NO	NO	B,F	SI	SI	NO	NO
187	F	26	NO																		
188	F	24	SI	18	B	A,B,C,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	A,B	NO	NO	NO	NO
189	F	27	SI	15	C	E,H,I	B	B	C	6	SI	1	B	NO	NO	NO	A,B	SI	NO	NO	NO
190	M	24	SI	13	B,C	A,B,C,E,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	8	B	NO	SI	NO	B,C,D	NO	NO	NO	NO
191	F	26	SI	13	B,C	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	B	E	3	SI	3	AB	NO	NO	NO	A,B,C	SI	NO	NO	NO
192	F	22	SI	13	B,C	A,H,I	C	B	B	6	SI	4	AB	NO	SI	NO	A,B,D	SI	NO	NO	SI
193	M	28	SI	13	C	A,B,H,I	B	A	B	6	SI	3	A	NO	SI	NO	A,B,C,D,H	SI	NO	NO	NO
194	M	24	SI	12	B,C	A,H,I	C	B	D	4	SI	10	AB	SI	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
195	M	25	SI	13	C	A,I	C	B	E	3	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	SI
196	M	26	SI	13	B,C	A,H,I	C	D	B	8	SI	8	B	NO	SI	NO	A,C	SI	NO	NO	NO
197	M	27	SI	16	B,C	A,B,D,E,F,G,H,I	C	B	D	4	SI	4	B	NO	SI	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
198	F	25	SI	15	B,C	A,B,H,I	D	A	E	1	NO			NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
199	F	28	SI	16	C	A,H,I	D	B	D	3	SI	3	A	NO	NO	NO	B,D	SI	NO	SI	NO
200	F	24	SI	14	C	A,I	C	C	B	7	SI	16	AB	SI	NO	NO	A,B,C,D,E,F	SI	NO	NO	NO
201	M	31	SI	14	A,B,C	AB,H,I	C	B	E	3	SI	2	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
202	F	25	SI	16	B,C	B,H,I	B	B	C	6	SI	4	AB	NO	NO	NO	B,D	SI	SI	NO	NO
203	M	18	SI	12	B,C	H,I	B	C	B	8	SI	17	B	SI	NO	NO	C,F	SI	NO	NO	NO
204	M	27	SI	14	B,C	A,I	C	B	C	5	SI	6	B	SI	SI	NO	C,D,H	SI	NO	SI	NO
205	F	19	SI	14	C	A,I	B	B	C	6	SI	2	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	SI
206	F	25	SI	16	C	A,B,F,H,I	C	B	D	4	SI	4	AB	NO	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
207	M	28	SI	18	B,C,D	A,B,C,D,E,F,G,H,I	C	C	B	7	SI	17	AB	NO	NO	NO	B,C,D,F	NO	SI	NO	NO
208	F	18	SI	14	C	A,B,G,H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	B,F	NO	NO	NO	NO
209	F	28	SI	18	A,B,C	A,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	A,C	NO	NO	NO	NO
210	M	22	SI	14	C	A,B,H,I	C	B	D	4	SI	5	B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
211	F	21	SI	14	B,C	A,E,F,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
212	F	23	SI	15	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	5	AB	NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	SI
213	F	22	SI	13	C	A,I	C	C	B	7	SI	8	AB	NO	SI	SI	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
214	M	19	SI	12	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	30	AB	SI	SI	NO	F	NO	NO	NO	SI
215	M	18	SI	12	C	A,I	B	C	B	8	SI	25	B	NO	NO	NO	C,F	SI	SI	NO	NO
216	M	19	SI	13	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	12	AB	NO	SI	NO	C,E	NO	SI	NO	NO
217	M	19	SI	13	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	18	AB	SI	NO	NO	A,D,E,H	SI	NO	NO	NO
218	F	23	SI	15	B,C	I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	SI	NO	NO
219	M	25	SI	14	B,C	H,I	B	B	C	6	SI	9	AB	NO	SI	NO	A,B,C,D,E	NO	SI	NO	NO
220	F	25	SI	15	B,C	A,F,H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	B,D,H	NO	NO	NO	NO
221	F	24	SI	22	C	A,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	F	NO	NO	NO	NO
222	F	19	SI	16	C	I	D	A	E	2	NO			NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	SI
223	F	19	SI	14	C	A,F,H	C	B	C	5	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
224	F	22	SI	14	B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	SI	1	A	NO	NO	NO	A,B,C,F	NO	SI	NO	SI
225	M	20	SI	12	C	B,H,I	B	C	B	8	SI	8	B	SI	NO	NO	F	NO	NO	NO	SI
226	M	18	SI	12	B,C	A,I	B	B	C	6	SI	6	B	SI	SI	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
227	F	21	SI	14	B,C	A,B,F,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	B,D,F,H	SI	NO	NO	NO
228	M	19	SI	13	B,C	A,C,H,I	C	C	B	7	SI	9	B	NO	SI	NO	B,C,D,E,F,H	SI	SI	NO	NO
229	F	19	SI	15	B,C	A,D,H	C	A	D	3	SI	1	B	NO	NO	NO	F	SI	NO	NO	NO
230	F	22	SI	15	B,C	A,H,I	B	A	D	4	SI	2	B	NO	NO	NO	C,F	NO	NO	NO	SI
231	F	24	SI	15	B,C	B,F,H,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	NO	NO	B,C,D	NO	NO	NO	NO
232	F	21	SI	15	B,C	A,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
233	M	20	SI	12	B,C	I	B	C	B	8	SI	15	AB	SI	NO	NO	C,D	SI	SI	NO	NO
234	F	22	SI	14	C	A,F,H,I	B	A	C	5	SI	6	AB	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
235	M	29	SI	15	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	7	B	SI	SI	NO	B,C,D	NO	NO	NO	SI
236	F	21	SI	14	B,C	A,B,F,H,I	B	A	C	5	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
237	F	19	SI	13	B,C	I	C	B	D	4	SI	4	B	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	NO
238	F	29	SI	15	B,C	I	C	A	D	3	NO			NO	NO	NO	A,B,C,D	NO	NO	NO	NO
239	F	21	SI	14	A,B,C	A,H,I	B	B	D	5	SI	3	AB	NO	NO	NO	B,C,D,E,H	SI	NO	NO	NO
240	M	21	SI	13	B,C	A,E,H	B	C	B	8	SI	20	AB,D	SI	SI	NO	B,D,E,F	SI	SI	NO	NO

241	F	23	SI	14	B,C	A,B,E,H,I	C	B	D	4	SI	7	B	NO	NO	NO	A,B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
242	M	20	SI	13	B,C	A,B,G,H,I	B	C	B	8	SI	16	B	SI	NO	NO	A,B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
243	M	22	SI	13	B,C	A,F,H,I	B	C	B	8	SI	15	A,B	SI	SI	NO	A,C,D,F,H	SI	SI	NO	NO
244	M	20	SI	13	B,C,D	A,H,I	B	B	B	7	SI	10	A,B,E	SI	SI	NO	A,B,C,F	SI	NO	NO	NO
245	M	24	SI	14	B,C	B,C,E,H,I	C	A	C	4	SI	3	B	NO	NO	NO	C	SI	NO	NO	NO
246	M	22	SI	13	B,C	A,H,I	B	D	B	9	SI	16	B	NO	SI	NO	C,F,H	NO	NO	NO	NO
247	M	22	SI	13	B,C	B,D,G,H,I	B	C	B	8	SI	10	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
248	M	24	SI	14	A,B,C	A,B,H,I	C	A	D	3	SI	6	A,B	NO	SI	NO	C,D,F,H	SI	NO	NO	NO
249	F	20	SI	14	B,C	A,B,E,F,I	C	C	B	7	SI	7	B	NO	NO	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
250	F	26	SI	15	B,C	A,B,E,H,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
251	F	22	SI	14	B,C	I	B	A	D	4	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C	NO	NO	NO	NO
252	F	21	SI	14	B,C	A,B,H,I	C	A	D	3	SI	1	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
253	F	23	SI	15	B,C	A,I	C	A	D	3	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C	SI	NO	NO	SI
254	F	22	SI	14	B,C	A,B,H,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	SI	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
255	F	22	SI	14	B,C	A,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	B	NO	NO	NO	NO
256	F	23	SI	14	B,C	H,I	C	A	E	2	SI	2	B	NO	NO	NO	B,C,E	NO	SI	NO	NO
257	F	26	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	SI	1	B	NO	NO	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
258	F	22	SI	14	B,C	AH	B	B	D	5	SI	4	B	NO	NO	NO	A,B,C,D	SI	NO	NO	NO
259	F	28	SI	15	B,C	A,B,H,I	C	A	E	2	SI	1	A	SI	NO	NO	A,B,D,E	SI	NO	NO	NO
260	F	27	NO																		
261	F	29	SI	16	B,C	A,H,I	C	B	D	4	SI	2	A	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	SI
262	F	27	SI	16	C	B,H,I	C	A	E	2	NO			NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO
263	F	25	SI	15	C	H,I	C	A	E	2	SI	5	A,B	NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
264	M	22	SI	13	B,C	H,I	B	B	C	6	SI	8	B	SI	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
265	M	21	SI	13	B,C	I	B	C	B	8	SI	16	A,B	SI	SI	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
266	M	22	SI	12	B,C	A,I	B	C	B	8	SI	9	A,B	NO	SI	NO	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
267	M	19	SI	12	B,C	I	B	D	B	9	SI	20	A,B	SI	NO	NO	C,D,F	SI	SI	NO	NO
268	M	21	SI	13	B,C	E,H,I	B	B	C	6	SI	8	B	SI	SI	NO	C,D,H	SI	NO	NO	NO
269	M	24	SI	13	B,C	I	B	C	B	8	SI	7	A,B	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
270	F	25	SI	15	B,C	G,H,I	B	B	B	7	SI	3	A,B	NO	SI	NO	C,D,F	SI	SI	NO	NO
271	F	28	SI	15	B,C	A,G,H,I	C	A	D	3	SI	1	A	NO	SI	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
272	F	25	SI	15	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
273	F	30	SI	16	B,C	H,I	C	B	D	4	SI	1	A	NO	NO	NO	C	NO	NO	NO	NO
274	M	29	SI	14	B,C	H,I	C	B	C	5	SI	5	B	NO	SI	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
275	M	28	SI	14	B,C	A,I	C	C	C	6	SI	8	A,B	SI	NO	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
276	M	26	SI	13	B,C	H,I	B	C	B	8	SI	15	A,B	SI	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
277	M	29	SI	14	B,C	H,I	B	C	C	7	SI	10	B	NO	SI	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
278	M	28	SI	14	B,C	H,I	B	B	B	7	SI	7	B	NO	SI	SI	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
279	M	23	SI	13	B,C	I	B	D	B	9	SI	20	A,B	SI	NO	NO	C,D,F	SI	NO	SI	NO
280	F	27	SI	15	B,C	H,I	C	A	D	3	SI	1	A	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
281	F	28	SI	15	B,C	A,H,I	C	A	D	3	SI	1	A	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
282	M	20	SI	14	C	I	C	D	C	7	SI	10	A,B	SI	NO	NO	C,F	SI	NO	NO	NO
283	F	24	SI	15	C	E,H,I	B	B	B	7	SI	7	B	SI	SI	NO	B,C,D,I	SI	SI	SI	SI
285	M	22	SI	13	C	A,I	C	E	C	7	SI	10	A,B	SI	NO	NO	A,C,F	SI	NO	NO	NO
286	F	25	SI	17	C	A,I	B	B	E	8	SI	1	B	NO	NO	NO	C,D	SI	NO	NO	NO
287	F	28	SI	16	B,C	A,B,H,I	B	A	D	4	NO			NO	NO	NO	C,D	NO	NO	NO	NO
288	F	20	SI	14	B,C	H,I	B	B	C	4	SI	3	B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
289	M	21	SI	12	B,C	I	B	C	B	6	SI	18	A,B	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	SI	NO	NO
290	F	23	SI	15	B,C	H,I	B	B	C	8	SI	6	A,B	NO	NO	NO	B,C,D	SI	NO	NO	NO
291	F	21	SI	13	B,C	A,H,I	B	B	B	6	SI	10	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,F,H	SI	NO	NO	NO
292	M	25	SI	14	B,C	H,I	B	C	B	7	SI	16	B	SI	NO	NO	B,C,D,H	SI	NO	NO	NO
293	F	22	SI	13	B,C	A,H,I	B	C	B	8	SI	11	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,H	SI	SI	NO	NO
294	M	19	SI	14	B	A,I	C	D	C	8	SI	7	A	NO	NO	NO	C,D,F	SI	NO	NO	NO
294	F	21	SI	14	B,C	A,B,H,I	B	C	B	8	SI	14	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
295	M	23	SI	12	B,C	A,B,C,I	B	C	B	8	SI	15	B	SI	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
296	F	23	SI	15	B,C	A,H,I	B	B	B	7	SI	5	A,B	NO	SI	NO	A,B,C	SI	NO	NO	SI
297	M	24	SI	12	B,C	A,B,I	B	B	B	7	SI	9	A,B	SI	SI	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
298	M	26	SI	14	B,C	A,H,I	B	B	B	7	SI	10	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	SI
299	F	22	SI	14	B,C	B,G,H,I	B	A	C	5	SI	3	A,B	NO	NO	NO	B,C,D,F	SI	NO	NO	NO
300	M	24	SI	13	B,C	A,B,C,H,I	B	B	B	7	SI	8	A,B	NO	SI	NO	C,D,H	SI	NO	NO	NO