



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS
ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS AREQUIPA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
SALAS SALAZAR EVELYN ROCIO**

**ASESOR:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA - PERÚ, 2018

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS
ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS AREQUIPA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=70 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,954$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ($\chi^2=16,5$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

En mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen si el alcohol es una sustancia, asimismo, desconocen de donde proviene el alcohol. Un adulto puede consumir un vaso con cerveza sin que dañe en ese momento su salud, sin embargo esta bebida alcohólica sería muy perjudicial si Se toma tres vasos, también desconocen los síntomas de una embriaguez, además, desconocen si el alcoholismo es una enfermedad.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, consumo de alcohol de los estudiantes, Generalidades, efectos, efectos psicológicos, efectos sociales.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on the consumption of alcohol of the students of the III and IV cycle of the professional school of nursing of the Alas Peruanas University Arequipa 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 70 students), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0,876); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.954$), the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of ($\chi^2 = 16.5$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

In greater percentage it is Medium, followed by the Low level and in a lower percentage level High. These levels of knowledge are presented according to the answers indicated: They do not know if alcohol is a substance, they also do not know where alcohol comes from. An adult can consume a glass of beer without damaging his health at that time, however this alcoholic beverage would be very harmful if you drink three glasses, are also unaware of the symptoms of drunkenness, and are unaware if alcoholism is a disease.

KEY WORDS: *Knowledge, alcohol consumption of students, Generalities, effects, psychological effects, social effects.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	22
2.4. Variables	23
2.4.1. Definición conceptual de la variable	23
2.4.2. Definición operacional de la variable	23
2.4.3. Operacionalización de la variable	24

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El estudio del consumo de alcohol en jóvenes universitarios ha suscitado interés en todas las culturas y en todos los continentes. Investigaciones para dar cuenta de la ingesta de esta sustancia en dicha población fueron iniciadas a mediados de los años setenta en los países industrializados. Desde la década de los ochenta existen ya reportes de los altos niveles de consumo y problemas asociados a su abuso, en este grupo poblacional. A decir de algunos autores, existe mayor probabilidad de uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia y la etapa de adulto joven, con una asociación positiva entre nivel educativo y consumo (1)

La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto. En los jóvenes, los efectos negativos suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (2)

El estudio revelara el conocimiento sobre consumo de alcohol que tienen los estudiantes del III y IV ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de

atividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Consumir ocasionalmente cerveza o vino con la cena, o algún otro licor por la tarde, para la mayoría de la gente no representa un problema de salud. Sin embargo, cuando el consumo de alcohol se convierte en una actividad diaria, existe la posibilidad de que aumente la cantidad y que eso plantee más riesgos de salud. Beber alcohol con moderación no suele ser un motivo de preocupación. Según el Instituto Nacional para el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo, se considera que un consumo de alcohol moderado, o de bajo riesgo, en las mujeres es de máximo 3 bebidas en un día y 7 en una semana, y en los hombres es de máximo 4 bebidas en un día y 14 en una semana. Esas pautas se basan en bebidas de tamaño estándar que contienen alrededor de 14 gramos de alcohol puro y equivalen a: 150 ml (5 onzas) de vino, 350 ml (12 onzas) de cerveza, 230 a 260 ml (8 a 9 onzas) de licor de malta, y 44 ml (1,5 onzas) de licor fuerte con graduación alcohólica de 80. (3)

Una cultura de consumo de alcohol se ha instalado en Latinoamérica y amenaza con convertirse en un auténtico problema de salud pública en la región. Su traducción numérica es que, en América Latina y el Caribe, las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año, lo que supone 2,2 litros más que el promedio mundial, según el primer

informe sobre alcohol especializado en la región que ha elaborado su organismo.

Los países que más beben

Según los datos de la OMS, los países que más beben en la región son los siguientes:

Chile: es el que más, con un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro.

Argentina: 9,3 litros per cápita.

Venezuela: 8,9 litros de alcohol per cápita.

Después de los tres primeros, se encuentran los siguientes:

Paraguay (8,8 litros), Brasil (8,7), Perú (8,1), Panamá (8), Uruguay (7,6), Ecuador (7,2), México (7,2), República Dominicana (6,9), Colombia (6,2), Bolivia (5,9), Costa Rica (5,4), Cuba (5,2), Nicaragua (5), Honduras (4), Guatemala (3,8) y El Salvador (3,2). (4)

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades. Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

Los problemas sanitarios, de seguridad y socioeconómicos achacables al consumo de alcohol se pueden reducir eficazmente mediante medidas aplicadas al grado, las características y las circunstancias en que se produce la ingestión, así como a los determinantes sociales de la salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el conocimiento sobre las **generalidades** del consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017.

Identificar el conocimiento sobre los **efectos que produce el alcohol en el organismo** de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017

- Identificar el conocimiento sobre los **efectos psicológicos** de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017

Identificar el conocimiento sobre los efectos sociales de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada a las autoridades de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, a fin de que formulen estrategias orientadas a los estudiantes con el personal de enfermería, mediante la información y/ o educación sobre el conocimiento del alcohol y sus efectos negativos en el organismo y promover la elaboración de protocolos de prevención sobre dicho consumo, contribuyendo a un estilo de vida saludable y libre del consumo de alcohol y/o efectos nocivos que están expuestos.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como ámbito de estudio consideramos el III Y IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Los recursos que forman parte del estudio:

- Docentes de otros ciclos y otras carreras.
- La investigación se desarrolla en campo de III y IV Ciclo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Segun Alejandra Salcedo Monsalve* Ximena Palacios Espinosa* Ángela Fernanda Espinosa* en su tesis Consumo de alcohol en jóvenes universitarios Bogota 2011

Estudio transversal, con 787 estudiantes de una universidad privada de Bogotá D.C. Sus objetivos fueron determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, y establecer el patrón del consumo actual de alcohol. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos dentro de la cual se incluyó el índice CAGE. Se encontró una prevalencia de alcoholismo del 23% y de riesgo de alcoholismo del 75%. Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana. Palabras clave: alcohol, alcoholismo, consumo de alcohol, estudiantes, patrón de consumo. (5)

Segun Ada Berta Cruz Díaz, Yadira del Carmen Luna Ramírez en su tesis Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil Colombia 2012

El objetivo de este trabajo descriptivo, correlacional y de corte transversal fue determinar los factores asociados en el consumo de alcohol en 68 alumnos de Ingeniería Civil de un universo de 911 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario Situacional del Consumo de Alcohol con el fin de medir situaciones específicas de consumo de alcohol, utilizando análisis descriptivos y de componentes principales. Entre los resultados hallados, 42.6% refirió haber bebido por primera vez a los 15 años, siendo la cerveza la primera bebida alcohólica de consumo, el cual persistía hasta el momento del estudio en más de la mitad de muestra. Los factores que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros. La adecuada información y un buen manejo de las medidas preventivas otorgan al estudiante la capacidad de realizar un autocuidado independiente y libre de riesgos, concluyen las autoras. Palabras clave: Alcohol; Estudiantes universitarios; Consumo; Factores relacionados con el consumo de alcohol. (6)

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Segun Leydi Stefani, CORTÉZ ARRIAGA en su tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA IQUITOS - 2017

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre Nivel de conocimiento y actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Ingeniería Forestal, Química y Agronomía de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2017. El método

empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 451 estudiantes de ambos sexos de 16 a 18 años y la muestra de 207 estudiantes con las mismas características que la población de estudio, obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Las técnicas fueron la entrevista y la observación directa, y los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 98,5% y confiabilidad 95,3%), y escala de actitud (Validez 96,3% y confiabilidad 94,9%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Con respecto al sexo, quienes consumen en mayor porcentaje bebidas alcohólicas son los de sexo masculino 87,4%(118), en nivel de conocimiento sobre consumo de bebidas alcohólicas 72,5% (150) estudiantes con conocimiento bajo con respecto a la actitud hacia el consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de forestales y agronomía es de 82.7% (67) y 59.3% (35) tienen actitud positiva mientras que los estudiantes de la facultad de química muestran actitud indiferente el 55.2% (37). De acuerdo al análisis estadístico se encuentra un valor de Chi cuadrado $X^2 = 9.443$, y un $p = 0.009$ que es menor al valor de $\alpha = 0.05$ (5%) valores que permiten aceptar la hipótesis planteada, en el sentido que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el consumo de bebida alcohólicas

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento

hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido.

Existe diversos tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo es un tipo de conocimiento que comparte dos o más personas, conocimiento teológico es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina, conocimiento artístico es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos, conocimiento intelectuales la facultad del ser humano que lo distingue de los animales, conocimiento cultural es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente. (7)

2.2.2. Tipos de conocimiento

a. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico. (7)

b. Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y

sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo. (7)

c. Conocimiento empírico

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. (7)

2.2.3. Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito. (8)

2.2.4. Tipos de bebidas alcohólicas

Primero que todo: las bebidas con alcohol son sustancias que contienen, en mayor o menor medida, un compuesto llamado etanol (alcohol etílico). Dicho compuesto es digerido fácilmente por el organismo, pero su consumo en exceso puede ocasionar graves daños a la salud.

Ahora, la clasificación de estas sustancias se hace a partir de su procedencia, su graduación alcohólica o su elaboración. De

estos tres, la más general y la más usada es la que basa su criterio en la forma de elaboración.

Aquí encontramos cuatro tipos de bebidas alcohólicas: fermentadas, destiladas o espirituosas, fortificadas o generosas, y los licores y cremas.

1. Bebidas Fermentadas.

Estas fueron las primeras clases de bebidas que existieron. Se las denomina así porque se producen a través de un mecanismo químico llamado fermentación alcohólica, en el que el azúcar propio de las frutas, las hierbas o las semillas, se convierte en alcohol por la acción de algunos microorganismos; en este caso, de bacterias de levadura.

En este grupo, que por lo general posee una graduación alcohólica baja (5-15°), se encuentran:

Vinos, Cervezas, Champagne, Chicha, Cava, Sake, Vermut, Sidra, Sato, Pulke, Tepache, etc

2. Bebidas destiladas o espirituosas.

Éstas bebidas se las obtiene a través de la destilación. Este proceso consiste en hervir jugos o zumos ya fermentados para separar el alcohol del agua, y así tener una mayor graduación alcohólica (que van entre los 17 a 45°). Pero en ocasiones se le suele agregar otros ingredientes (almidón o frutas) para aumentar el sabor.

En este grupo se encuentran:

Vodka, Whisky, Tequila, Ron, Ginebra, Brandy, Pisco, Coñac, Orujo, etc.

3. Bebidas fortificadas o generosas.

Éstas se las obtiene, primero, por fermentación para luego ser 'fortificadas' a través de la adición de un alcohol proveniente

de una destilación. Esto se lo hace con el objetivo de equilibrar los sabores, pero a la vez se incrementa su graduación alcohólica.

Los principales ejemplos de este grupo son los vinos fortificados, de los cuales tenemos:

Oporto, Jerez, Marsala, Madeira, Banyuls, francés, etc

4. Licores y cremas.

Estas bebidas alcohólicas se las obtiene por maceración, infusión o destilación de diversas sustancias vegetales naturales (frutas, hierbas, etc) con alcoholes destilados aromatizados y con una cantidad determinada de azúcar.

Debido a que las frutas -u otras especias naturales- son el ingrediente principal, existe una inmensa variedad de licores y cremas en el mundo, ya que dependen de la región geográfica dónde se los prepara. (9)

Estas bebidas poseen un contenido alcohólico superior a los 15° (llegando a superar los 50°).

Dato extra:

Según su graduación alcohólica

Cuando hablamos de las bebidas según su graduación alcohólica, nos referimos a la concentración de alcohol que tiene el trago. Aquí, al igual que la clasificación anterior, tenemos 4 tipos:

- Ordinarios: de 20° a 25°.
- Semifinos: de 25° a 35°.
- Finos: de 35° a 40°.
- Extrafinos: mayor a 50°.

2.2.4. Tolerancia al alcohol

Si el alcohol en sangre supera el 0,05%, sentiremos una fuerte sensación de relajación y torpeza mental, mientras que si es del 1%, comenzaremos a caminar de forma inestable y no podremos pronunciar bien las palabras. A partir del 0,4% se produciría una pérdida de noción y de memoria llegando a causar la muerte si supera el 0,5%. Con todo ello, es esencial conocer las limitaciones de cada uno: un adolescente no soportará las mismas cantidades de alcohol en sangre que un adolescente. Cada organismo es diferente y, por tanto, presenta sus propias limitaciones.

2.2.5. Intolerancia al alcohol

Si cuando tomas alguna bebida alcohólica aparecen náuseas, vómitos, dolor de cabeza es posible que tengas intolerancia al alcohol. Estos síntomas aparecen en las personas intolerantes al alcohol a las pocas horas de haberlo bebido. Este periodo de aparición variará en función del grado de alcohol que tenga la bebida y la cantidad que se haya ingerido. (10)

➤ Signos principales de la intolerancia al alcohol

La intolerancia al alcohol provoca que nuestro cuerpo quiera expulsarlo, ya que no puede digerirlo y lo detecta como algo nocivo y tóxico para el organismo. De ahí que nuestro cuerpo manifieste ese rechazo de diversas maneras, entre las cuales destacan:

- Enrojecimiento de la cara: suele ser un efecto secundario de combinar las proteínas de las uvas del vino junto a los sulfitos y otros compuestos orgánicos
- Picores y urticaria: aparecen manchas rojas en la piel que pican

- Tos o empeoramiento del asma: las vías respiratorias tienen dificultades para gestionar el aire o se irrita la garganta
- Congestión nasal y ojos llorosos
- Dolor de cabeza: no se trata del dolor provocado por un exceso de alcohol, como es la resaca, sino que aparece dolor de cabeza al poco de empezar a beber.
- Alteración de la presión arterial: bien porque desciende, lo que puede ocasionar sensación de desmayo, o bien porque aumenta, provocando un fuerte dolor en el pecho.
- Dolor de estómago: dado que nuestro cuerpo no es capaz de digerir el alcohol, nuestro estómago se irrita. (10)

2.2.6. Alcohol y salud

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo. El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la

conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos. (11)

2.2.7. Evaluación de los daños causados por el alcohol y la dependencia del alcohol

Los pacientes que presentan un cuadro de consumo de alcohol, tanto de riesgo como perjudicial, y aquéllos con sospecha clínica de consumo perjudicial o de dependencia del alcohol, pueden verse beneficiados con evaluaciones complementarias. Una herramienta de primera línea es el Cuestionario de identificación de los trastornos por el consumo de alcohol de la OMS. Una puntuación de 20 o más en el AUDIT es indicativa de dependencia del alcohol, aunque puntuaciones menores también pueden significar dependencia y los pacientes pueden necesitar ser derivados a especialistas para su evaluación diagnóstica y tratamiento. La dependencia del alcohol puede ser medida con el módulo de dependencia de alcohol de la Entrevista compuesta internacional para el diagnóstico, ECID -(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)-, elaborada por la OMS. Esta entrevista contiene siete preguntas que miden la dependencia del alcohol, resultando cuatro o más respuestas positivas indicadoras de un diagnóstico de dependencia. Cuando se presentan niveles elevados de GGT en suero y de aminotransferasas séricas, CDT y VCM, se debe, en general, a la presencia de alcohol. Cuando estos análisis se realizan en forma rutinaria, como parte de una

batería de estudios bioquímicos, la presencia de niveles elevados debería alertar al médico sobre un posible diagnóstico de consumo perjudicial o de dependencia del alcohol. (11)

2.2.8. Alcohol aumenta el riesgo de provocar daños a la sociedad y a terceros

Alcohol y placer social

El consumo de alcohol conlleva placeres de diversa índole (Peele y Grant, 1999; Peele y Brodsky, 2000). La creencia de que consumir una dosis pequeña de alcohol resulta bueno para la salud es tan vieja como la propia historia del alcohol (Thom, 2001) y está arraigada en el saber popular (Cherrington, 1925). Cuando se pregunta a la población en general acerca de los efectos del consumo de alcohol, la mayoría de las respuestas se refieren más a sensaciones y experiencias positivas que negativas (por ejemplo, descanso y sociabilidad) y hacen muy poca mención de los daños (Makela y Mustonen, 1988; Makela y Simpura, 1985; Nystrom, 1992). (11)

El alcohol juega un rol importante en la vida social cotidiana; está presente en ocasiones sociales diversas, como bautizos, bodas y funerales; también está presente en la transición entre el trabajo y el juego, facilitando el intercambio social. A lo largo de la historia, y en diferentes culturas, el alcohol resulta ser un medio frecuente utilizado entre amigos para aumentar la diversión y disfrutar aún más la compañía del otro (Heath, 1995) (11)

El alcohol y sus consecuencias sociales negativas

Muchas veces se bebe alcohol por sus efectos intoxicantes y numerosos bebedores, en particular los jóvenes, consumen

alcohol para intoxicarse, es decir, para emborracharse, haciéndolo en forma deliberada y consciente. Esta intoxicación es una causa común de daños sociales. El riesgo de sufrir las consecuencias negativas del alcohol (peleas, problemas en las relaciones familiares, maritales, sociales y laborales, en los estudios y en la relación con los amigos), se incrementa proporcionalmente con la cantidad de alcohol consumido, sin que existan evidencias de un efecto umbral. El aumento de los riesgos en los niveles inferiores de consumo se debe a los bebedores ligeros, que toman poco alcohol y que ocasionalmente consumen una cantidad mayor a la habitual (Rehm y Gmel, 1999). (11)

Daños causados por el alcohol a terceros

CONDICIÓN	Resumen de resultados
Consecuencias sociales negativas	Los daños sociales ocasionados por el alcohol consumido por otras personas son más comunes por sus consecuencias menos serias (por ejemplo, no poder dormir por la noche por escándalos de borrachos), que por las más serias (por ejemplo, sentir miedo por la presencia de personas alcoholizadas en áreas públicas). La incidencia de daños causados por el alcohol a terceros es mayor que las consecuencias sociales para el bebedor.
Violencia y delincuencia	Existe una relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de participar en hechos violentos (incluyendo homicidios), más frecuentemente a causa de intoxicaciones que por consumo en general. También existe relación entre consumo excesivo, violencia sexual (en particular contra extraños) y doméstica (aunque ésta se ve atenuada si se toman en cuenta otros factores). En general, cuanto mayor es el consumo, mayor es el grado de violencia.
Daños maritales	Más allá de la estrecha relación entre consumo excesivo y crisis maritales, algunos estudios bien diseñados han demostrado que el riesgo de separación o divorcio se incrementa entre bebedores.
Abuso de menores	Aunque la metodología utilizada no ha sido siempre la mejor, un gran número de estudios informa que diversas formas de abuso de menores prevalecen más entre hijos de bebedores.
Daños laborales	El consumo elevado de alcohol tiene como resultado una baja en la productividad y un aumento de las lesiones a terceros.
Beber y conducir	El riesgo de accidentes y lesiones a terceros se incrementa con el número de episodios de consumo excesivo.
Efectos sobre el desarrollo prenatal	El alcohol presenta toxicidad reproductiva. La exposición prenatal al alcohol puede estar directamente asociada con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará más tarde, durante la niñez. Aunque en pequeñas cantidades, el beber varias bebidas a la vez durante el embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso del recién nacido, nacimiento prematuro o retraso en el crecimiento intrauterino. Puede disminuir la producción de leche materna.

fuentes OPS

2.2.9. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de enfermedades

El alcohol es una sustancia tóxica asociada con más de 60 tipos de trastornos agudos y crónicos (Gutjahr et al. 2001; English et al. 1995; Rodolfo y Stevenson, 2001). En la tabla 3.1 se resume la relación entre consumo de alcohol y el riesgo de mala salud causada por enfermedades más importantes. Para muchas

enfermedades, los riesgos aumentan en relación al nivel de alcohol consumido, sin existir evidencias en cuanto a un efecto umbral (Rehm et al. 2003) y donde las pendientes de los riesgos varían según el género (Corrao et al. 1999; Corrao et al. 2004). El cuadro 3.2 resume los daños causados por el alcohol a los bebedores. (11)

Lesiones intencionales y no intencionales

Beber y conducir El riesgo de beber y conducir se ve incrementado tanto por la cantidad de alcohol consumido como por el número de episodios ocasionales de consumo excesivo (Midanik et al. 1996). Comparaciones realizadas entre la concentración de alcohol en sangre (CAS) de conductores en accidentes y de conductores no implicados en accidentes, generan curvas con un 38% más de riesgo de causar accidentes si la CAS es de 0.5 g/l y casi cinco veces más si el consumo es de 1.0 g/l (Blomberg et al. 2002). Los riesgos son más elevados en el caso de accidentes graves o fatales, accidentes de un solo vehículo y en jóvenes. El uso de alcohol aumenta tanto la posibilidad de ingresar en un hospital por lesiones causadas por el manejar en estado de ebriedad, como la gravedad de las lesiones (Borges et al. 1998).

Lesiones

Existe una relación entre el uso de alcohol y el riesgo de causar lesiones y accidentes fatales y no fatales (Cherpitel et al. 1995; Brismar y Bergman, 1998; Smith et al. 1999). En un estudio realizado en Australia, el riesgo de sufrir una lesión luego de haber consumido más de 60g de alcohol, en un período de seis horas, era 10 veces mayor para las mujeres y dos veces para los varones. (McLeod et al. 1999). Aquellas personas que en general beben poco, pero que a veces se involucran en episodios de alto consumo, se hallan en una particular situación de riesgo (Watt et al. 2004). El alcohol incrementa el riesgo de ingreso a las

emergencias hospitalarias de forma dosis dependiente (Cherpitel, 1993; Cherpitel et al. 2003; Borges et al. 2004); entre 20% y 80% de las admisiones en las emergencias hospitalarias están relacionadas con el alcohol (Hingson y Howland, 1987). El alcohol altera el tratamiento de los pacientes con lesiones y puede llevar a que surjan complicaciones quirúrgicas (Smith et al. 1999) y una mayor probabilidad de muerte (Li et al. 1994).

Suicidio

El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo grave en lo que respecta a suicidios y comportamiento suicida, tanto entre jóvenes como entre adultos (Shaffer et al. 1996; Lesage et al. 1994; Andrews y Lesinsohn, 1992; citados en Beautrais, 1998). Existe una relación directa entre consumo de alcohol y el riesgo de suicidio o intento de suicidio, Figura 3.2, que es más fuerte por intoxicación que por consumo en general (Rossow, 1996). (11)

Riesgos relativos para determinadas enfermedades donde el riesgo

	Mujeres			Varones		
	Consumo de alcohol, g / día			Consumo de alcohol, g / día		
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
Enfermedades neuropsiquiátricas						
Epilepsia	1.3	7.2	7.5	1.2	7.5	6.8
Enfermedades gastrointestinales						
Cirrosis hepática	1.3	9.5	13.0	1.3	9.1	13.0
Várices esofágicas	1.3	9.5	9.5	1.3	9.5	9.5
Pancreatitis aguda y crónica	1.3	1.8	1.8	1.3	1.8	3.2
Enfermedades metabólicas y endocrinológicas						
Diabetes mellitus	0.9	0.9	1.1	1.0	0.6	0.7
Neoplasmas malignos						
Cánceres de boca y faringe	1.5	2.0	5.4	1.5	1.9	5.4
Cáncer de esófago	1.8	2.4	4.4	1.8	2.4	4.4
Cáncer de hígado	1.5	3.0	3.6	1.5	3.0	3.6
Cáncer de mama	1.1	1.4	1.6			
Otros neoplasmas	1.1	1.3	1.7	1.1	1.3	1.7
Enfermedades cardiovasculares						
Hipertensión arterial	1.4	2.0	2.0	1.4	2.0	4.1
Enfermedad coronaria	0.8	0.8	1.1	0.8	0.8	1.0
Accidente cerebro-vascular isquémico	0.5	0.6	1.1	0.9	1.3	1.7
Accidente cerebro-vascular hemorrágico	0.6	0.7	8.0	1.3	2.2	2.4
Arritmia cardíaca	1.5	2.2	2.2	1.5	2.2	2.2
Alteraciones perinatales						
Aborto espontáneo	1.2	1.8	1.8	1.0	1.4	1.4
Bajo peso al nacer (1)	1.0	1.4	1.4	0.9	1.4	1.4
Parto prematuro (1)	0.9	1.4	1.4	1.0	1.7	1.7
Retraso del crecimiento intrauterino	1.0	1.7	1.7			

(1) El riesgo relativo se refiere al consumo de alcohol por parte de la madre. Fuente: Rehm et al. 2004.

2.2.10. Efectos del alcoholismo en el estudiante

La mayoría de los estudiante universitario (UAP) han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado de más en alguna ocasión.

Esto puede ser normal, pues el que un estudiante universitario (UAP) y tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad.

Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico.

Las características de un alcohólico en un estudiante universitario (UAP), además de todas las comunes a todas las personas, son:

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.
- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación.

La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil.

2.2.11. Efectos en el organismo

Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva.

a) Acción Sobre el Estómago

Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto es eliminado con la orina y el aire expirado.

Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbando de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estómago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

b) Acción Sobre el Hígado

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática de tan grave pronóstico.

c) Sobre el páncreas

El alcohol irrita una mucosa que está situada en el duodeno, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas, perturbando así el libre flujo del jugo pancreático.

Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones, muchas veces fatales, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

d) Sobre el Aparato Reproductor

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, los espermatozoides y los óvulos, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual en una mínima parte de los casos.⁽¹⁸⁾

e) Sobre el Sistema Nervioso Central

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas.

El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más elevadas como la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación

2.2.12. Teorías de Enfermería que Fundamentan la Investigación

➤ **Modelo de la Dra Nola Pender.**

La Dra Nola Pender nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería. Ella posa sus creencias en el comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad mas extensa a la hora de la aplicación.⁽²²⁾

Ella propone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades, y refuerza el planeamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible.

También en su propuesta nos presenta en todo momento el respeto por el derecho del cuidado de la salud, que nos habla sobre esa promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado.

Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no que se trata de el estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, ella también define que el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su máximo durante el último período, responsabilidad personal en los cuidados

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASES:

Conocimiento: Acción y efecto de la persona de saber y entender, por medio de la razón a través del uso de sus facultades sensoriales; teniendo la capacidad de discernir.

Alcohol: El término alcohol se usa generalmente para designar el alcohol etílico que se obtiene a partir de la fermentación de azúcares y almidones. El alcohol es una sustancia que deprime el SNC y en general todas las funciones del organismo.

Consumo de alcohol: Corresponde a la situación de contacto con una sustancia (alcohol) de la cual puede pasarse a un abandono o a la continuidad de ingerirla.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje de los alumnos sobre alcohol.

2.4.2. Definición operacional de la variable

En todo conocimiento puede distinguirse un sujeto que conoce (el adolescente), un objeto conocido (bebidas alcohólicas) y una relación a través de la cual el objeto aparece en el sujeto (las bebidas alcohólicas al alcance de los jóvenes).

Por diversos aspectos: Falta de información, dificultad para expresar sentimientos, ausencia de modelos adecuados, problemas personales, familiares y sociales.

2.4.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
<p>conocimiento sobre el consumo de alcohol.</p>	<p>-Generalidades.</p> <p>- Efectos fisiológicos del alcohol en el organismo: fisiológico.</p> <p>-Efectos psicológicos del alcohol.</p> <p>-Efectos sociales del alcohol</p>	<p>concepto</p> <p>tipos</p> <p>origen</p> <p>En el sistema nervioso.</p> <p>En el sistema digestivo.</p> <p>En el sistema cardiovascular y en el sistema hepático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento Anormal. • Dependencia • Alteración de la Memoria. • Crisis de agresividad <p>- Exclusión del grupo Familiar.</p> <p>- Deserción escolar</p> <p>- Pandillaje</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEO DE LA INVESTIGACION

El tipo de estudio es no experimental, descriptivo porque describe la realidad a estudiar, el método fue el cuantitativo; porque enuncia las características de la variables, transversal porque la investigación se realizó en un determinado momento; prospectivo porque los hechos se realizaron en el presente.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La Universidad se encuentra ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14, Av. Paseo de La Cultura, José Luis Bustamante y Rivero

3.3. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio estará constituida por 70 estudiantes del III Y IV ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad alas peruanas

La muestra será el total de la población mostrada.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Estudiantes del III y IV ciclo de la escuela profesional de enfermería de la UAP.

- Estar matriculados en el semestre académico 2017.
- Estudiantes que participen voluntariamente en la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Estudiantes que no sean del III y IV ciclo de la EAP - UAP.
- Estudiantes que no estén de acuerdo con la encuesta

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Un instrumento de investigación es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema de mercadeo. Los instrumentos están compuestos por escalas de medición. Todos los pasos previos realizados hasta este punto, se resumen en la elaboración de un instrumento apropiado para la investigación. (12)

La encuesta será una de las técnicas idóneas para la recolección de datos la cual se realiza por medio de preguntas escritas y organizadas en un cuestionario estructurado impreso. Esta técnica se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general y no particular, además de tener características como: ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir, ser teóricamente justificable y tener validez de contenido e intuitivamente razonable.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido del instrumento fue mediante la prueba del juicio de 6 expertos en el área de docencia y psicología, con experiencia en el tema, 2 psicólogos, 2 enfermeras especializadas en docencia; realizándose los reajustes necesarios en base a observaciones respectivas.

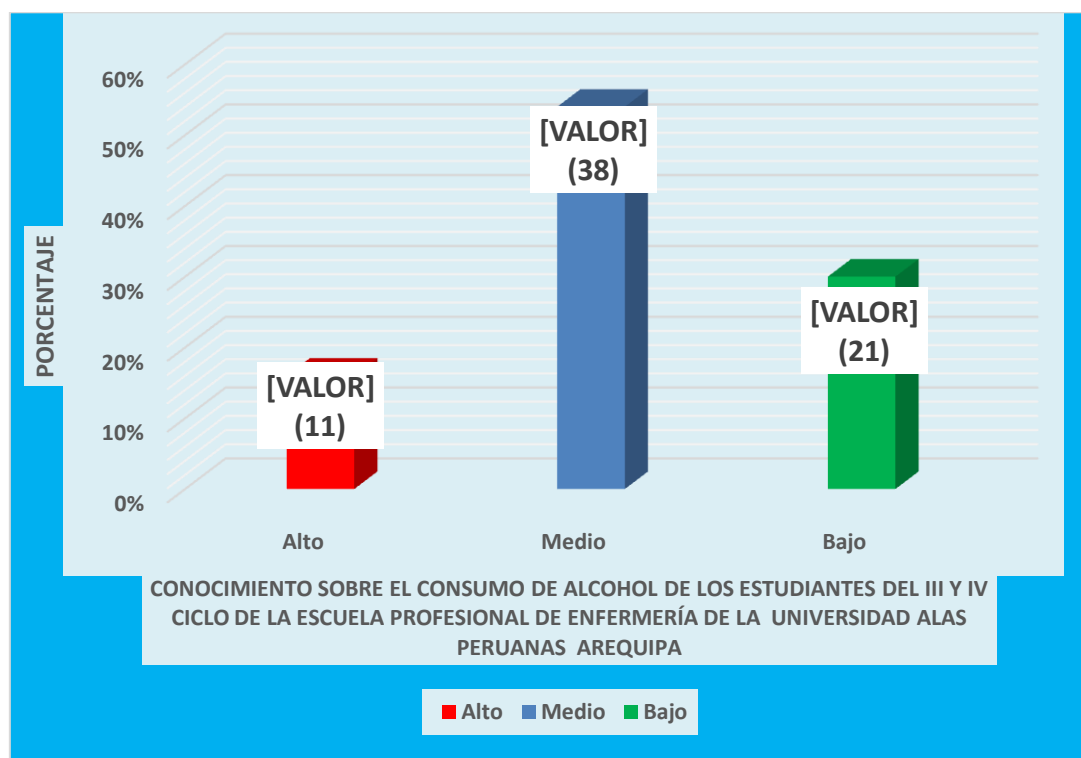
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROSESAMIENTO DE DATOS

Previamente a la recolección de datos en los estudiantes; se solicitara los permisos correspondientes al director de la EPE y luego se solicitara el permiso a cada estudiante para que participe en la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017

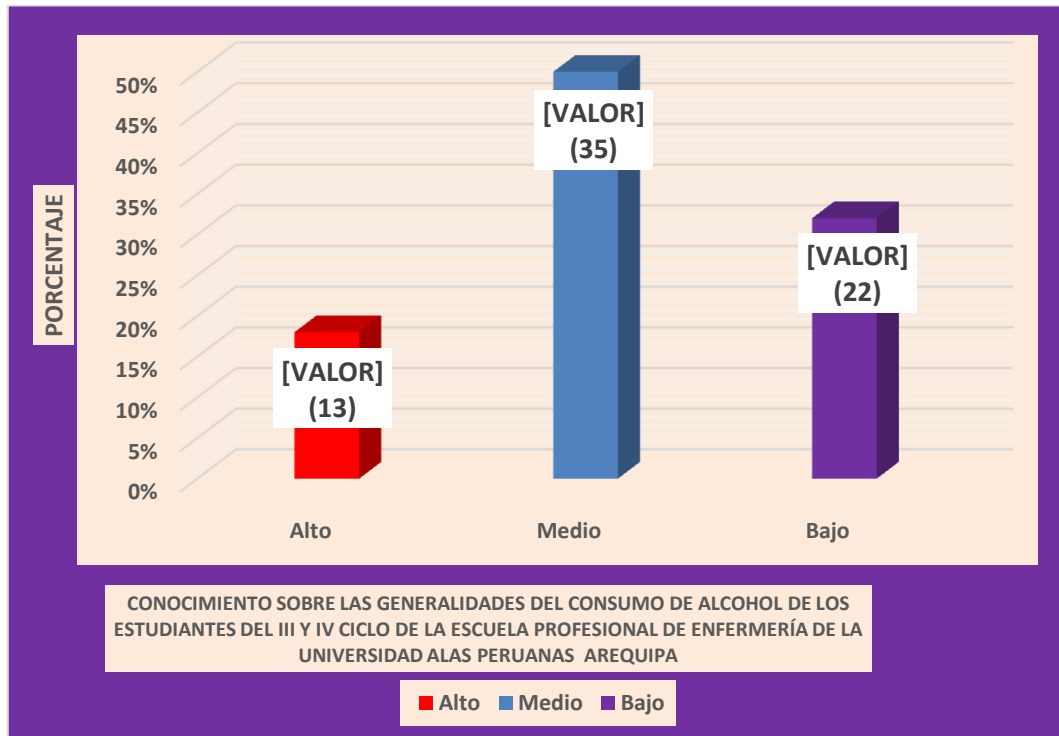


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 54%(38), seguido del nivel Bajo en un 30%(21) y en menor porcentaje nivel Alto en un 16%(11).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO SOBRE LAS GENERALIDADES DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017.

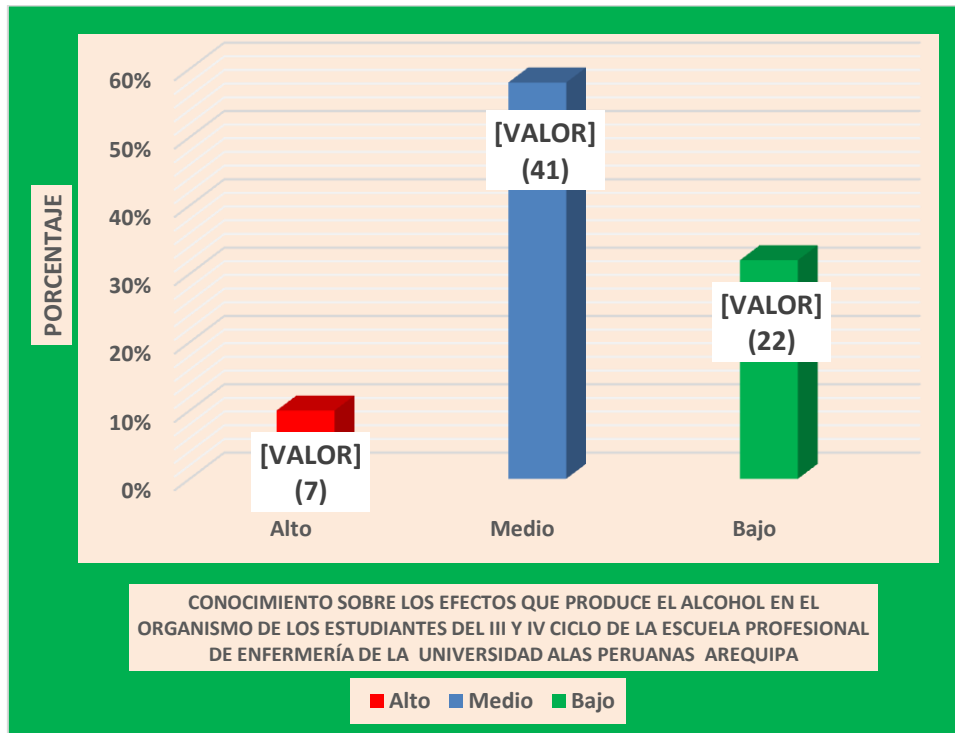


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre las Generalidades del consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 50%(35), seguido del nivel Bajo en un 32%(22) y en menor porcentaje nivel Alto en un 18%(13).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS QUE PRODUCE EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017

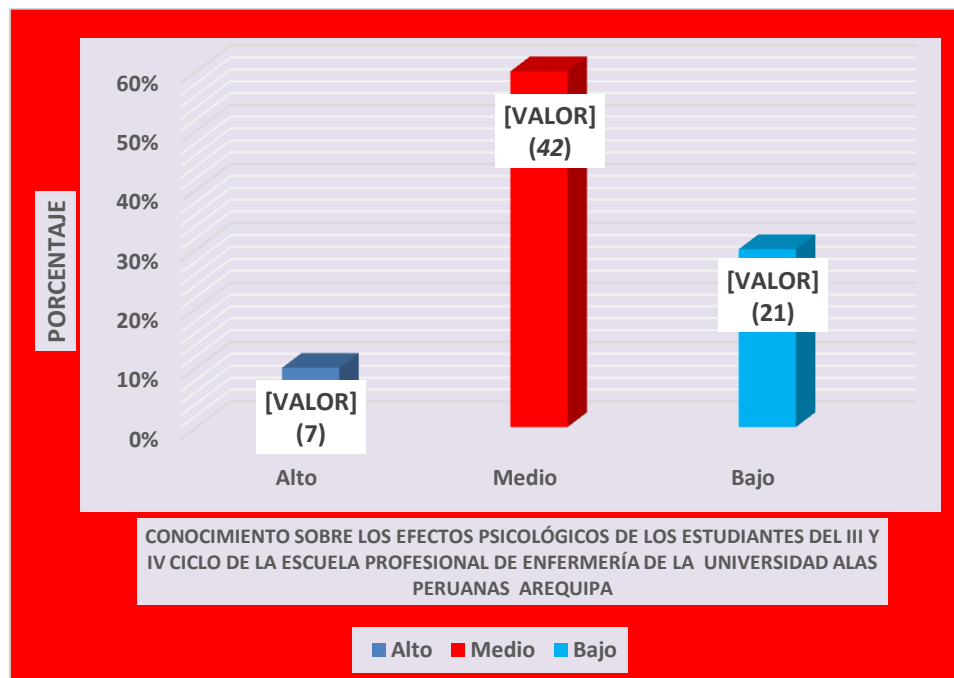


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre los Efectos que produce el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(41), seguido del nivel Bajo en un 32%(22) y en menor porcentaje nivel Alto en un 10%(7).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017

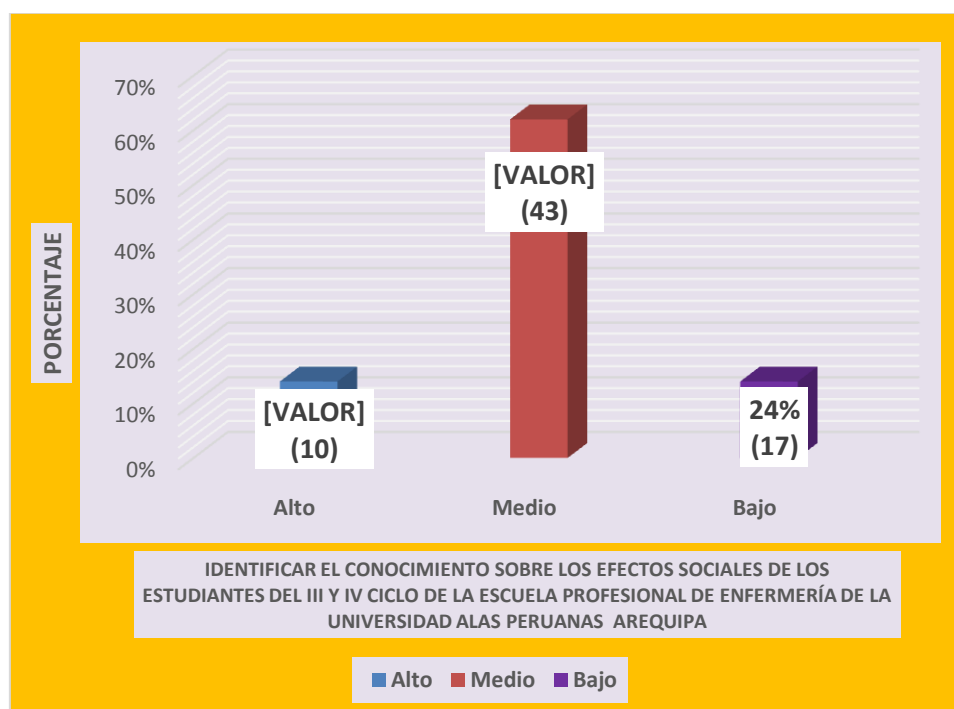


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre los Efectos Psicológicos que produce el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(42), seguido del nivel Bajo en un 30%(21) y en menor porcentaje nivel Alto en un 10%(7).

GRAFICA 5

IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017



INTERPRETACION DE LA GRAFICA 5:

El nivel de conocimiento sobre los Efectos Sociales que produce el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 62%(43), seguido del nivel Bajo en un 24%(17) y en menor porcentaje nivel Alto en un 14%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, no es Medio.

H1: El nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, es Medio.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	11	38	21	70
Esperadas	23	23	24	
(O-E) ²	144	225	9	
(O-E) ² /E	6,3	9,8	0,4	16,5

FUENTE; *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 16,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 54%(38), seguido del nivel Bajo en un 30%(21) y en menor porcentaje nivel Alto en un 16%(11). Coincidiendo con Cruz A, Luna Y, (2012) Entre los resultados hallados, 42.6% refirió haber bebido por primera vez a los 15 años, siendo la cerveza la primera bebida alcohólica de consumo, el cual persistía hasta el momento del estudio en más de la mitad de muestra. Los factores que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros. La adecuada información y un buen manejo de las medidas preventivas otorgan al estudiante la capacidad de realizar un autocuidado independiente y libre de riesgos, concluyen las autoras.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre las Generalidades del consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 50%(35), seguido del nivel Bajo en un 32%(22) y en menor porcentaje nivel Alto en un 18%(13). Coincidiendo con Salcedo A, Palacios X, Espinosa A, (2011). Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana. Palabras clave: alcohol, alcoholismo, consumo de alcohol, estudiantes, patrón de consumo.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre los Efectos que produce el consumo de alcohol de los

estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(41), seguido del nivel Bajo en un 32%(22) y en menor porcentaje nivel Alto en un 10%(7). CORTÉZ L, (2017) Los resultados son los siguientes: Con respecto al sexo, quienes consumen en mayor porcentaje bebidas alcohólicas son los de sexo masculino 87,4%(118), en nivel de conocimiento sobre consumo de bebidas alcohólicas 72,5% (150) estudiantes con conocimiento bajo con respecto a la actitud hacia el consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de forestales y agronomía es de 82.7% (67) y 59.3% (35) tienen actitud positiva mientras que los estudiantes de la facultad de química muestran actitud indiferente el 55.2% (37). De acuerdo al análisis estadístico se encuentra un valor de Chi cuadrado $X^2 = 9.443$, y un $p = 0.009$ que es menor al valor de $\alpha = 0.05$ (5%) valores que permiten aceptar la hipótesis planteada, en el sentido que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el consumo de bebida alcohólicas

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre los Efectos Psicológicos que produce el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(42), seguido del nivel Bajo en un 30%(21) y en menor porcentaje nivel Alto en un 10%(7).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre los Efectos Sociales que produce el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 62%(43), seguido del nivel Bajo en un 24%(17) y en menor porcentaje nivel Alto en un 14%(10).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen si el alcohol es una sustancia, asimismo, desconocen de donde proviene el alcohol. Un adulto puede consumir un vaso con cerveza sin que dañe en ese momento su salud, sin embargo esta bebida alcohólica sería muy perjudicial si se toma tres vasos, también desconocen los síntomas de una embriaguez, además, desconocen si el alcoholismo es una enfermedad. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 16,5 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Generalidades del consumo de alcohol, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Efectos que produce el consumo de alcohol, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Efectos Psicológicos que produce el consumo de alcohol, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto.

QUINTO

Con respecto a la dimensión Efectos Sociales que produce el consumo de alcohol donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje nivel Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover programas de prevención que analicen en profundidad las características de personalidad de los jóvenes estudiantes del III y IV Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa y les doten de estrategias para las relaciones interpersonales y el manejo de las propias emociones.

SEGUNDO

Establecer convenios con DIRESA, DEVIDA, CEDRO, para trabajar directamente con la población de estudiantes en riesgo, con respecto a la prevención y efectos del alcoholismo, logrando que dejen de sentir el problema de abuso de alcohol como algo ajeno o lejano a ellos.

TERCERO

Incentivar a los docentes, a realizar proyección social con todos los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAP con temas relacionados a la prevención y los efectos psicológicos del abuso en el consumo, las causas y las consecuencias del consumo de alcohol en exceso, como temas transversales en las asignaturas.

CUARTO

Promover espacios de participación en actividades sociales, culturales y deportivas, que ocupen el tiempo libre de los estudiantes con el sano esparcimiento, promoviendo campeonatos internos, maratón 5K, caminatas, ferias interculturales y otros,

QUINTO

Promover campañas de prevención del consumo de alcohol, mediante gigantografías, paneles, trípticos, afiches, sobre las generalidades del consumo del alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez J SO. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe de Bogotá. 1998. Tesis.
2. Pediatrics AAO. Uso y abuso del alcohol: una preocupación pediátrica. In Pediatrics AAO. Uso y abuso del alcohol: una preocupación pediátrica.; 1995. p. 39:188-92.
3. Schneekloth T. ¿Puede una persona volverse alcohólica bebiendo una o dos copas al día? 2017..
4. comercio E. ¿Cuáles son los países que más beben en América Latina? 2015..
5. Monsalve* AS. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. 2011. Artículo.
6. Ada Berta Cruz Díaz YdCLR. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. 2012..
7. Significados.com. Conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2017 01 12. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
8. OMS. Consumo de bebidas alcohólicas. [Online].; 2015 [cited 2017 01 12. Available from: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/.
9. MedioMilón. ¿Cuántos tipos de bebidas alcohólicas hay? [Online].; 2017 [cited 2017 01 13.
- 10 sana V. Síntomas de la intolerancia al alcohol. [Online].; 2013. Available . from: <https://www.portalvidasana.com/sintomas-de-la-intolerancia-al-alcohol.html>.
- 11 OPS. Alcohol y atención primaria de la salud. [Online].; 2008 [cited 2017 01 . 14. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria

.pdf.

12 Anaya EM. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. [Online].; 2013 [cited . 2017 01 17. Available from: <https://prezi.com/ntpf0m3pxyuh/instrumentos-de-investigacion/>.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

Señores estudiantes muy buenos días en esta ocasión pasare a hacerles una encuesta sobre el **CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.**

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Edad: **Ciclo :** **Sexo:** M O F

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

MARQUE LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. ¿Considera que el alcohol es una droga?

- a) Sí.
- b) No.

2. ¿El alcohol es una sustancia?

- a) Socialmente aceptada
- b) Ilegal (está prohibida su venta)
- c) Que no causa dependencia
- d) De gran valor nutritivo
- e) Usada solo por jóvenes inteligentes.

3. ¿De donde proviene el alcohol?

- a) Sólo de frutas.
- b) Sólo de uva.
- c) Sólo de caña de azúcar.
- d) Sólo de macerados.
- e) Todas las anteriores.

4. Un adulto puede consumir un vaso con cerveza sin que dañe en ese momento su salud, sin embargo esta bebida alcohólica sería muy perjudicial sí.....

- a) Se toma tres vasos.
- b) Se toma con moderación.
- c) Se toma una botella de vino.
- d) Si abusa de el.
- e) Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuales son los síntomas de una embriaguez?

- a) Despreocupación (todo le da igual).
- b) Imprudencia (no le importan los riesgos).
- c) Agresividad (se mete fácilmente en peleas).
- d) Disminución de la facultad mental (no piensa con claridad).
- e) Todas las anteriores

6. ¿el alcoholismo es una enfermedad?

- a) Simple (no hay de que preocuparse).
- b) Que compromete la voluntad de la persona.
- c) Que causa dependencia.
- d) Compleja.
- e) Solo (b y d).

7. El alcohólico se define como una persona:

- a) Que bebe demasiado alcohol.
- b) Que gusta de las bebidas alcohólicas y no quiere dejarlas.
- c) Que se emborracha con frecuencia.
- d) Que necesita del alcohol y no puede abandonarlo, pese a que dañe su salud.
- e) Todas las anteriores.

8. ¿Qué bebidas alcohólicas son dañinas para la salud si se bebe en exceso?

- a) Cerveza.
- b) Vino.
- c) Ron.
- d) Chicha fermentada.
- e) Todas las anteriores.

9. ¿Qué bebida alcohólica es beneficiosa para la salud?

- a) Cerveza.
- b) anisado.
- c) Chicha fermentada.
- d) Ninguna de las anteriores.
- f) Todas las anteriores.

III EFECTOS FISIOLÓGICOS

10. ¿Cuáles son los efectos que produce el consumo de bebidas alcohólicas en el Sistema Nervioso?

- a) Disminuye la visión.
- b) Disminuye la memoria (se olvida de las cosas).
- c) Produce alucinaciones (ve o escucha cosas que no existen).
- d) Afecta la capacidad intelectual (no puede aprender).
- e) Todas las anteriores.

11. ¿Qué efectos causa el consumo de alcohol en el estómago?

- a) Tiene valor nutritivo por que tiene vitaminas.
- b) El alcohol (vino) abre el apetito.
- c) Produce gastritis (inflamación del estómago).
- d) Es bueno para la digestión de los alimentos.
- e) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Cuáles son los cambios en el sistema circulatorio que produce a largo plazo el consumo de bebidas alcohólicas?

- a) Produce daño al corazón.
- b) Aumenta la presión en vasos sanguíneos.
- c) Produce palpitaciones (Siente que late el corazón rápido).
- d) Todas las anteriores.
- f) Ninguna de las anteriores.

13. ¿Qué efectos a largo plazo produce el consumo de alcohol en el hígado?

- a) Produce Cirrosis (Daño irreversible en el hígado).
- b) Produce ictericia (coloración amarillenta de la piel).
- c) Hace de que funcione mejor el hígado.
- d) Sólo (a y b).
- e) Ninguna de las anteriores.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

- 14. El alcohol produce:**
- a) Delirio (ve o escucha cosas que no existen).
 - b) Agresividad (maltrata a los demás).
 - c) Depresión (tristeza).
 - d) Altera la memoria (se olvida de las cosas).
 - e) Todas las anteriores.
- 15. ¿el consumo frecuente de bebidas alcohólicas hace que una persona dependa o necesita de ellas para sentirse bien?**
- a) Sí
 - b) No.
- 16. El consumo frecuente de bebidas alcohólicas a largo plazo, produce lo siguiente:**
- a) Mejora la memoria y produce alegría.
 - b) Causa dependencia (Se necesita consumir alcohol para sentirte bien).
 - c) Embriaguez.
 - d) Ayuda a pensar mejor.
 - e) Sólo (b y c).
- 17. ¿Los jóvenes que consumen continuamente bebidas alcohólicas pueden tener conductas violentas?**
- a) Si.
 - b) No.

18. ¿ Algunos jóvenes ebrios maltratan verbalmente a sus padres?

a) Sí.

b) No.

EFFECTOS SOCIALES

19. ¿El consumo frecuente de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo que causa familias disfuncionales?

a) Si.

b) No.

20. ¿Los jóvenes que consumen alcohol continuamente pueden tener malas relaciones familiares con sus hermanos?

a) Si.

b) No.

21. ¿si un joven estudiante consume alcohol de forma continúa eso lo conduciría a abandonar los estudios?

a) Si.

b) No.

22. ¿Los jóvenes que consumen alcohol de manera continua y dependiendo de su estrato social pueden con el transcurrir del tiempo volverse pandilleros?

a) Si.

b) No.

ANEXO N° 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL III Y IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS AREQUIPA 2017**

SALAS SALAZAR EVELIN ROCIO

ROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el conocimiento sobre las generalidades del consumo de alcohol de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad</p>	<p>conocimiento sobre el consumo de alcohol.</p>	<p>Generalidades.</p> <p>-</p> <p>Efectos en el organismo:</p>	<p>concepto</p> <p>tipos</p> <p>origen</p> <p>En el sistema nervioso.</p> <p>En el sistema digestivo.</p> <p>En el sistema cardiovascular y en el sistema hepático.</p>

	<p>Alas Peruanas Arequipa 2017.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los efectos que produce el alcohol en el organismo de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los efectos psicológicos de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los efectos sociales de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017</p>		<p>-Efectos psicológicos del alcohol.</p> <p>-Efectos sociales del alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento Anormal. • Dependencia • Alteración de la Memoria. • Crisis de agresividad <p>- Exclusión del grupo Familiar.</p> <p>- Deserción escolar</p> <p>- Pandillaje</p>
--	---	--	--	--

--	--	--	--	--