



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - 2014"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

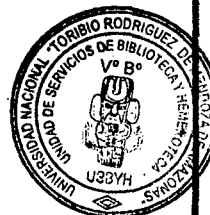
**AUTORA : Br. Enf. LLELI ERESVIT ARCE TUCTO**

**ASESORA : Llc. Enf. FANNY MARGOLITH GÓMEZ GUEVARA**

**27 ABR 2015**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2014**





**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

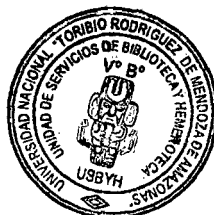
**“NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: BR. ENF. LLELI ERESVIT ARCE TUCTO**

**ASESORA: LIC. ENF. FANNY MARGOLITH GÓMEZ GUEVARA**

**27 ABR 2015**



**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2014**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: BR. ENF. LLELI ERESVIT ARCE TUCTO**

**ASESORA: LIC. ENF. FANNY MARGOLITH GÓMEZ GUEVARA**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ**

**2014**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, por orientar mi vida y darme fuerza en cada instante para seguir adelante y alcanzar mis metas trazadas.

**A MIS PADRES**, Ambrosio Arce y Agustina Tucto, por guiar cada paso de mi vida, por su amor, sustento y apoyo incondicional que me han brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a Dios, por guiar mi camino, darme fe para seguir adelante y llenarme de bendiciones.

A mis padres Ambrosio y Agustina, gracias por su enorme generosidad y por facilitarme la formación que he recibido y sin la cual no hubiese podido alcanzar mis objetivos.

Mi agradecimiento especial a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su dedicación y decidida entrega en la formación profesional de los estudiantes Enfermería.

A todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza por su colaboración y participación activa.

A la Lic. Enf. Fanny Margolith Gómez Guevara, en su calidad de asesora y por el apoyo incondicional en el desarrollo del trabajo de investigación.

A todos ustedes mi más profundo agradecimiento.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**PH. D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA**

Rector

**DR. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES**

Vicerrector Académico (e)

**DRA. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA**

Vicerrectora de Investigación (e)

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

**MSC. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

### **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Fanny Margolith Gómez Guevara, identificado con DNI N° 41467650, con domicilio en el Jr. La Merced N°1083, Licenciada en Enfermería con CEP. 50948, actual docente contratada a tiempo completo, categoría auxiliar. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar EL VISTO BUENO, al informe titulado: “NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - 2014”, de la Br. Enf. Lleli Eresvit Arce Tucto.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 20 de febrero de 2015

  
Lic. Enf. FANNY MARGOLITH GÓMEZ GUEVARA

DNI. 41467650

CEP.50948

**JURADO EVALUADOR**  
**(RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 037 - 2015 - UNTRM - VRAC/ F.C.S)**



---

**Dr. EDWIN GONZALES PACO**

Presidente



---

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Secretario



---

**Lic. Enf. PERESITA ALIDA DAMIÁN CUBAS**

Vocal



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES DE LA UNTRM	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA	iv
JURADO EVALUADOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. BASE TEÓRICA	07
III. MATERIAL Y MÉTODO	16
3.1.Diseño de contrastación de la hipótesis	16
3.2.Universo, población y muestra	17
3.3.Método, técnica e instrumento de recolección de datos.	20
3.4.Análisis de datos.	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	36
IX. ANEXOS	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.	23
Tabla 02:	Nivel de consumo de alcohol según dimensiones (frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes, problemas relacionados con el alcohol) en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.	24

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01: Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014. 23
- Gráfico 02: Nivel de consumo de alcohol según dimensiones (frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes, problemas relacionados con el alcohol) en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014. 25

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 02: Operacionalización de variables.....	43
Anexo 03: Validez y confiabilidad.....	44
Anexo 04: Test de AUDIT.....	45
Anexo 05: Nivel de consumo de alcohol según edad de los estudiantes.....	48
Anexo 06: Nivel de consumo de alcohol según sexo.....	49

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; tipo de investigación: según la intervención del investigador observacional, según la planificación de la toma de datos prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable en estudio es transversal, según el número de variables de interés descriptivo; el método de la investigación es deductivo - inductivo; cuyo objetivo fue determinar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas - 2014. La muestra estuvo constituida por 73 estudiantes; para la recolección de datos se utilizó el método la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento el test AUDIT (validez:  $VC=6.94 > VT=1.6449$  y confiabilidad: 0.93, fuerte confiabilidad). Los resultados evidencian que del 100 % (73) de estudiantes, el 35.6 % (26) consumen alcohol en un nivel medio, el 28.8 % (21) en un nivel sin riesgo, el 19.2 % (14) en un nivel alto y el 16.4 % (12) en un nivel moderado. Así mismo los estudiantes tienen consumo de alcohol de nivel medio en las dimensiones frecuencia de consumo (63 %), cantidad de consumo (32.9 %), conductas dependientes (16.4 %) y problemas relacionados con el alcohol (30.1 %), al término de la investigación se concluye que el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes en un mayor porcentaje se encuentran en un nivel medio.

**Palabras claves:** consumo de alcohol, estudiantes de Enfermería.

## ABSTRACT

This research work has a qualitative focus; descriptive; type of research is: according to researcher work, it is observational; according to have information; it is prospective, according to times the variable was measured in transversal study; according the number of variables; it is descriptive; the method of research; it is deductive, inductive; which goal was to determine the level of alcohol consume to the nursing students at the Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas National University. The sample as made for 73 students; to recollect information the roll was necessary to apply; the questionnaire was used as a technique and finally as a tool it was used the AUDIT test. (Validity: VC: 6.94 >VT=1.6449 y reliability: 0.93, strong reliability). The results show than from 100% (73) students, 35.6% (26) consume alcohol in half level, 28.8% (21) in a level without a risk, and 19.2% (14) in a high level y el 16.4% (12) in a moderate level. This way the students have an alcohol consume of half level in consume frequency (63%), consume quantity (32.9%), dependent behavior (16.4%) and problems involved in alcohol (30.1%), at the end of research it is concluded that consume level of alcohol in students ; in a mayor percentage they are in a half level.

**Key Words:** Alcohol Consume, Nursing students.

## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol no es una conducta nueva, en estos tiempos se extiende prácticamente a todos los ámbitos sociales, está presente de manera cotidiana y natural en comidas, fiestas y actos sociales diversos, por lo que es considerada como uno de los problemas más preocupantes a los que la sociedad se enfrenta, tanto por la dimensión del fenómeno como por las consecuencias sociales que ocasiona al individuo que la consume. Durante los últimos años se ha desarrollado un nuevo patrón de consumo en los jóvenes, en el que a pesar de disminuir el consumo diario, aparece más intenso durante el fin de semana, esto se desarrolla en reuniones masivas en espacios públicos, donde se consumen grandes cantidades de alcohol en una sola ocasión. Los jóvenes viven esta práctica como un ritual de grupo, a través del cual se crean vínculos con los amigos o se conoce a otras personas, donde el alcohol pasa a ser un componente esencial en el tiempo libre, de ocio y recreación, (Gil, J. 2008).

A nivel mundial el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema que pone en peligro el desarrollo personal y social, lo cual causa 2.5 millones de muertes cada año, unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9 % de las defunciones en ese grupo etario. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas y el segundo en Europa, (OMS, 2011).

El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo personal, en particular la violencia, el descuido, el maltrato de menores y el ausentismo laboral, también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad, (OMS, 2011).

En Moldavia, en particular, y Europa del Este, en general, son los lugares donde más beben en el mundo. En Moldavia consumen alcohol 18.1 litros al año en promedio seguidos por los 16.2 de la República Checa. Argentina es el país de América que más alcohol consume. Asia y África beben mucho menos, por una parte van haciendo relucir

la moderación asiática y el autocontrol, y, por otra, relacionando el consumo del alcohol con el status económico. El uso nocivo del alcohol fue responsable de más de 2.3 millones de muertes prematuras en todo el mundo, mientras que el costo global de atención de las enfermedades asociadas a éste, fue estimado entre 210 mil y 665 mil millones de dólares, lo cual representa entre el 0.6 % y el 1.8 % del producto interno bruto mundial. En la región de las Américas, se estima que cerca de 5.4 % de las muertes anuales son atribuibles al consumo de alcohol, así mismo, las estadísticas reflejan cada vez con mayor frecuencia el primer encuentro de niños y jóvenes con esta sustancia, en edades más tempranas, (OMS, 2002).

La preocupación sobre las repercusiones del consumo de alcohol por los jóvenes universitarios se incrementa a la luz de los resultados de algunos estudios; es alarmante que los indicadores de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios aumenten de manera brusca en los últimos años, de acuerdo con los datos de la última encuesta estatal sobre el consumo de alcohol en universitarios, el porcentaje de estudiantes universitarios que habían bebido alcohol en los treinta días previos a la encuesta pasó del 20.7 % en el 2006 al 34.8 % en el 2008; con un claro incremento en el tramo final de este período. La población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez ingresan al ambiente universitario, (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008).

En la población estudiantil universitaria sobre todo en el campo de salud existen motivos que predisponen el consumo de alcohol, fuentes de estrés asociadas a la competitividad, largas jornadas de estudio, ciertos aspectos del trabajo clínico y exámenes frecuentes, además la cercanía con el dolor, el sufrimiento, el contacto tanto físico como emocional con pacientes, la muerte y la incertidumbre de la ciencia médica, (Guerra, A. 2011).

El consumo de alcohol desde los 15 años a más en Brasil es 10.1 litros, en Argentina es 9.4 litros, en Ecuador es 9.4 litros, en Chile es 8.8 litros, en Colombia es 6.6 litros y en Costa Rica es 5.8 litros de alcohol puro por persona y año, (Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2013).



El alcoholismo en España en los jóvenes universitarios es un problema social y sanitario de primera magnitud. Según la última encuesta sobre el consumo de alcohol, el 20 % de los encuestados había ingerido alcohol en alguna ocasión en su vida, el 60 % había ingerido alcohol durante los últimos 12 meses, de los cuales el 20 % lo había hecho semanalmente, el 29.6 % de los hombres encuestados habían estado ebrios en los últimos 12 meses, el 10 % de los hombres y de 3 a 5 % de las mujeres sufre de alcoholismo, (Sánchez, T. 2007).

En México, los universitarios consumen alcohol tanto de manera regular y responsable como de manera excesiva, irresponsable e irrestricta, al grado que su uso nocivo se encuentra estrechamente relacionado con cinco de las principales diez causas de defunción y representa la pérdida de años de vida productiva de cientos de miles de mexicanos, (OMS, 2002).

A nivel nacional el alcohol es la droga de mayor consumo, así lo demuestran los resultados de las diversas encuestas. En la actualidad, el consumo de bebidas alcohólicas en la población general es del 83 % y es el segundo país en la región con más alto consumo, después de Chile. A nivel de estudiantes de educación universitaria, el 53.5 % ha consumido alguna bebida alcohólica en su vida, y 27.4 % durante el último mes. El 23.7 % de las denuncias por violencia familiar reportados en el primer semestre del 2008 a la PNP, sucedieron porque el agresor se encontraba ebrio. Por otro lado, la tasa de accidentes causados por el consumo de alcohol en este mismo periodo es del 10 %, traducido en 4,302 accidentes por esta causa, (Observatorio Peruano de drogas, 2008).

El Perú es uno de los países con problema de alcoholismo ya que un tercio de la población peruana está consumiendo en exceso esta bebida por lo que lleva a una adicción que afecta a la salud mental, así mismo este problema se está extendiendo hacia la población escolar del país, especialmente en el nivel de educación universitaria, pues este deteriora el nivel de aprendizaje y rendimiento escolar, (Observatorio Peruano de drogas, 2008).

El consumo de alcohol desde los 15 años a más es de 6.5 litros de alcohol puro por persona y año, (Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2013).

Un estudio revelado por el centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas informó que el consumo de alcohol en el sector de la población pre adolescente, adolescente y joven de Lima se ha vuelto más intensivo en los últimos años, llegando a ser, en su mayoría, dos veces a la semana. Revela que lamentablemente el nivel de consumo de alcohol es el mismo entre los pre adolescentes 12-15 años, los adolescentes 16-20 años y los jóvenes 21-25 años, el 30.3 % de los pre adolescentes consultados confesó beber alcohol dos veces por semana, lo mismo que el 38.5 % de los adolescentes y el 38.9 % de jóvenes. En los dos últimos grupos mencionados, las mujeres consumen más, asimismo, se menciona que del total de consumidores de alcohol en esas edades, el 40.4 % son desocupados, el 28.1 % son escolares, el 43.6 % son estudiantes universitarios y el 36.2 % trabajadores, (CEDRO, 2012).

Según revela una reciente encuesta realizada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del abuso de drogas, el consumo de alcohol entre los jóvenes de 12 a 25 años es cada vez más alarmante. El 58 % de escolares y universitarios bebe licor más de dos veces a la semana, la mayoría consume alcohol desde hace tres a seis años, la investigación advierte que el 37 % son adictos a las bebidas alcohólicas, otro grupo el 17 % fuma marihuana mientras se embriaga, (CEDRO, 2012).

En el Cusco el consumo de bebidas alcohólicas es un problema muy frecuente. Según los resultados de la INEI demuestran que son altos los niveles de consumo de alcohol ya que el 23 % de la población cusqueña consume alcohol. Entre ellos adolescentes de 12 a 17 años de edad el 2.6 %, de 18 a 29 años 21 %, adultos de 30 a 64 años 32.4 % y de 65 años a más 24.2 %, (INEI, 2007).

El alcohol es una droga legal y social; es la más consumida en el país, con una prevalencia de vida del 84.6%. El 74.2% de los universitarios manifestaron que han consumido alcohol en el último año, mientras que casi un cuarto de la población universitaria encuestada declara un consumo de entre el último mes y los doce anteriores 27.5 %, (Rojas, M; Castro, R. 2003).

Esta problemática sobre el consumo de alcohol en los jóvenes y aún más en estudiantes universitarios es lamentable pero nuestro país no es ajeno a esta realidad, ya que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 13 años de edad, el alcoholismo en nuestro país no importa la condición social, el problema es el mismo en todos lados, la

facilidad con que millones de niños y adolescentes acceden al alcohol (cerveza, ron, pisco o vodka, entre otros) que, irónicamente, es considerado por los especialistas como una de las drogas legales, (Briñez, D. 2005).

El consumo de alcohol también se observa a nivel regional y local, actualmente en Chachapoyas, han aumentado los lugares de distracción como son las discotecas, bares nocturnos, karaokes donde expenden bebidas alcohólicas y como es conocido que la mayor población que frecuentan estos lugares son estudiantes universitarios, en tal caso los estudiantes de enfermería no están excluidos de esta realidad, tanto varones como mujeres comentan sus salidas de los fines de semana para consumir bebidas alcohólicas, algunos alumnos mencionan que salen a distraerse, a olvidarse de los problemas, así mismo se escuchan comentarios de algunas personas que han visto estudiantes con uniforme salir de algún lugar donde expenden bebidas alcohólicas, y no es necesario que llegue el fin de semana, pues incluso a media semana se observa a estudiantes que se duermen en clase, presentan aliento etílico debido al efecto del alcohol.

Toda esta problemática tanto a nivel mundial, nacional y local llevó a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza, 2014?, Teniendo en cuenta que el consumo de alcohol según la información consultada es un problema social que afecta actualmente la población universitaria, puesto que los jóvenes presentan mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol, los estudiantes son un grupo vulnerable frente al consumo de alcohol, porque lo toman ya sea por diversión, para socializarse en grupo, etc. este problema puede afectar la salud física, mental y emocional que al final repercutirá en el rendimiento académico.

Por tanto, la presente investigación se realizó con el objetivo general de determinar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas, 2014, así mismo con los objetivos específicos de caracterizar la población objeto de estudio e identificar el nivel de consumo de alcohol según dimensiones: frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes y problemas relacionados con el alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas, 2014.

Los resultados de este estudio permitirán ampliar los conocimientos respecto al nivel del consumo de alcohol de los estudiantes de Enfermería, y servirán a manera de diagnóstico que será útil para que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales adopten medidas y estrategias dirigidas al control del consumo de alcohol y promover una sociedad moderna libre de adicciones, además proponer la creación de centros de apoyo y de libre esparcimiento.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

## II. BASE TEÓRICA.

### 1. Consumo de alcohol

#### a. Definición de consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Perú una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. Aunque no en todos los países de la región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol, (OMS, 2001).

El consumo de alcohol no es una conducta nueva, desde la antigüedad ha sido una constante en muchas civilizaciones, apareciendo unido en diferentes culturas o ritos, ceremonias o reuniones de festejo. Actualmente se extiende prácticamente a todas las sociedades, y está presente de manera cotidiana y natural en comidas, fiestas y actos sociales diversos, (Gil, J. 2008).

Los problemas derivados del alcohol surgen cuando el consumo de esta sustancia llega a ser excesivo, registrándose situaciones que resultan perjudiciales para el individuo y su entorno social. En este sentido, se alude al síndrome del alcoholismo, enfermedad caracterizada por un consumo elevado de alcohol, una dependencia del mismo y un conjunto de patologías derivadas de la ingesta abusiva y constante, (Gil, J. 2008).

- Se considera bebida alcohólica aquella que contiene 0,5 grados o más de concentración, inclusive bebidas destiladas, fermentadas y otras preparaciones como la mezcla de bebidas no alcohólicas y bebidas destiladas, además de preparaciones químicas que contienen un porcentaje alcohólico igual o superior a los 0,5 grados, (Gay- Lussac. 2005).
- El término "alcohol" se utiliza generalmente para designar al alcohol etílico que se obtiene por fermentación de azúcares y almidones. A concentración elevada, actúa produciendo la muerte celular, lo que hace que se le emplee ampliamente como antiséptico, (Rojas, M; Castro, R. 2003).
- El alcoholismo es una enfermedad crónica muy grave, que origina un desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas

alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo, (Ramos, T. 2006).

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que ponen en riesgo y producen daños en el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo. Según el Test de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, estos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. Según el AUDIT se puede identificar si la persona presenta un consumo de alcohol, de riesgo, con síntomas dependencia y un consumo perjudicial, (OMS, 2001).

**b. Consumo de alcohol según AUDIT – OMS, 2001.**

- **Consumo de riesgo**

El consumo de riesgo es un nivel o patrón de consumo que está en riesgo causar daños en la salud si el hábito del consumo persiste, y es descrito por la OMS como consumo medio regular de 20 a 40 gr de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60 gr diarios en hombres; nótese que un trago es equivalente a 12 gr de etanol, pues 5 tragos contienen 60 gr de etanol. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

- **Síntomas de dependencia**

La 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 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.

- **Consumo perjudicial o dañino**

Conlleva consecuencias fatales para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. La OMS define el consumo perjudicial como el consumo promedio de más de 40 gr de alcohol diarios en mujeres y de más de 60 gr diarios en hombres.

**c. Causas del consumo de alcohol según Ramos, T. 2006.**

Las causas más comunes son:

- **Evasión:** la bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente.
- **Soledad:** la bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, separación de los seres queridos, etc.
- **Miedo:** la bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad.
- **Falta de control emocional:** puede parecer que la bebida alivia los problemas que uno sufre en sus relaciones con otras personas.
- **Problemas familiares** que pueden incidir en que una persona se transforme en alcohólico.
- **Culpabilidad, vergüenza, rencor, inseguridad, delincuencia, problemas económicos y maltrato físico.**

**d. Sintomatología del etilismo según Bogen, A. 2011.**

La sintomatología varía según la concentración de alcohol que se encuentre en la sangre, el autor describe seis etapas del etilismo:

- Primera. (subclínica); 1 mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. No hay alteración, solamente exaltación de las funciones intelectuales; el individuo se siente eufórico, con bienestar general, alegre, le brillan los ojos, la piel está caliente y húmeda, pulso rápido, fuerza física aumentada, se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros.
- Segunda. (estimulación); de 1 a 1 ½ mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Es una exaltación de la primera, algunos individuos se encolerizan por cualquier causa, discuten, en ocasiones se entrega a la violencia, otros lloran por insignificancias, hablan de fracasos y traiciones.
- Tercera. (confusión); de 2 a 3 mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre, las facultades intelectuales se pierden paulatinamente, hay pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y de tonalidad ridícula, el individuo es a veces inmoral; el control del aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de vértigo; el aparato motor del ojo no funciona bien; en el oído hay zumbidos, sordera, por lo cual el individuo grita; se pierde la noción del tiempo y del espacio.
- Cuarta. (atontamiento); de 3 a 4 mg. de alcohol por 1cc de sangre. La desorientación es completa, un estado de inconsciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violencias; el lenguaje es incoherente e inteligible y absurdo, la escritura es imposible, la mirada vertiginosa; respiración y pulso muy acelerados.
- Quinta. (coma); de 4 a 5 mg. de alcohol por 1cc de sangre. Se caracteriza por que el sujeto entra en un estado comatoso; la respiración es difícil, arrítmica primero, los reflejos están disminuidos; sudores profusos, musculosa relajados; el pulso es pequeño y retardado.



- Sexta. (muerte); 6 mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre. La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto está expuesto al frío, debido a asfixia por congestión pulmonar.

**e. Efectos del alcohol según Bogen, A. 2011.**

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

- A nivel del sistema nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico.
- En el aparato digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20 % de alcohólicos terminan en cirrosis. El hígado también puede sufrir hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B, el consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva, el páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.
- En el sistema inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.
- En el sistema cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda, el consumo de vino 2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre, los médicos concedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades

para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

- En el sistema óseo: Favorece al desarrollo de la osteoporosis.
- En el sistema endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones, se describe ginecomastia en algunos de ellos.
- En el sistema reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.
- En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales, y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje, por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo.

#### **f. Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes**

Para los estudiantes universitarios el consumo de alcohol es como un quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones de sensación. La adolescencia y la juventud es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser un momento de transición entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto también se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo, (García, M. 2010).

#### **g. Consumo de alcohol en varones y mujeres.**

El consumo de alcohol es también es cuestión de género. La dopamina que se libera en el cerebro después de consumir alcohol podría contribuir al desarrollo de la adicción a esta sustancia, y explicar por qué hay más varones alcohólicos que mujeres. Cuando un universitario joven bebe alcohol, está produciendo dopamina en el cerebro, sobre todo en la región asociada a las

sensaciones de placer y recompensa. En un estudio se descubrió que los hombres liberan mayor cantidad de dopamina al beber alcohol que las mujeres; también descubrió que la mayor parte de la dopamina liberada se concentró en una zona del cerebro conocida como de estriado ventral, la cual involucra los comportamientos de recompensa y suele estar implicada en el desarrollo de adicciones. Esto hizo que los investigadores llegaran a la conclusión de que, en el cerebro masculino, beber alcohol libera una mayor cantidad de dopamina, lo que hace que los hombres asocien el alcohol con el placer y recompensas positivas. No podemos decir que todos los hombres se volverán adictos, pero sí sabemos que la incidencia de alcoholismo es mayor entre hombres que entre mujeres. También descubrieron que cuando beber alcohol se vuelve un hábito, la dopamina ya no se libera en el cerebro con la misma magnitud; esto sugiere que cuando una persona se vuelve alcohólica por completo, se siente obligada a continuar con su comportamiento compulsivo. La dopamina es importante al principio, pero una vez que alguien se vuelve adicto, la misma cantidad de alcohol es menos gratificante, aunque se mantenga la necesidad compulsiva de consumo, (Urbin, N. 2010).

Mencionan también que la activación genética neurológica es diferente en los sexos, por lo que los varones cuando llega el momento de expresar la tensión acumulada consumen alcohol más que las mujeres, (Santis, R. 2010).

## **2. Niveles de consumo de alcohol según la OMS, 2001.**

- **Nivel alto**

Se refiere cuando la persona encuestada marca la respuesta (4) de los ítems, por lo tanto la frecuencia que consume alguna bebida alcohólica es de 4 o más veces a la semana, consume de 10 o más tragos, diariamente o casi diariamente consume de 6 o más tragos en una ocasión de consumo, diariamente o casi diariamente ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, diariamente o casi diariamente no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, diariamente o casi diariamente ha necesitado beber a la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior, diariamente o casi diariamente ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de haber bebido, diariamente o casi diariamente no ha

podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo, el último año usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido y algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por el consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.

- **Nivel moderado**

Se refiere cuando la persona encuestada marca la respuesta (3) de los ítems, por lo tanto la frecuencia que consume alguna bebida alcohólica es de 2 a 3 veces a la semana, consume 7 a 9 tragos, una vez a la semana consumen de 6 o más tragos en una ocasión consumo, una vez a la semana ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, una vez a la semana no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, una vez a la semana ha necesitado beber a la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior, una vez a la semana ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de haber bebido, una vez a la semana no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.

- **Nivel medio**

Se refiere cuando la persona encuestada marca la respuesta (2) de los ítems, por lo tanto la frecuencia que consume alguna bebida alcohólica es de 2 a 4 veces al mes, consume 5 o 6 tragos, una vez al mes consumen de 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión, mensualmente ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, una vez al mes no ha podido hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, una vez al mes ha necesitado beber a la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior, una vez al mes ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de haber bebido, una vez al mes no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo, no en el curso del último año usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido y algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por el consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.

- **Nivel sin riesgo**

Se refiere cuando la persona encuestada marca la respuesta (0) o (1) de los ítems, por lo tanto la frecuencia que consume alguna bebida alcohólica es nunca o menos de una vez, consume de 1 a 2 o de 3 a 4 tragos, nunca o menos de una vez consume de 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión, nunca o menos de una vez ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, nunca o menos de una vez no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, nunca o menos de una vez ha necesitado beber a la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior, nunca o menos de una ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de haber bebido, nunca o menos de una vez no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.

### **3. Teorías y/o modelos**

#### **a. Teoría del aprendizaje social y el consumo de alcohol**

Albert Bandura, en su teoría expone que la conducta de aprender a beber se adquiere y mantiene por modelado, refuerzo social, efectos anticipatorios del alcohol, experiencia directa de los efectos del alcohol como refuerzos o castigos y dependencia física. Algunos determinantes importantes son los eventos vitales estresantes, presiones, el trabajo, la familia, el papel de las redes sociales y el apoyo social que tiene el individuo. Considera que estos factores varían a lo largo del tiempo e igualmente varía su influencia de uno a otro individuo. Una parte de este modo social de beber, en nuestra actual sociedad, va llevar a un consumo abusivo o dañino. El proceso de socialización y de aprendizaje de las normas sociales hace que el individuo sea vulnerable al consumo de bebidas alcohólicas y mucho mejor cuando se encuentra en grupo de iguales, van creando en el joven actitudes, costumbres, ideas y valores hacia el consumo de alcohol que lo van a marcar de modo importante para su futuro, (Bandura, A. 1996).

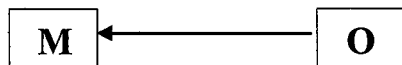
### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Diseño de contrastación de la hipótesis.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se realizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico; de nivel descriptivo porque solo describe o estima parámetros; según la intervención: observacional porque no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; según la planificación de la toma de datos: prospectivo por que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación; según el número de ocasiones en que se midió la variable en estudio: transversal por que las variables fueron medidas en una sola ocasión; y según el número de variables de interés: descriptivo porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra (Supo, J. 2012).

**El diagrama del estudio:**

**Donde:**



M = Muestra de estudio

O = Variable de estudio (nivel de consumo de alcohol)

### 3.2. Universo, población y muestra.

#### a. Universo:

El universo estuvo constituido por todos los estudiantes del I al X ciclo de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas que sumaron un total de 323 estudiantes, cuya distribución se detalla a continuación, (Fuente: OGRYAA - semestre académico 2014 - I).

Ciclos	Nº de estudiantes
I	63
II	38
III	35
IV	50
V	28
VI	16
VII	23
VIII	8
IX	22
X	40
<b>Total</b>	<b>323</b>

Fuente: OGRYAA, semestre académico 2014 - I.

#### Criterios de inclusión y exclusión

➤ **Criterio de inclusión:**

- ✓ Estudiantes del I al VIII ciclo que asistieron regularmente a la experiencia curricular disciplinar.
- ✓ Estudiantes matriculados en el plan de estudios II.

➤ **Criterio de exclusión:**

- ✓ Estudiantes que no desearon participar.
- ✓ Estudiantes del internado comunitario y clínico.

**b. Población:**

La presente investigación tuvo como población a los estudiantes del I al VIII ciclo matriculados en las experiencias curriculares de tipo disciplinar de la Facultad de Enfermería, lo cuales fueron un total de 181 estudiantes, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, (OGRYAA - semestre académico 2014 - I).

Ciclos	Experiencia curricular disciplinar	N.º de estudiantes
I	Deontología y Bioética	51
II	Introducción a la Enfermería	27
III	Enfermería Básica	16
IV	Enfermería en salud de la mujer	38
V	Enfermería en el niño y adolescente I	27
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II	14
VII	Enfermería en el niño y adolescente II	4
VIII	Gerencia	4
<b>Total</b>		181

Fuente: OGRYAA, semestre académico 2014 - I.

**c. Muestra:**

La muestra estuvo constituido por 73 estudiantes del I al VIII ciclo gracias a la fórmula para investigaciones sociales.

**Fórmula:**

$$n = \frac{Z^2 P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P q}$$

$$n = ? \quad Z = 95 \% = 1.96 \quad p = 0,5 \quad q = 0.5 \quad E = 0.05$$



**Remplazando se tiene:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (181)}{(0.05)^2 (181 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (181)}{(0.0025) (180) + (3.8416) (0.25)}$$
$$n = \frac{173.8}{0.45 + 0.9604} = \frac{170.95}{1.4104} = 121$$

**Donde:**

**n** = Muestra

**N**= Población

**Z**= 95 % de confiabilidad

**P**= 5 % margen de error

**q** = 0.5 %

Teniendo en cuenta que la muestra es grande se utilizó la fórmula para reajustar la muestra:

**Muestra reajustada**

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{121}{1 + \frac{121}{181}} = \frac{121}{1 + 0.66} \quad f = 73$$

**Donde:**

**f** = Muestra reajustada

**n** = Muestra

**N**= Población

**Muestreo:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo sistemático que representó cada ciclo, al mismo tiempo se hizo uso del muestreo sistemático de la cual se obtuvo la razón:  $R = P/ M$  (población sobre muestra) completando de esta manera la unidad muestral, ya que este tipo de muestreo ofreció una alta precisión. También permitió obtener una visión representativa de la población, (Supo, J. 2012).

**Para hallar las unidades muestrales:** Se utilizó el método de la rifa, donde se enumeró a cada miembro de la población para que en seguida estas se coloquen en una bolsa y de esta manera sacar la unidad muestral: luego se hizo uso de la razón hasta completar todas las unidades muestrales.

Ciclo	Población	Razón	Muestra	Unidades Muestrales
I	51	0,4	20	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46-49-51-54-57
II	27	0,4	11	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31
III	16	0,4	6	1-4-7-10-13-16
IV	38	0,4	15	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46
V	27	0,4	11	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31
VI	14	0,4	6	1-4-7-10-13-16
VII	4	0,4	2	1-4
VIII	4	0,4	2	1-4
<b>Total</b>	181	0,4	73	73

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos.

Según Canales, F.1994.

- a. **Método:** Encuesta.
- b. **Técnica:** Cuestionario
- c. **Instrumento para la recolección de datos:**

Se utilizó el instrumento Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el cual fue desarrollado y evaluado a lo largo de un periodo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El instrumento fue validado mediante el juicio de 10 expertos en diferentes países, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba Binomial y Z de Gauss obteniendo el  $VC=6.94 > VT=1.6449$  estando adecuado el instrumento. Para medir la confiabilidad

aplicaron una prueba piloto al 10 % (230) de la población, los datos fueron analizados con la fórmula Split Halves con resultado obtenido de 0.72 y Spearman de Brow obteniendo un valor de 0.93, indicando una fuerte confiabilidad; el test consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales (edad, sexo, ciclo y test de 10 ítems); el ítems 1 mide la frecuencia de consumo, el 2 y 3 miden la cantidad de consumo, del ítems 4 al 6 mide las conductas dependientes y los ítems del 7 al 10 miden los Problemas relacionados con el alcohol. (Anexo 03)

El test permitió recoger información sobre el nivel de consumo de alcohol en general.

- Nivel alto : 31 - 40 puntos
- Nivel moderado : 21 - 30 puntos
- Nivel medio : 11 - 20 puntos
- Nivel sin riesgo : 0 - 10 puntos

También permitió recoger información sobre el nivel de consumo de alcohol según dimensiones:

#### **Frecuencia de consumo**

- ✓ Nivel alto : 4 puntos
- ✓ Nivel moderado : 3 puntos
- ✓ Nivel medio : 2 puntos
- ✓ Nivel sin riesgo : 0 - 1 puntos

#### **Cantidad de consumo**

- ✓ Nivel alto : 7 - 8 puntos
- ✓ Nivel moderado : 5 - 6 puntos
- ✓ Nivel medio : 3 - 4 puntos
- ✓ Nivel sin riesgo : 0 - 2 puntos

#### **Conductas dependientes**

- ✓ Nivel alto : 9 - 12 puntos
- ✓ Nivel moderado : 6 - 8 puntos
- ✓ Nivel medio : 3 - 5 puntos
- ✓ Nivel sin riesgo : 0 - 2 puntos

### **Problemas relacionados con el alcohol**

- ✓ Nivel alto : 10 - 12 puntos
- ✓ Nivel moderado : 7 - 9 puntos
- ✓ Nivel medio : 3 - 5 puntos
- ✓ Nivel sin riesgo : 0 - 2 puntos

#### **3.4. Procedimiento de recolección de datos.**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Para la aplicación del instrumento se emitió un documento a la decanatura, con la finalidad de solicitar autorización para ejecutar el proyecto de investigación.
2. Luego se procedió a solicitar autorización a los docentes de las experiencias curriculares disciplinar, para la aplicación del instrumento.
3. Posteriormente se coordinó el horario para la aplicación del instrumento.
4. Finalmente se aplicó el instrumento a los estudiantes previa explicación de los objetivos; el tiempo de aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 10 minutos.

#### **3.5. Análisis de datos:**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 20, para medir la variable se utilizó la estadística descriptiva de distribución de frecuencias, en la cual se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados obtenidos. La presentación de resultados se realiza en tablas simples, de contingencia y en gráficas de barras.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 01: Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**

Nivel de consumo de alcohol	fi	%
Sin riesgo	21	28.8
Medio	26	35.6
Moderado	12	16.4
Alto	14	19.2
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Test AUDIT aplicado

**Gráfico 01: Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**

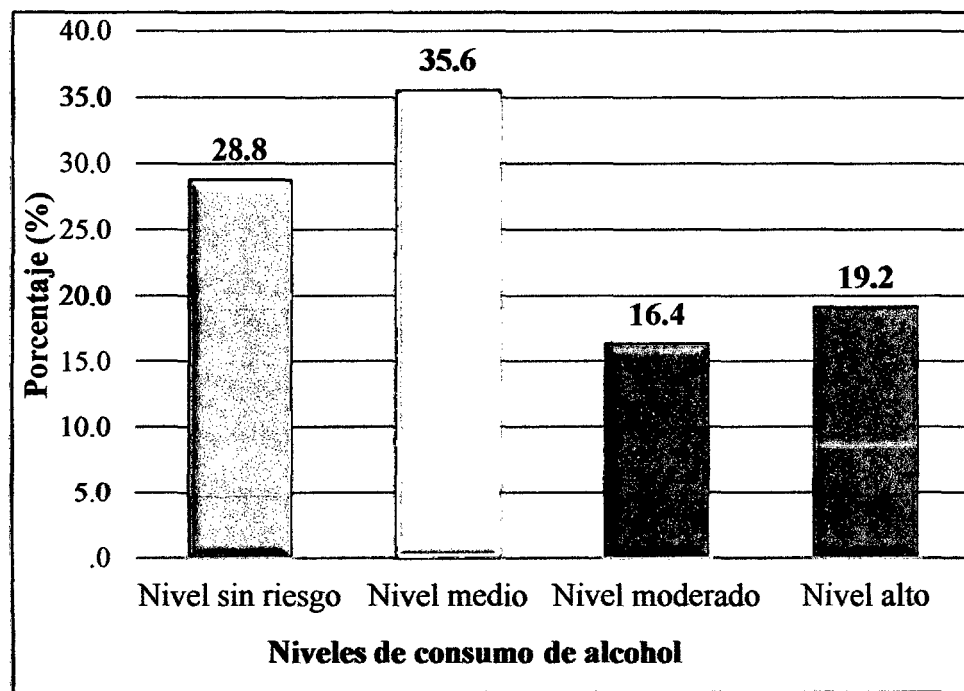


Tabla 01

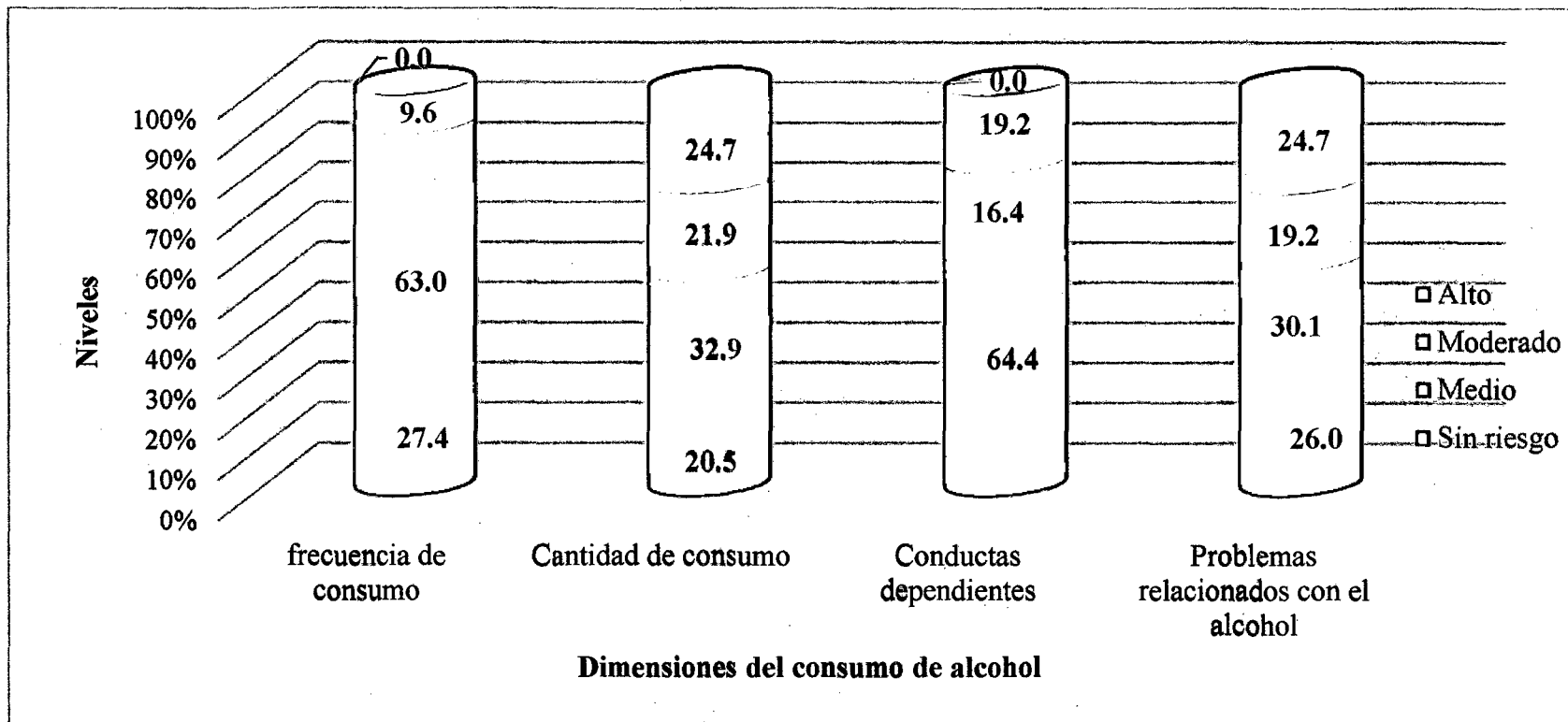
En la presente tabla/gráfico 01, se evidencia que del 100 % (73) de estudiantes, el 35.6% (26) consumen alcohol en un nivel medio, el 28.8 % (21) en un nivel sin riesgo, el 19.2 % (14) en un nivel alto y el 16.4 % (12) en un nivel moderado.

**Tabla 02: Nivel de consumo de alcohol según dimensiones (frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes, problemas relacionados con el alcohol) en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**

Nivel de consumo	Dimensiones del consumo de alcohol							
	Frecuencia de consumo		Cantidad de consumo		Conductas dependientes		Problemas relacionados con el alcohol	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin riesgo	20	27.4	15	20.5	47	64.4	19	26.0
Medio	46	63.0	24	32.9	12	16.4	22	30.1
Moderado	7	9.6	16	21.9	14	19.2	14	19.2
Alto	0	0.0	18	24.7	0	0.0	18	24.7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Test AUDIT aplicado.

**Gráfico 02: Nivel de consumo de alcohol según dimensiones (frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes, problemas relacionados con el alcohol) en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**



Fuente: Tabla 02

En Tabla/ gráfico 02, se evidencia que del 100 % (73) de estudiantes de enfermería, en cuanto a la dimensión frecuencia de consumo de alcohol: el 63 % (46) tiene un consumo de nivel medio, el 27.4 % (20) consumo de nivel sin riesgo, el 9.6 % (7) consumo de nivel moderado y ninguno (0 %) tiene consumo de nivel alto. En la dimensión cantidad de consumo: el 32.9 % (24) tiene un consumo de nivel medio, el 24.7 % (18) consumo de nivel alto, el 21.9 % (16) consumo de nivel moderado y el 20.5 % (15) un consumo de nivel sin riesgo. En cuanto a la dimensión conductas dependientes el 64.4 % (47) tiene un consumo de nivel sin riesgo, el 19.2% (14) consumo de nivel moderado, el 16.4 % (12) consumo nivel de medio, ninguno (0 %) presenta un nivel de consumo alto. En la dimensión problemas relacionados con el alcohol: el 30.1 % (22) tiene consumo de nivel medio, el 26 % (19) consumo de nivel sin riesgo, el 24.7 % (18) consumo de nivel alto y el 19.2 % (14) tiene un consumo de nivel moderado.



## V. DISCUSIÓN

**En la tabla /gráfico 01**, se evidencia que del 100 % (73) de estudiantes, el 35.6 % (24) consumen alcohol en un nivel medio, lo que indica que toman bebidas alcohólicas con una frecuencia de 2 a 4 veces al mes y cantidad de 5 a 6 tragos, desarrollando una tendencia a tener conductas dependientes de consumo, sin llegar a tener un consumo perjudicial, así mismo un porcentaje considerable de estudiantes tiene un consumo de nivel alto (19.2 %) y un consumo nivel moderado (16.4 %), lo que significa que consumen alcohol con una frecuencia y cantidad más alta, llegando a tener conductas dependientes de consumo hasta consumo perjudicial, lo que les ha generado problemas de índole académica y en el peor de los casos de agresión física en algún momento; por otra parte el 28.8 % (21) de los estudiantes de Enfermería consumen alcohol en un nivel sin riesgo.

Al respecto Albarracín, M. y Moya, J. (2008) en su investigación realizada en Colombia en una Facultad de Medicina encontró que los estudiantes presentan en su mayoría un nivel medio de consumo de alcohol (64.2 %) y un porcentaje considerable (20.1 %) consume alcohol en un nivel moderado, lo que significa que los estudiantes algunas veces bebieron en exceso en contextos que tienen que ver con situaciones personales (se consideran las circunstancias físicas o psicológicas durante las cuales se privilegia el acto de beber) y situaciones de grupo (condiciones en las cuales el consumo de bebidas alcohólicas, está relacionado a respuestas frente a otros individuos como padres, pares, docentes, figuras de autoridad, etc.). Es necesario resaltar que el 15.7 % (18) de los estudiantes encuestados presenta un nivel alto de consumo, lo que significa que los estudiantes bebieron frecuentemente en situaciones personales y de grupo.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados de Albarracín, M y Moya, J. (2008) se encuentran similitudes respecto a los niveles de consumo, en el caso de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de Colombia el 64.2 % consumieron alcohol en un nivel medio y el 15.7 % consumieron alcohol en un nivel alto, de la misma forma en los estudiantes de Chachapoyas, el 35.6 % consumieron alcohol en un nivel medio y el 19.2 % consumieron alcohol en un nivel alto, lo que resulta alarmante en ambos contextos.

Según Bandura, A. (2006) con su teoría del aprendizaje social y el consumo de alcohol, menciona que la conducta de aprender a beber se adquiere, y mantiene por costumbre, refuerzo social, efectos anticipatorios del alcohol, experiencia directa de los efectos del alcohol como refuerzos o castigos y dependencia física. Algunos determinantes importantes son los eventos vitales estresantes, presiones, el trabajo, la familia, el papel de las redes sociales y el apoyo social que tiene el individuo. Considera que estos factores varían a lo largo del tiempo e igualmente varía su influencia de uno a otro individuo. Una parte de este modo social de beber, en nuestra actual sociedad, va llevar a un consumo abusivo o dañino. El proceso de socialización y de aprendizaje de las normas sociales hace que el individuo sea vulnerable al consumo de bebidas alcohólicas y mucho mejor cuando se encuentra en grupo de iguales, van creando en el joven actitudes, costumbres, ideas y valores hacia el consumo de alcohol que lo van a marcar de modo importante para su futuro.

A partir de los resultados encontrados y la base teórica consultada, se interpreta que el consumo de alcohol en los jóvenes estudiantes universitarios puede estar relacionado con la etapa que están cursando tanto en su vida personal y académica, la etapa universitaria es un evento vital importante y a la vez estresante donde existen múltiples presiones en el ámbito académico y familiar, así mismo un cambio significativo en el papel social, las redes sociales y el apoyo social que tiene el individuo, por tanto el consumo de alcohol de nivel medio a alto que presentan los estudiante puede deberse también al período de tránsito y experimentación que están pasando en su vida, ya que exploran y experimentan con lo que encuentran en su medio y naturalmente con las bebidas alcohólicas al que tienen un fácil acceso.

En el caso de los estudiantes de enfermería, participantes en el presente estudio también se encontró que el 28.8 % de estudiantes consumen alcohol en un nivel sin riesgo, lo que indica que solo una cuarta parte de la población estudiantil de la facultad consume alcohol en bajas cantidades y frecuencias, esto indica que son conscientes en cuanto a los nivel de consumo de alcohol, teniendo en cuenta que el exceso de bebidas alcohólicas es perjudicial para la salud, también puede influir el hecho de que estos estudiantes estén cursando una carrera de salud como lo es enfermería.

Por último, concordando con la base teórica, se puede deducir que en la etapa universitaria, muchos de los estudiantes empiezan a consumir alcohol para poder

encajar en los grupos sociales, puesto que el consumo de alcohol entre los jóvenes es como una norma social; por otro lado muchos comienzan a consumir bebidas alcohólicas por problemas familiares, personales y académicos, sobre todo en cuanto al rendimiento académico, resulta alarmante encontrar niveles medio, moderado y alto de consumo de alcohol, que a la larga puede significar un aumento en el nivel de consumo, así como conductas de dependencia de consumo que pueden generar múltiples problemas, esto sin duda puede repercutir en su vida social, personal y familiar y marcar una pauta muy importante en el futuro profesional del estudiante.

Otros resultados importantes encontrados en el presente estudio fueron que los estudiantes entre las edades de 16 a 19 años consumen alcohol en un nivel sin riesgo (17.8 %) y en un nivel medio el (15.1 %); en el caso de los estudiantes entre 20 a 23 años consumen alcohol en un nivel medio (15.1 %) y en los estudiantes mayores de 24 años mayormente consumen en un nivel medio (5.5 %), observándose mayor nivel de consumo en los estudiantes de 20 a 23 años (Anexo 05).

Al respecto, Camacho, A. (2001). México. Concluye en su investigación realizada en estudiantes universitarios, que el mayor porcentaje de nivel de consumo de alcohol se encuentra entre las edades de 16 - 19 y de 20 - 23 años. Además, Terán, M. (2009). México. Encontró en sus resultados que los estudiantes de las edades de 18 - 21 años presentan mayor porcentaje de nivel consumo de alcohol y menor porcentaje en los estudiantes de 22 - 25 años de edad.

Contrastando con los resultados obtenidos en la presente investigación se encuentran similitudes con la investigación de Camacho, A. (2001) y de Terán, M. (2009) en relación a las edades para el nivel de consumo de alcohol, cuyos resultados evidencian que a menor edad el consumo de alcohol es mayor; sobre todo en la etapa de la adolescencia y la juventud por ser un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En cuanto a lo social, los estudiantes universitarios tendrán que adaptarse a un grupo de amigos o pares tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos e incluso consumir alcohol para poder ser aceptado y mantener mejores relaciones sociales, lo cual les hace sentir independientes y con espíritu de pertenencia y aceptación en su grupo social.

Respecto a los resultados que indican menores niveles de consumo de alcohol a edades mayores, puede deberse a que estos han alcanzado una mayor madurez tanto física, mental y psicológica, por lo tanto van creando mayor conciencia sobre los efectos negativos del alcohol en su desarrollo personal, van volcando su atención y tiempo a cosas más provechosas sobre todo a mejorar su desempeño académico.

En cuanto al consumo de alcohol según sexo, los varones presentaron un nivel de consumo alto con el 15.1 % (11), en comparación con las mujeres que evidencian consumir alcohol en nivel medio con un 30.1 % (22). (Anexo 6), al margen de que el mayor grupo humano en la Facultad de Enfermería estaba conformada por mujeres.

Similares resultados encontró Gil, J. (2008). España, evidencia que el mayor porcentaje de mujeres presentan consumo moderado de alcohol (86.1 %) y una porción baja de mujeres presentaron consumo abusivo de alcohol (13.9 %), en cuanto a los varones encontró una mayor proporción de consumo abusivo de alcohol (70.9 %) y una menor proporción para el consumo moderado de alcohol (29.1 %).

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, en el Perú los hombres tienen cuatro veces más problemas con el alcohol que las mujeres y según Urbin, N. (2010). El consumo de alcohol es también cuestión de género. Para ello se considera a la dopamina que es una hormona que se libera en el cerebro después de consumir alcohol, esto podría contribuir al desarrollo de la adicción a esta sustancia, y explicar por qué hay más varones alcohólicos que mujeres. Cuando un universitario joven bebe alcohol, está produciendo dopamina en el cerebro, sobre todo en la región asociada a las sensaciones de placer y recompensa.

En un estudio descubrieron que los hombres liberan mayor cantidad de dopamina al beber alcohol que las mujeres; también descubrieron que la mayor parte de la dopamina liberada se concentró en una zona del cerebro conocida como estriado ventral, la cual involucra los comportamientos de recompensa y suele estar implicada en el desarrollo de adicciones. Esto hizo que los investigadores llegaran a la conclusión de que, en el cerebro masculino, cuando consume alcohol libera una mayor cantidad de dopamina, lo que hace que los hombres asocien el alcohol con el placer y recompensas positivas. No se puede decir que todos los hombres se volverán adictos, pero sí se sabe que la incidencia de alcoholismo es mayor en los hombres que en las mujeres.

Al comparar con el estudio, se encuentran similitudes en cuanto a los resultados obtenidos y la base teórica consultada, pues a pesar que los varones son pocos en la Facultad de Enfermería se evidencia en ellos un mayor nivel de consumo de alcohol, esto puede deberse a que el consumo de alcohol es una costumbre casi exclusivamente de hombres en la cultura popular, dicha costumbre social se ha usado para explicar por qué ellos toman más que las mujeres lo que también puede tener una explicación en cuanto a su constitución anatómica y fisiológica del varón, respecto a la mujer.

**En la Tabla/ gráfico 02**, se muestra el nivel de consumo de alcohol según dimensiones. En cuanto a la dimensión frecuencia de consumo de alcohol: el 63 % (46) de los estudiantes tiene un consumo de nivel medio, el 27.4 % (24) consumo de nivel sin riesgo y el 9.6 % (7) consumo de nivel alto, lo que indica que consumen alcohol más de una vez por mes. En cuanto la dimensión cantidad de consumo: el 32.9 % (24) tiene un consumo de nivel medio, el 24.7 % (18) de nivel moderado, el 21.9 % (16) de nivel alto, lo que indica que los estudiantes consumen más de 5 a 6 tragos cuando beben alcohol y el 20.5% (15) tiene un consumo sin riesgo, es decir que consumen alcohol en una cantidad menor a 3 o 4 tragos. En la dimensión conductas dependientes el 64.4 % (47) tiene un nivel de consumo de nivel sin riesgo, el 19.2% (14) consumo de nivel moderado, el 16.4 % (12) consumo nivel de medio, ninguno (0 %) presenta un nivel de consumo alto; esto resultados indican que gran parte de los estudiantes no han desarrollado conductas dependientes en cuanto al consumo. Con respecto a la dimensión problemas relacionados con el alcohol, el 30.1 % (22) tiene consumo de nivel medio, el 26 % (19) un consumo de nivel sin riesgo, el 24.7 % (18) tiene un consumo de nivel alto y el 19.2 % (14) consumo de nivel moderado.

Similares resultados encontró Rincón, A. et al (2010) en Colombia en un estudio que realizó con estudiantes universitarios, obtuvo que más de 50 % de estudiantes consumen alcohol por lo menos 3 a 4 veces al mes, con cantidades mayores a 6 copas cuando lo hacen, así mismo solo un 23 % desarrollo conductas dependientes de consumo y casi la mitad de estudiantes (48 %) tuvieron problemas tanto en sus estudios como conflictos personales a causa de consumo del alcohol.

Por otra parte Montalvo, R. (2013) en su estudio realizado en universitarios de la Universidad Nacional de Micaela Bastidas encontró que los estudiantes consumen alcohol en una frecuencia mayor a 3 veces por mes (65 %), las cantidades consumidas

en la mayoría van desde 5 a 10 tragos cada vez que beben (40 %) y un porcentaje significativo ha manifestado conductas de dependencia, necesitando tomar tragos de alcohol por la mañana después de haber bebido la noche anterior o sentir la necesidad de beber 2 veces por semana. Según este estudio también encontró que por lo menos un 50% de estudiantes ha tenido problemas familiares, académicos a causa del consumo.

También Armendáriz, N. (2009). México. Evidenció en sus resultados que el 48.9 % de universitarios tienen consumo de alcohol con síntomas de dependencia y el 27.2 % tienen consumo perjudicial. De igual forma López, M. (2009) halló que el 74 % de estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología consumían alcohol, de los cuales el 50.2 % tenían consumo con síntomas de dependencia y un 18.3 % tienen consumo dañino.

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio y los antecedentes revisados de Rincón, A. et al (2010) en Colombia, Montalvo, R. (2013) en Perú, Armendáriz, N. (2009) y López, M. (2009) en México, se aprecia una concordancia en el sentido de que más del 50% de estudiantes consume alcohol en frecuencias igual o mayor a 2 veces por mes, con cantidades mayores a 5 tragos por cada vez que consumen alcohol. En cuanto a la dependencia en el consumo, un porcentaje mayor al 20 % ha desarrollado conductas dependientes de consumo, y en cuanto a los problemas ocasionados por el consumo de alcohol, por lo menos alrededor del 40 % ha tenido problemas por consumir alcohol, lo cual le ha llevado a tener un consumo perjudicial.

Según la OMS. 2001. En los bebedores no dependientes del alcohol la cantidad y la frecuencia pueden considerarse como factores de riesgo modificables en relación con la mortalidad; existe el fenómeno del consumo masivo de alcohol durante los fines de semana entre la gente joven, lo que tienen una explicación de índole sociológica o cultural. Un trago de alcohol equivale a 12 gr de etanol, y 5 tragos a 60 gr de etanol, teniendo en cuenta que el consumo diario promedio de alcohol es de 20 a 40 gr de en mujeres y de 40 a 60 gr en varones, un consumo mayor a 5 copas equivale a 60 gr, esta cantidad sobrepasa los límites de consumo promedio.

Contrastando con los resultados encontrados y la base teórica, se puede indicar que los estudiantes universitarios tanto en el contexto de Chachapoyas, como a nivel nacional e internacional, consumen frecuentemente alcohol, en su mayoría más de 3 veces por

semana y más de 5 copas cada vez que consumen, lo que indica que estarían sobrepasando los límites promedio de consumo de alcohol en frecuencia y cantidad tanto en varones como mujeres, al consumir alcohol con frecuencias y cantidades mayores a las normales, los estudiantes estarían poniendo en riesgo su salud y consecuentemente el riesgo de tener problemas en el campo académico, social, legal, médico, familiar y económico; del mismo modo que afecta su calidad de vida y otros eventos que ponen en riesgo su vida.

También la OMS. 2001. considera que el consumo de alcohol con síntomas de dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol con ciertas dificultades 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.

Contrastando los resultados encontrados con la base teórica respecto a la dimensión conductas de dependencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol, resulta alarmante que haya similitudes en el estudio, al encontrar que por lo menos una cuarta parte de la población estudiantil ha desarrollado conductas dependientes de consumo, necesitando consumir alcohol 2 a más veces a la semana o continuar bebiendo al día siguiente después de haber consumido alcohol la noche anterior; así mismo los resultados ponen en evidencia que por lo menos casi la mitad de estudiantes ha tenido problemas y conflictos a causa del consumo de alcohol, pudiendo generar actitudes nocivas que pueden causar daño físico tanto a ellos mismos como a otras personas.

Realmente estos datos evidencian un panorama sobre el consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería de esta universidad que no difiere considerablemente con respecto a otros ámbitos, en tal sentido un cierto porcentaje de estudiantes consumen alcohol frecuentemente, sobrepasando los límites promedio de consumo, llegando algunos a tener conductas dependientes y casi la mitad a tener problemas relacionado al consumo de alcohol; esta realidad es preocupante puesto que, estos niveles de consumo de alcohol serían parte de los factores que estarían siendo responsables del bajo rendimiento académico de los estudiantes.

## VI. CONCLUSIONES

1. En los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el nivel de consumo de alcohol en mayor porcentaje es de nivel medio.
2. El nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, según dimensiones: frecuencia de consumo de alcohol va de nivel medio a sin riesgo; cantidad de consumo de alcohol el mayor porcentaje se encuentra en un nivel medio, respecto a conductas dependientes el mayor porcentaje se encuentra en un nivel sin riesgo y en la dimensión problemas relacionados con el consumo de alcohol se evidencia el mayor porcentaje en el nivel medio.
3. El mayor nivel de consumo de alcohol según edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas se encontraron comprendida entre 20 a 23 años.
4. El mayor nivel de consumo de alcohol según sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas pertenecen al sexo masculino.



## **VII. RECOMENDACIONES**

### **1. A la Dirección Regional de Salud Amazonas**

- Poner mayor énfasis en las actividades de prevención y promoción dirigidas a la población joven sobre todo a estudiantes universitarios.
- Promover la implementación del Programa de Universidad Saludables, enfatizando las estrategias dirigidas a controlar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

### **2. A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- Implementar medidas dirigidas al control de consumo de alcohol y problemas psicosociales en la universidad a través de la oficina General de Bienestar Universitario, creando estrategias en el marco de universidades saludables.

### **3. A la Facultad de Ciencias de la Salud**

- Proponer un programa de educación y comunicación en salud con el apoyo de la Oficina General de Bienestar Universitario en el tema de consumo de alcohol que permite difundir y crear conciencia en los estudiantes sobre las consecuencias del consumo de alcohol en niveles perjudiciales.
- Fomentar la investigación para profundizar sobre las causas, factores relacionados y consecuencias del consumo de alcohol.

### **4. A los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería**

- Incentivar a que realicen trabajos de investigación en relación al consumo de alcohol y que tengan relación con otras variables de interés.
- Fomentar la organización de actividades dirigidas a crear conciencia sobre las consecuencias perjudiciales del consumo de alcohol.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### A. DE LIBROS:

1. Canales, F. (1994). Metodología de la investigación; manual para el desarrollo de personal de salud. 2° edición. Editorial Organización Mundial de la Salud. Washington - EEUU. Pág. 55 - 147.
2. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación; proyecto de investigación cuantitativa. 5° edición. Editorial Mc Graw-Hill /interamericana editores. México. Pág. 52 - 71, 90 – 96.

### B. DE TESIS Y MONOGRAFÍAS.

1. Albarracín, M; Moya; J. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Colombia. Tesis Maestría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Pág. 150 - 153.
2. Armendáris, N. (2009). Relación y consumo de alcohol en estudiantes entre los eventos estresantes universitarios. México. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad de México. Pág. 34 - 45.
3. Camacho, A. (2001). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional de los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Colombia. Tesis de Maestría. Universidad Católica de Colombia. Pág. 51 - 62.
4. Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias, factores de riesgo y factores de protección. España. Tesis de Maestría. Departamento de métodos de investigación y diagnóstico en educación (MIDE). Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Sevilla. Pág. 89 - 96.
5. Guerra, A. (2011). Análisis Nacional sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes universitarios de las 27 capitales brasileras. Brasil. Monografía. Gabinete de seguridad institucional, secretaria de políticas sobre drogas. Pág. 28 - 46.
6. López, M. (2009). Identificar diferencias de actitudes entre estudiantes de preparatoria. México. Tesis Maestría. Facultad de psicología. Universidad de México. Pág. 29.
7. Rojas, M; Castro; R. (2003). Epidemiología de drogas en población urbana. Perú. Monografía. CEDRO – Lima. Pág. 1-3.

8. Villatoro, J; Hernández, k. (2005). Prevalencias y evolución del consumo de drogas. México. Monografía. Salud Mental. Universidad Nuevo León. Pág. 28.

### **C. ARTÍCULOS DE REVISTAS**

1. Chau C; Oblitas H. (2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Revista Peruana de drogodependencias. Lima, Vol. (5). Pág. 43 -70.
2. Lorenzo, M; Cajaleón, B; Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima. Revista Peruana de Epidemiología. Lima, Vol. (16). Pág. 01 - 05.

### **D. SITIOS EN RED.**

1. Bandura, A. Teoría del aprendizaje social y consumo. Disponible en: <http://www.monografias.com/teorias/alcoholismo3/alcoholismo3>. Acceso el 02 de marzo de 2014.
2. Biological Psychiatry. Los hombres muestran mayor tendencia a desarrollar alcoholismo. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/10/27/los-hombres-muestran-mayor-tendencia-a-desarrollar-alcoholismo>. Acceso el 02 de diciembre de 2014.
3. Bogen, A. Alcoholismo. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo2/alcoholismo2.shtml>. Acceso el 17 de febrero de 2014.
4. Briñez, D. Consumo de alcohol. Disponible en: <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/htm/v12nro1/pdf/consumo-alcohol-factores.pdf>. Acceso el 17 de febrero de 2014.
5. CEDRO. Se eleva consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes. Disponible en: <http://trome.pe/actualidad/1466114/noticia-se-eleva-consumo-alcohol-entre-adolescentes-jovenes>. Acceso el 04 de marzo de 2014.
6. Delegación del gobierno de plan nacional sobre drogas. Preocupaciones sobre las repercusiones del consumo de alcohol. Disponible en: <http://www.alcohol.org.pe/es/>. Acceso el 28 de febrero de 2014.
7. García, M. Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. Disponible en: <http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/>. Acceso el 02 de diciembre de 2014.

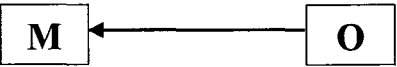
8. Gay-Lussac. Definiciones conceptuales de alcoholismo. Disponible en: <http://www.alcohol.org.pe/peligro/psicoactivo/es/>. Acceso el 22 de febrero de 2014.
9. INEI. Consumo de alcohol en Cuzco. Disponible en: [www.inei.gov.pe](http://www.inei.gov.pe). Acceso el 01 de marzo de 2014.
10. Moloy, G. Los hombres pueden beber más dosis de alcohol que las mujeres. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/12/28/los-hombres-pueden-beber-mas-dosis-de-alcohol-que-las-mujeres>. Acceso el 02 de diciembre de 2014.
11. Montalvo, Ramiro. Enfermedades crónicas. Drogodependencia. Adicciones. Universidad. Efectos del alcohol. Formas de alcoholismo. Consumo. Causas. Lucha antialcohólica. Prevención. Rehabilitación. Alcohólicos anónimos. UNAMBA. Disponible en: <http://html.monografias.com/alcoholismo-en-los-estudiantes-universitarios.html>. Acceso el 08 de diciembre de 2014.
12. Observatorio Peruano de Drogas - OPD – Comisión nacional para el desarrollo y vida sin droga. Prevalencia de consumo de alcohol. Disponible en: [www.opd.gob.pe](http://www.opd.gob.pe). Acceso el 01 de marzo de 2014.
13. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Consumo de alcohol en jóvenes mayores de 15 años. Disponible en: <http://www.com.en/información/estadística/alcohol/en/mundo/>. Acceso el 01 de marzo de 2014.
14. OMS. Alcohol centro de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>. Acceso el 24 de setiembre del 2012. Acceso el 20 de febrero del 2014.
15. OMS. Consumo de alcohol en el mundo. Disponible en: <http://actualidad.rt.com/ciencias/view/23803-La-OMS-determin%C3%B3-que%C3%A9-pa%C3%ADs-consume-mas-alcohol-en-mundo>. Acceso el 01 de marzo de 2014.
16. OMS. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol AUDIT al catalán y castellano. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/contel.pdf>. Acceso el 19 de febrero de 2014.
17. Ramos, T. Definición de alcoholismo. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/alcoholismo/alcoholismo-3049>. Acceso el 18 de febrero de 2014.

18. Rincón et al. consumo de alcohol en la población universitaria de primer semestre de Contaduría Pública de la universidad Politécnico Grancolombiano. Disponible en: <http://thedruggsproyect.blogspot.com/feeds/posts/default>. Acceso el 8 de diciembre del 2014.
19. Sánchez, T. Riesgo del alcoholismo. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/problema-consumo-drogas/problema-consumo-drogas.shtml#ixzz2tl9xai00>. Acceso el 23 de febrero de 2014.
20. Santis, R. Consumo de alcohol en jóvenes. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/alcoholismo/alcoholismo-3049>. Acceso el 19 de setiembre de 2014.
21. Supo, J. Seminarios de investigación científica. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>. Acceso el 03 de marzo de 2014.
22. Urbin, N. Biological Psychiatry. Los hombres muestran mayor tendencia a desarrollar alcoholismo. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/10/27/los-hombres-muestran-mayor-tendencia-a-desarrollar-alcoholismo>. Acceso el 02 de diciembre de 2014

# ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas, 2014?</p>	<p><b>Objetivos generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas, 2014.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar la población objeto de estudio.</li> <li>• Identificar el nivel de consumo de alcohol según dimensiones: frecuencia de consumo, cantidad de</li> </ul>	<p>Según Supo, J. 2012.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Según la planificación de toma de datos:</b> Prospectivo</p> <p><b>Según el número de ocasiones que se medirá la variable:</b> Transversal</p> <p><b>El diagrama del estudio:</b></p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     O[O] --&gt; M[M]             </pre> </div> <p><b>Universo:</b> El estudio estuvo constituido por todos los estudiantes del I al X ciclo de la Facultad de Enfermería, que suman un total de 323 estudiantes (OGRYAA, semestre académico - 2014 - I)</p> <p>✓ <b>Criterios de inclusión y exclusión</b></p> <p><b>Criterio de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes del I al VIII ciclo que asistieron regularmente a la</li> </ul>

	<p>consumo, conductas dependientes y problemas relacionados con el alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014.</p>	<p>experiencia curricular disciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes matriculados en el plan II.</li> </ul> <p><b>Criterio de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes que no desearon participar.</li> <li>- Estudiantes del internado comunitario y clínico.</li> </ul> <p><b>Población.</b> La presente investigación tuvo como población a los estudiantes del I al VIII ciclo matriculado en la experiencia curricular disciplinar de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que sumaron un total de 181 estudiantes, gracias al criterio de inclusión y exclusión. (OGRYAA - semestre académico 2014 - I).</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra estuvo constituido por 73 estudiantes de la Facultad de Enfermería, gracias a la fórmula para investigaciones sociales.(OGRYAA, semestre académico - 2014 - I)</p> <p><b>Método:</b> Encuesta</p> <p><b>Técnica:</b> Cuestionario</p> <p><b>Instrumento:</b> Test AUDIT.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Anexo 02

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría		Escala
				Categoría (dimensión)	Categoría variable	
Nivel de Consumo de alcohol	El nivel de consumo de bebidas alcohólicas el cual se medirá mediante un el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	Frecuencia de consumo	1	Sin riesgo (puntajes: 0 a 1) Consumo de riesgo (puntajes 2) Con síntomas de dependencia (puntajes 3) Perjudicial (puntajes 4)	✓ Nivel alto 31 - 40 puntos  ✓ Nivel moderado 21 - 30 puntos  ✓ Nivel medio 11 - 20 puntos  ✓ Nivel sin riesgo 00 - 10 puntos	Ordinal
		Cantidad de consumo	2 y 3	Sin riesgo (puntajes: 0 a 2) Consumo de riesgo (puntajes 3 a 4) Con síntomas de dependencia (puntajes 5 a 6) Perjudicial (puntajes 7 a 8)		
		Conductas dependientes	4, 5 y 6	Sin riesgo (puntajes: 0 a 3) Consumo de riesgo (puntajes 4 a 6) Con síntomas de dependencia (puntajes 7 a 9) Perjudicial (puntajes 10 a 12)		
		Problemas relacionados con el alcohol	7, 8, 9 y 10	Sin riesgo (puntajes: 0 a 2) Consumo de riesgo (puntajes 3 a 5) Con síntomas de dependencia (puntajes 6 a 8) Perjudicial (puntajes 9 a 12)		

### **Anexo 03**

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Se utilizó el instrumento Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el cual fue desarrollado y evaluado a lo largo de un periodo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El instrumento fue validado mediante el juicio de 10 expertos en diferentes países, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba Binomial y Z de Gauss obteniendo el  $VC=6.94 > VT=1.6449$  estando adecuado el instrumento. Para medir la confiabilidad aplicaron una prueba piloto al 10 % (230) de la población, los datos fueron analizados con la fórmula Split Halves con resultado obtenido de 0.72 y Spermean de Brow obteniendo un valor de 0.93, indicando una fuerte confiabilidad.



Anexo 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CÓDIGO**

**TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE  
ALCOHOL (AUDIT)**

**I. PRESENTACIÓN:** La presente aplicación del test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) se realiza con fines de estudio, con el objetivo de identificar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014. Por lo cual se solicita su participación en el llenado del presente test, ya que la veracidad de su respuesta permitirá recabar información fidedigna, lo cual se utilizará únicamente con fines de estudio. Cabe mencionar que el instrumento es anónimo.

**II. INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta un test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) el cual consta de 10 ítems, en el cual abarca 4 dimensiones: frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes y problema relacionados con el alcohol, se le solicita marcar con aspa (X) la alternativa con el que más se acerca a tu realidad, siendo muy importante que conteste la totalidad de los ítems.

**III. DATOS GENERALES:**

- **Edad:** .....
- **Sexo:** M = ( ) F = ( )
- **Ciclo de estudios:**.....
- **Estado civil:** soltero ( ) casado ( ) divorciado ( ) viudo ( ) conviviente ( )
- **Lugar de procedencia:**.....

#### IV. CONTENIDO

ÍTEMS	RESPUESTA
1. ¿Con cuanta frecuencia toma ud. bebidas alcohólicas?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. Cuándo ud. se encuentra tomando, ¿Cuántos tragos bebe ud?	0. 1 ó 2 1. 3 ó 4 2. 5 ó 6 3. 7 a 9 4. 10 ó más
3. ¿Cuántas veces toma ud. seis o más tragos, en una ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.
4. ¿Cuántas veces durante el último año se ha encontrado que no podía parar de beber una vez que había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.
5. ¿Cuántas veces durante el último año no ha podido hacer lo que se esperaba de ud. debido a la bebida?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.
6. ¿Cuántas veces durante el último año, ha necesitado un primer trago en la mañana, para iniciar el día, después de haber estado bebiendo mucho?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.

<p>7. ¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?</p>	<p>0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.</p>
<p>8. ¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior porque estuvo bebiendo?</p>	<p>0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente.</p>
<p>9. ¿Ud., o alguna otra persona ha sido herida como resultado de haber bebido?</p>	<p>0 No 1. Sí, pero no durante el año pasado 2. Sí, durante el año pasado</p>
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o personal de salud, se ha preocupado porque ud. este bebiendo mucho le ha sugerido que debiera dejar de beber?</p>	<p>0 No 1. Sí, pero no durante el año pasado 2. Sí, durante el año pasado</p>

Anexo 05

**Tabla 03: Nivel de consumo de alcohol según edad, estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**

Nivel de consumo de alcohol	Edad						Total	
	16 -19		20 - 23		> 24		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Sin riesgo	13	17.8	7	9.6	1	1.4	21	28.8
Medio	11	15.1	11	15.1	4	5.5	26	35.6
Moderado	4	5.5	6	8.2	2	2.7	12	16.4
Alto	3	4.1	9	12.3	2	2.7	14	19.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>42.5</b>	<b>33</b>	<b>45.2</b>	<b>9</b>	<b>12.3</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Test AUDIT aplicado.

## Anexo 06

**TABLA 04: Nivel de consumo de alcohol según sexo, estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.**

Consumo de alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sin riesgo	2	2.7	19	26	21	28.8
Medio	4	5.5	22	30.1	26	35.6
Moderado	5	6.8	7	9.6	12	16.4
Alto	11	15.1	3	4.1	14	19.2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>30.1</b>	<b>51</b>	<b>69.9</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Test AUDIT aplicado.