



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

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
LIMA 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: ARANDA CRUZ DAILY SHER

LIMA - PERU

2017

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
LIMA 2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el consumo de alcohol y tabaco en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 55 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Incidencia, prevención, hábitos, calidad de vida. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 13,31 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 19,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Consumo de alcohol y Tabaco, incidencia, prevención, hábitos, calidad de vida.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the consumption of alcohol and tobacco in students of the Professional School of Nursing of the Alas Peruanas University Lima 2015. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of 55 students, for the pick up of the A multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: Incidence, prevention, habits, quality of life. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 13.31 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of alcohol and tobacco consumption in students of the professional school of the UAP, Lima, is moderate. It was statistically verified by the Chi-square with a value of 19.0 and a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Consumption of alcohol and tobacco, incidence, prevention, hábitos, quality of life.*

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	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Operacionalización de la variable	25

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El uso y abuso de sustancias constituye un problema de salud pública de gran complejidad debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en las personas. Diversos estudios han señalado que el alcohol y tabaco son las drogas de consumo inicial y además incrementan la probabilidad de consumo de drogas ilegales.ⁱ

Este fenómeno internacional de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.ⁱⁱ

En países de vías de desarrollo con bajas tasas de mortalidad como Brasil, México, Chile y otros, el consumo per cápita es similar al de los países desarrollados (9.0 de alcohol puro per cápita para personas de 15 años de edad o más). El porcentaje estimado de bebedores intensos es ligeramente menor (9.1%), con un promedio similar de consumo per cápita (14.1 litros por bebedor), aunque el patrón promedio de ingesta es mayor (3.1, comparado con 2.0 litros en EE.UU. y Canadá).ⁱⁱⁱ

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas.

La prevalencia de adicciones permaneció estable alrededor del mundo, de acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2014 de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en donde se informó que cerca de 243 millones de personas, un 5 por ciento de la población mundial de entre 15 y 64 años de edad, han consumido una sustancia ilícita durante 2012. Sin embargo es un problema en el que no se puede bajar la guardia.^{iv}

En México, según la ENA 2014 refiere en sus resultados de prevalencias por sexo, los resultados son muy similares, se observa una tendencia al incremento

del 2008 al 2011 en los hombres, que pasa de 2.5% a 3.0%, pero que no alcanza a ser significativa. En las mujeres se mantiene en 0.7%.

Costo económico: En EE.UU., el costo estimado del alcohol fue de casi 185 mil millones de dólares en 2013, un incremento del 25% en seis años (Harwood 2000), en tanto que en Canadá se gastaron más de 2 mil millones de dólares canadienses tan sólo en costos de atención a la salud en 2014, por problemas relacionados con el alcohol. ^vSe carece de estudios similares para los países en vías de desarrollo de la Región.

Consumo de alcohol: El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial. En 2013, el consumo de alcohol per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 litros, comparado con la media global de 6.2 litros. ⁽²⁾

En cuanto al consumo de tabaco, la OMS reporta que 4 millones de personas mueren cada año como consecuencia del tabaco, la tendencia para el 2030, se estima que esta cifra será de 10 millones de personas. ^{vi}

El tabaquismo en México, se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, que corresponde a enfermedades cardiovasculares, pulmonares y diversos cánceres. Se reconoce que el tabaquismo es una entidad definida como adicción a la nicotina del tabaco se manifiesta a través de la dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol se ha consumido por el humano desde épocas ancestrales, pero es preciso definir qué es y qué implicaciones o efectos provoca en el organismo de la persona que lo consume. En este primer apartado se conocerá la acción del alcohol en el organismo una vez que se ingiere. Antes es necesario aclarar que los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba. La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos. La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol). De la misma forma,

se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general van a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes.

El etanol altera fundamentalmente el sistema nervioso central (SNC) al modificar la "fluidez" biometabólica de las membranas neuronales. Lo más significativo es que las membranas modifican su permeabilidad en el sentido de alterar la "fluidez" y transformarse en más "rígidas", adquiriendo por lo tanto una nueva permeabilidad. Esta nueva situación que significa un cambio en la composición lipídica de la membrana altera la actividad bioquímica neuronal y, en consecuencia, la actividad de la sinapsis. Las membranas neuronales sometidas de forma continua al consumo de alcohol no sólo son menos

permeables, sino que modifican su funcionalidad, incluso después de dejar este hábito no recuperan su estado anterior.

Es importante enfatizar que el consumo de alcohol acarrea consecuencias adversas, en un amplio rango de áreas del individuo. Estas consecuencias van desde físicas, familiares y sociales. Hasta llegar al punto de poder afirmar que virtualmente ninguna parte del organismo está libre de los efectos del consumo excesivo de alcohol. Solo por mencionar algunos de los efectos, está el daño al hígado, concretamente el hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. Ubicándonos en el tubo digestivo, se puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas ya existentes. Además, el riesgo de cáncer esofágico aumenta, así como la frecuencia de gastritis atrófica crónica. Se ha encontrado que el consumo excesivo de alcohol es causa importante de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿ Cual es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantess de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar el consumo de alcohol y tabaco en estudiantess de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

1.3.2 Objetivos específicos.

Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension variables sociodemográficas en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension incidencia en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension practica del habito en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension grado de dependencia en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension calidad de vida en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La OMS define "Droga" como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El tabaco es generalmente la primera droga consumida por los niños y adolescentes. El comportamiento tabaquista se inicia generalmente en la adolescencia y pocas personas se tornan fumadoras después de los 18 años. El consumo de tabaco aumenta significativamente en adolescentes que

tienen otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas y alcohol. El hecho de los amigos, de los padres y hermanos fumar, presenta asociación positiva con el tabaquismo del adolescente.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más usada por los adolescentes. A pesar de que su consumo en la adolescencia es ilegal, continua a ser un importante problema en el ámbito de salud pública, ya que es el mayor factor de riesgo para la salud de ese grupo

Los adolescentes y los jóvenes son especialmente vulnerables al uso de drogas. El consumo abusivo de drogas de este colectivo es incluso más de dos veces superior al de todo el resto de la población. En ocasiones se da una fuerte presión ejercida por las personas de su entorno que les incita a experimentar con, y a esto suele sumársele una autoestima baja. Además, por lo general, los jóvenes que consumen drogas no disponen de información, o no la suficiente, sobre los riesgos que ello entraña para su salud.¹⁰

Dado que el sistema actual no ha logrado sus objetivos, las políticas deberían orientarse hacia un enfoque de salud pública. Éste se basa primordialmente en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas que consumen drogas y debería ir acompañado de un paquete de intervenciones de salud.¹¹

1.5. LIMITACIONES

- Dificultad el tiempo retrospectivo del estudio de la investigación para lo puedo crear un sesgo
- Adolescentes inscritos en la UAP Escuela de enfermería
- Criterios de exclusión: estudiantes que no deseen participar.
- Criterios de eliminación: Cuestionarios incompletos.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Concepción López Soler* y M^a Ángeles Freixinos Ros realizaron un estudio sobre **“Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes, - Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia”**, tuvo como objetivo analizar la relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol en jóvenes. Estudio correlacional, se trabajo con una muestra de 324 adolescentes murcianos, de los que 167 son chicos y 157 son chicas. Para evaluar las alteraciones psicopatológicas presente en la muestra, se utilizó el YSR (Youth Self Report), llegando a las siguientes conclusiones:

Los resultados indican una relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol, ya que en 6 de los 10 trastornos encontrados en la muestra, los consumidores obtienen mayores puntuaciones en los síndromes empíricos que los no consumidores.

José Miguel Martínez González y Luis Robles Lozano realizaron el estudio sobre **“Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes - Centro Provincial de Drogodependencias de Granada”**, con el objetivo de conocer el efecto de determinadas variables de protección sobre el consumo de sustancias legales. Para ello se utilizó una metodología cuasi-experimental con un diseño de grupos no aleatorios, aplicando la prueba «t de Student» con un nivel de significación de 0.05. La muestra utilizada estuvo compuesta de 534 sujetos, el 40.4 % hombres y el 59.6 % mujeres, con edades comprendidas entre los 14 y 21 años de edad, estudiantes de enseñanzas medias. Los resultados mostraron que 14 variables protectoras de las 21 medidas presentaban diferencias estadísticamente significativas a favor de sujetos que no consumían alcohol habitualmente. Una vez más, el «apego familia », «el hecho de valorar la salud» y «el cumplimiento de leyes-normas de la comunidad» parecen ser variables que podrían proteger a los sujetos a determinadas edades para el consumo habitual de drogas como el alcohol y tabaco.

Una variable protectora que podría añadirse a futuros estudios sobre variables de protección en drogodependencias es el «miedo a las drogas», variable que hasta ahora no se había contemplado en investigaciones anterior es. Tengamos en cuenta que la variable «miedo a las drogas» debe relacionarse en su capacidad protectora, junto a la presencia de otras variables de protección.

López Soler, Concepción * y M^a Ángeles Freixinos Ros realizaron un estudio sobre **“Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes, en el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia” España 2008**, con el objetivo de determinar Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes, en el Servicio

de Publicaciones de la Universidad de Murcia Estudio correlacional que llevo a la siguiente conclusión:

Los resultados de la investigación indican una relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol, ya que en 6 de los 10 trastornos encontrados en la muestra, los consumidores obtienen mayores puntuaciones en los síndromes empíricos que los no consumidores.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ormeño Albuquerque, Merly Denisse. Urbina Huaman, María Elena, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre el consumo del alcohol y sus efectos en los organismo en adolescente de 14 a 18 años. Lima 2008. Con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre el consumo del alcohol y sus efectos en los organismo en adolescente de 14 a 18 años. Estudio de método descriptivo de corte transversal, llegando a la siguiente conclusión:

El 70.5 % de los escolares tienen un nivel de conocimiento medio sobre consumo del alcohol y el 45.4 % de los estudiantes, presentaron conocimiento medio sobre efectos del alcohol en el organismo. Sin embargo se identifica que los varones y las mujeres poseen la misma información. Por otro lado encontramos que en ambos sexos tienen conocimiento medio sobre los efectos del alcohol en el organismo. ⁽⁹⁾

Chahua Palomino, María Rosa y otros, realizaron un estudio a cerca de “Consumo de Bebidas alcohólicas relacionado al nivel de conocimiento, actitudes y práctica de los estudiantes universitarios de la universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima

Perú-2008, la investigación tienen como objetivo determinar Consumo de Bebidas alcohólicas relacionado al nivel de conocimiento, actitudes y práctica de los estudiantes universitarios de la universidad Inca Garcilaso de la Vega Estudio descriptivo transversal cuyas conclusiones fueron:

En el estudio se encontró, que el 50 % de los escolares de 10 a 13 años presentan un nivel de conocimiento medio sobre el alcohol. Respecto al consumo, el 71.4 por ciento de los escolares manifestaron que consumen alcohol. Las características demográficas que influyen al conocimiento de alcohol son género y grado de estudio, no así la característica edad. En cuanto a las características demográficas relacionadas al consumo de alcohol son: edad, género y grado de instrucción.

2.2. BASES TEORICAS

2.1 Alcohol:

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

Alcohol a pesar de que un uso moderado de alcohol (1 ó 2 vasos diarios en las comidas), pudiera ser beneficioso para la salud de algunas personas, para otras sus hábitos y patrones de consumo pueden llevarles a tener verdaderos problemas, tanto para el propio

afectado como para el entorno en el que vive (problemas de salud, malos tratos, accidentes de tráfico y laborales, alcoholismo)

Parece que la sociedad actual está tomando conciencia del alcohol como una droga más, que afecta gravemente a la salud. Se intenta evitar el inicio precoz el consumo por parte de los jóvenes y aumentar el control sobre la publicidad que pudiera incidir en un consumo abusivo del mismo.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$), éste es un depresor del sistema nervioso central, es decir, adormece progresivamente las funciones cerebrales y sensoriales.

En ocasiones se confunde erróneamente con un estimulante, ya que en un primer momento produce euforia y desinhibición conductual. Esto se debe a que primero afecta a los centros cerebrales responsables del autocontrol, lo que conduce a que nos dejemos llevar por los efectos del consumo de esta sustancia.

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración: las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino) proceden de la fermentación natural de los azúcares contenidos en diferentes frutas usadas para la elaboración del producto alcohólico (uvas, manzanas). La concentración de etanol en estas bebidas se encuentra entre un 2% y un 6% en las cervezas de destilación natural y productos similares y entre un 10% y un 20% en los vinos y otros productos similares.

Las bebidas destiladas (vodka, whisky, ron, ginebra, tequila, aguardientes, etc.) proceden de la depuración y destilación de las bebidas fermentadas, de esta forma se obtienen mayores concentraciones de alcohol, llegando a tener una concentración de etanol entre un 35% y un 60%, dependiendo de la bebida.

Los efectos del consumo de alcohol varían según las personas y las cantidades ingeridas, los principales factores son:

La edad: las personas con menos edad y que se encuentran en un proceso de desarrollo físico y hormonal son más susceptibles de una intoxicación (la dosis letal de etanol en los adultos se estima que se encuentra entre los 5 y 8 g/Kg. de peso, mientras que para los niños es de 3 g/kg. de peso).

El peso: evidentemente las personas con menor peso toleran menos cantidad de alcohol que las de mayor peso.

El sexo: las mujeres toleran menor cantidad de etanol en su cuerpo que los hombres.

También depende de otros factores como ingerir alcohol con el estómago lleno, es decir después de alguna comida, va a dificultar la intoxicación, igual que el beber de una forma más pausada y con tragos cortos y espaciados en el tiempo.

Dependiendo de la cantidad de etanol que tengamos en la sangre se van a ir produciendo diversos efectos que hemos encuadrado en 7 estados en el proceso de la ingesta alcohólica:

1. Estado de sobriedad:

Concentración en sangre: entre los 0,01 y 0,05 mg/dl.

Efectos: tiene una conducta aparentemente normal y no se observan síntomas de un consumo de alcohol, únicamente serían detectables con pruebas específicas o análisis clínicos.

Alcohol2. Estado de euforia:

Concentración en sangre: entre 0,03 y 0,12 mg/dl.

Efectos: ligera euforia, aumento de la sociabilidad, se relaciona más con las personas, aumento de la autoestima y disminuye la inhibición social.

La capacidad de atención, la de enjuiciamiento y el control disminuyen. Se produce bajo rendimiento en los test.

3. Estado de excitación:

Concentración en sangre: de 0,09 a 0,25 mg/dl.

Todos los efectos que aparecen son negativos y afectan considerablemente a la persona: (pasan de las risas al llanto), disminución de las inhibiciones (posibilidad de hacer cosas sin sentido), disminución de la atención (estar en otro mundo, estar ido), pérdida del juicio crítico, alteración de la memoria y de la comprensión (lagunas de memoria), menor respuesta a los estímulos sensoriales, baja capacidad de reacción (peligro al conducir), ligera descoordinación muscular (movimientos incontrolables al andar). inestabilidad emocional

4. Estado de confusión:

Concentración en sangre: de 0,18 a 0,30 mg/dl.

Efectos: se produce desorientación y confusión mental, mareos, alteraciones en la percepción del color, de las formas y del movimiento. Disminución del umbral del dolor y exageración en la manifestación de los sentimientos (tanto de cariño, como violentos), alteración del equilibrio (marcha insegura), descoordinación muscular y habla pastosa.

5. Estado de estupor: Alcohol

Concentración en sangre: de 0,27 a 0,40 mg/dl.

Efectos: apatía (no tener ganas de nada), inercia (dejarse llevar), incapacidad y descoordinación muscular (movimientos muy lentos y descoordinados), incapacidad de caminar y permanecer de pie, vómitos e incontinencia esfinteriana, estado alterado de la consciencia, sueño y estupor (no saber dónde se encuentra).

6. Estado de coma:

Concentración en sangre: de 0,35 a 0,50 mg/dl.

Efectos: se produce una inconsciencia completa, estado anestésico y coma, incontinencia de orina y heces, depresión y abolición de los reflejos (sin reflejos o muy afectados), hipotermia (bajada de temperatura corporal), problemas en la respiración y en la circulación.

7. Estado de muerte:

Por encima de 0,45 mg/dl se puede producir la muerte por parálisis respiratoria.

Estados / Fases	Concentración en sangre	Efectos y manifestaciones
Estado de sobriedad	0,01 - 0,05 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none">• Conducta aparentemente normal.• No se observan síntomas de un consumo de alcohol, únicamente serían detectables con pruebas específicas o análisis clínicos.
Estado de euforia	0,03-0,12 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none">• Ligera euforia, aumento de la sociabilidad, se relaciona más con las personas, aumento de la autoestima y disminuye la inhibición social.• La capacidad de atención, la de enjuiciamiento y el control disminuyen.• Se produce bajo rendimiento en los test.
Estado de excitación	0,069-0,25 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none">• Inestabilidad emocional (pasan de las risas al llanto).• Disminución de las inhibiciones (posibilidad de hacer cosas sin sentido).• Disminución de la atención (estar en otro mundo, estar ido).• Pérdida del juicio crítico.• Alteración de la memoria y de la comprensión (lagunas de memoria).

		<ul style="list-style-type: none"> • Menor respuesta a los estímulos sensoriales y baja capacidad de reacción (peligro al conducir). • Ligera descoordinación muscular (movimientos incontrolables al andar).
Estado de confusión	0,18-0,30mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación y confusión mental. • Mareos. • Alteraciones en la percepción del color, de las formas y del movimiento. • Disminución del umbral del dolor y exageración en la manifestación de los sentimientos (tanto de cariño, como violentos). • Alteración del equilibrio (marcha insegura) y descoordinación muscular. • Habla pastosa.
Estado de estupor	0,27-0,40 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía (no tener ganas de nada). • Inercia (dejarse llevar). • Incapacidad y descoordinación muscular (movimientos muy lentos y descoordinados)

		<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de caminar y permanecer de pie. • Vómitos e incontinencia esfinteriana. • Estado alterado de la consciencia. • Estupor (no saber dónde se encuentra). • Sueño.
Estado de coma	0,35-0,50 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsciencia completa. • Estado anestésico y coma. • Incontinencia de orina y heces. • Depresión y abolición de los reflejos (sin reflejos o muy afectados). • Hipotermia (bajada de temperatura corporal). • Problemas en la respiración y en la circulación.
Estado de muerte	+0,45 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte por parálisis respiratoria

Riesgos

✓ Dependencia

El alcohol produce dependencia tanto física como psicológica; al ser una sustancia depresora del sistema nervioso central, el tiempo necesario para desarrollar dependencia física es muy breve.

✓ Trastornos del sistema nervioso central

El alcohol afecta directamente al sistema nervioso produciendo daño cerebral, amnesia y pérdida de memoria, también puede provocar psicosis y demencias provocadas por un consumo continuado y abusivo.

✓ Problemas hepáticos

La ingesta de alcohol, aunque no sea de forma abusiva y continuada, provoca la acumulación de grasa en el hígado, provocada por la metabolización del etanol en este órgano, que puede llegar a ocasionar complicaciones hepáticas e incluso cirrosis.

✓ Problemas hematológicos o de la sangre

El consumo de alcohol produce un déficit en el sistema inmunitario, lo que provoca mayor número de infecciones, también suelen aparecer mayor número de anemias en las personas alcohólicas.

✓ Problemas gastrointestinales

El consumo de alcohol puede provocar gastritis y úlceras de estómago, al ser un irritante de las paredes gastrointestinales.

✓ Problemas sexuales y reproductores

Alcohol aunque en un principio parezca que aumenta el deseo sexual, el consumo abusivo de alcohol provoca una alteración en los órganos reproductores que puede ocasionar impotencia en los hombres y alteración en la regla o la menstruación en la mujer, que puede llegar incluso a la esterilidad.

Tabaco:

La planta del tabaco pertenece al género Nicotina, familia botánica de las Solanáceas. Esta planta tiene grandes hojas y hermosas

flores, además de una gran altura, igual o mayor que la de una persona adulta.

Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal.

Existe una gran diversidad de variedades del género Nicotina (más de 60). Las dos más importantes son la Nicotiana Tabacum, de la que se extrae el tabaco comercial y la Nicotiana Rústica, que no se utiliza tanto por su sabor menos agradable.

Durante años, las hojas de esta planta se consumían aspirada en polvo muy fino (rapé), o se mascaban (tabaco de mascar). También se pueden fumar en forma de puros: cigarro formado en su integridad por tabaco, tanto en su contenido como en su envoltura, en forma de cigarrillos: con el contenido de tabaco, pero el envoltorio de papel o en las pipas de fumar.

Pero no solamente el tabaco se utiliza para fumar, con sus hojas pueden hacerse cuadernos, hojas, libros, agendas, etc... Es similar al papel y el perjuicio sobre el medio ambiente es menor.

Los componentes del humo del tabaco

TabacoDel humo que se desprende de la combustión del tabaco se desprenden un gran número de sustancias (se habla de 3.000-4.000), aparentemente todas ellas negativas excepto el vapor de agua, pero vamos a centrarnos en aquellas cuya influencia sobre la salud del fumador (activo o pasivo), existe en la actualidad evidencia científica.

1. Los Alquitranes:

Son las sustancias responsables de la aparición de los diferentes tipos de cánceres atribuibles al tabaquismo; se clasifican en tres categorías diferentes según su papel en el desarrollo de éstos cánceres:

Iniciadores: sustancias cancerígenas que, por sí mismas, tienen capacidad para generar células tumorales; entre ellos el alfa benzopireno

Promotores: sustancias que actúan estimulando la acción de las células tumorales;

Cocarcinógenos: sustancias que son incapaces por sí mismas de desarrollar una acción cancerígena, pero favorecen el desarrollo de las células tumorales producidas por los iniciadores.

2. Monóxido de carbono (CO)

Tabaco Se trata de un gas incoloro, muy tóxico, que se desprende de la combustión del tabaco y del papel que envuelven al cigarrillo.

El CO penetra en la sangre a través de los alvéolos pulmonares, y se une a la hemoglobina desplazando al oxígeno, con lo que la oxigenación de los tejidos se ve muy dificultada.

Por su toxicidad se está empezando a tener en cuenta la aparición de la concentración de CO en los paquetes de tabaco.

3. Irritantes

Son los principales responsables de la tos, del incremento de la mucosidad y del lagrimeo en los fumadores, a largo plazo son los

componentes que producen patologías respiratorias como el enfisema pulmonar o la bronquitis crónica.

4. Nicotina

Tabaco es la responsable de la adicción. Además, es el principal alcaloide del tabaco, presente en las hojas de la planta y en el humo procedente de su combustión. De naturaleza volátil, es la sustancia que da al tabaco su olor característico.

En los cigarrillos se encuentra en forma de sal ácida, por lo que no se disuelve en la saliva y no se absorbe por la mucosa bucal. El fumador de cigarrillos se ve obligado a inhalar profundamente el humo para que llegue a los alvéolos pulmonares y a través de ellos pase a la sangre.

Por el contrario en los puros y en tabaco de pipa se encuentra en forma alcalina, por lo que se disuelve en la saliva, y se absorbe bien por la mucosa de la boca y de la faringe. Esta diferencia explica que los fumadores de puros o pipas no tengan que inhalar el humo para experimentar los efectos de la nicotina.

Una vez en el torrente sanguíneo la nicotina llega al cerebro en siete segundos.

La nicotina se clasifica farmacológicamente entre los estimulantes menores del S.N.C. Tiene no obstante, un efecto bifásico, pudiendo el fumador regularlo para que sea estimulante o relajante (básicamente, controlando la frecuencia y la profundidad de las aspiraciones).

La nicotina tiene una vida media aproximada de unas dos horas. A partir de este tiempo, a medida que su concentración sanguínea (nicotina) va disminuyendo, el fumador comienza a experimentar deseos de fumar.

Se metaboliza en el hígado y se elimina por el riñón, siendo facilitado este proceso por la acidificación de la orina.

Efectos:

- Fatiga prematura.
- Mayor riesgo de anginas.
- Aumento de constipados.

- Tos y expectoraciones.
- Pérdida de apetito.
- Alteraciones del ritmo del pulso.
- Color amarillento de los dedos y dientes.
- Mal olor que se desprende de la boca y del aliento.

Riesgos:

- ✓ cáncer (labio, boca, laringe, esófago y vejiga) y la úlcera gastroduodenal.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

TABACO:es considerado una de las sustancias más adictivas y nocivas que consume libremente el ser humano en la actualidad (a diferencia de otras que se consideran ilegales). El tabaco se consume principalmente a través de la inhalación del humo que su combustión genera, ya que no es normal consumir como comida el tabaco

ALCOHOL:Se conoce como alcohol a aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores. Aunque, también, a la bebida que lo contiene se la llama alcohol. En tanto, desde un punto de vista químico, el alcohol resulta ser aquel compuesto orgánico que contiene al grupo hidroxilo unido a un radica alifático o a cualquiera de sus derivados.

2.4. HIPOTESIS

2.1.1 Hipotesis General

Determinar el consumo de alcohol y tabaco en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

2.1.2. Hipotesis Especificas

la dimension incidencia de consumo de drogas lícitas: Alcohol y tabaco en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

El tipo de consumo respecto al alcohol en los estudiantes que practiquen este hábito.

L dimension grado de dependencia a la nicotina en los estudiantes fumadores en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

La dimension hábitos de estudio que practican los estudiante en de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

La dimension calidad de vida en el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

2.5. VARIABLES

Variable General

- CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

VI: CONSUMO DE
ALCOHOL VD:
TABACOEN
ESTUDIATES

2.5.1. Operacionalización De La Variable

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
tabaco	Variable dependiente	Dependencia muy baja Dependencia baja Dependencia Moderada Dependencia Alta Dependencia muy alta	0-1 2-3 4-5 6-7 8-10	TEST DE FAGERSTRÖM DE ADICCIÓN A LA NICOTINA

Alcohol	Variable independiente	<p>riesgo de alcohol</p> <p>los síntomas de dependencia</p> <p>las consecuencias negativas del consumo perjudicial</p>	<p>1 -3</p> <p>4-6</p> <p>7-10</p>	<p>AUDITORIA DE PRUEBA (Alcoholemia test de identificación)</p>
---------	------------------------	--	------------------------------------	---

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

TIPO: Es un estudio cuantitativo,

es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas

Comparativo

Estudiamos ejemplares que pertenecen al mismo grupo pero que difieren en algunos aspectos. Estas diferencias llegan a ser el foco de la examinación. La meta es descubrir porqué los casos son diferentes: para revelar la estructura subyacente general que genera o permite tal variación.

Aplicativo, De corte transversal.

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El área de estudio donde se realizara la investigación es en la Universidad Alas Peruanas, Escuela de Enfermería, está ubicada en la Av.Las Gardenias 460 - Santiago de Surco

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015

La Muestra sera de acuerdo al número de estudiantes que se tengan inscritos en el primer año de la escuela de enfermería que sera de 55 estudiantes entre hombres y mujeres.

- ✓ *Criterios de inclusión:* Adolescentes inscritos en la UAP Escuela de enfermería
- ✓ *Criterios de exclusión:* estudiantes que no deseen participar.
- ✓ *Criterios de eliminación:* Cuestionarios incompletos.

3.4 TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

En el presente trabajo se utilizará una cedula de datos sociodemográficos los cuales incluirán secundaria de adscripción, edad, genero, edad de inicio al alcohol, edad de inicio al tabaco, personas con las que convive durante el consumo, días de consumo, bebidas alcohólicas de preferencia, tabaco de preferencia.

El test de Identificación de trastornos debidos al alcohol AUDIT (OMS 1989), consta de 10 ítems, permite identificar el tipo de consumo: de riesgo, perjudicial o dependencia al alcohol.

El test de Fagerstrom de dependencia a la nicotina, mide el grado de

dependencia a la nicotina consta de seis preguntas con respuestas múltiples. Dependiendo de la puntuación que abarca de 0 a 10 clasificando el grado de dependencia leve, moderada o intenso. Presenta una confiabilidad de .95, validado en población mexicana.

Los instrumentos de estilos de aprendizaje, hábitos de estudio, encuesta física y sociodemográfica se tomaron del programa institucional de tutorías de la Universidad Autónoma de Coahuila.

El SF-36 es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el estudio de los Resultados Médicos en relación a la calidad de vida del individuo en estudio. Detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental. Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

3.5 VALIDES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez Delfos o de jueces: Para validar el contenido de los instrumentos del presente estudio serán sometidos a un juicio de expertos, a quienes se les planteará una serie de cuestiones en cuanto al contenido del instrumento y a su estructura. A cada juez se le proporcionará una documentación respectiva: oficio, hoja de instrucciones, constancia de validación, matriz de consistencia y los respectivos instrumentos, con la finalidad de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, emitiendo su punto de vista con respecto a las dimensiones y reactivos del instrumento. Las recomendaciones se usarán para mejorar el instrumento. Se aplicará la prueba binomial para determinar la significancia de los reactivos.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

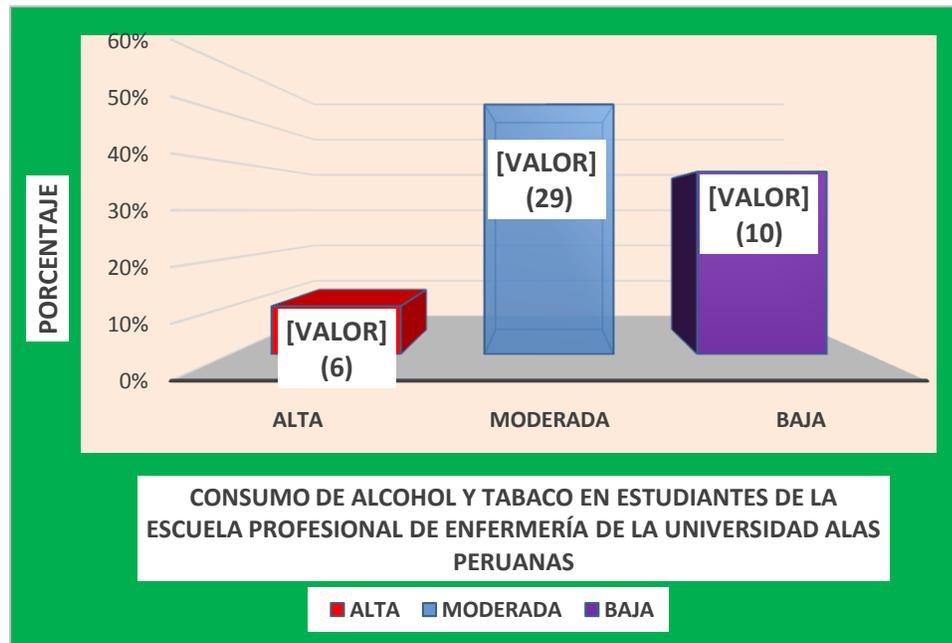
- Se informara a las autoridades Escuela Profesional de Enfermería para que nos permita realizar la investigación.
- Se realizaran las encuestas dirigidas a los estudiantes

Los datos serán procesados haciendo el uso del sistema informativo SPSS y luego los datos se plasmaran en los programas Word y Excel para el respectivo análisis y la elaboración de cuadros estadísticos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

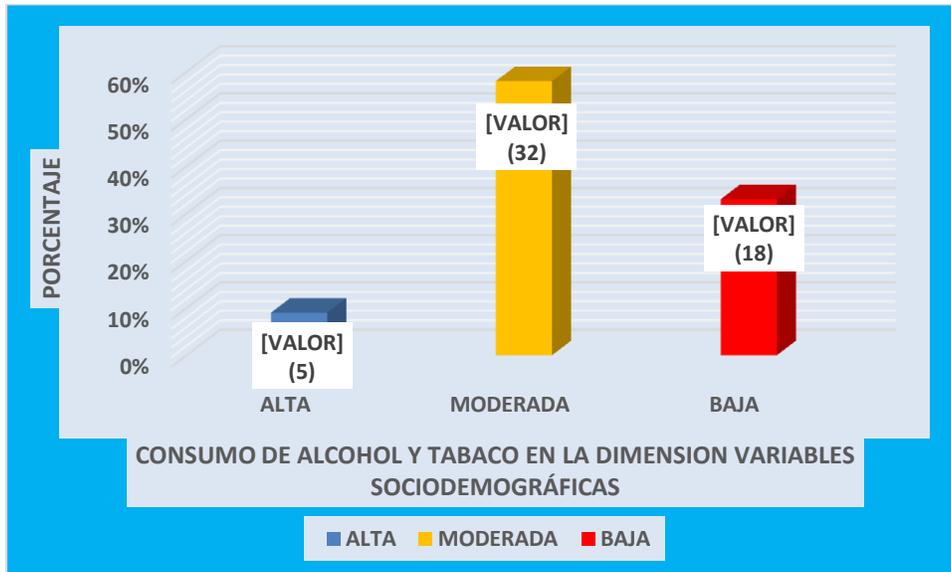
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 52%(29), Baja en un 38%(10) y Alta en un 10%(6).

GRAFICA 2

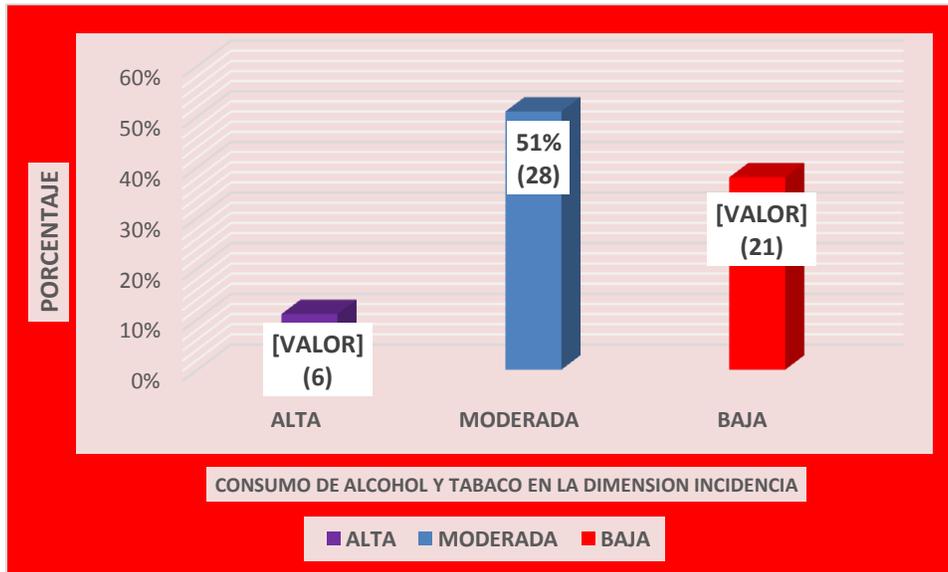
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA DIMENSION VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión variables sociodemográficas, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 58%(32), Baja en un 33%(18) y Alta en un 9%(5).

GRAFICA 3

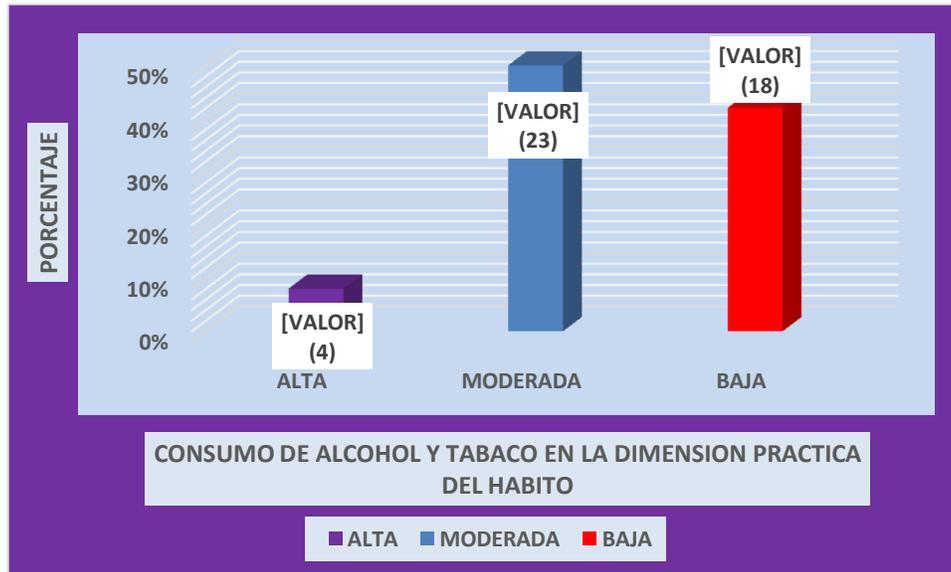
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA DIMENSION INCIDENCIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión incidencia, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 51%(28), Baja en un 38%(21) y Alta en un 11%(6).

GRAFICA 4

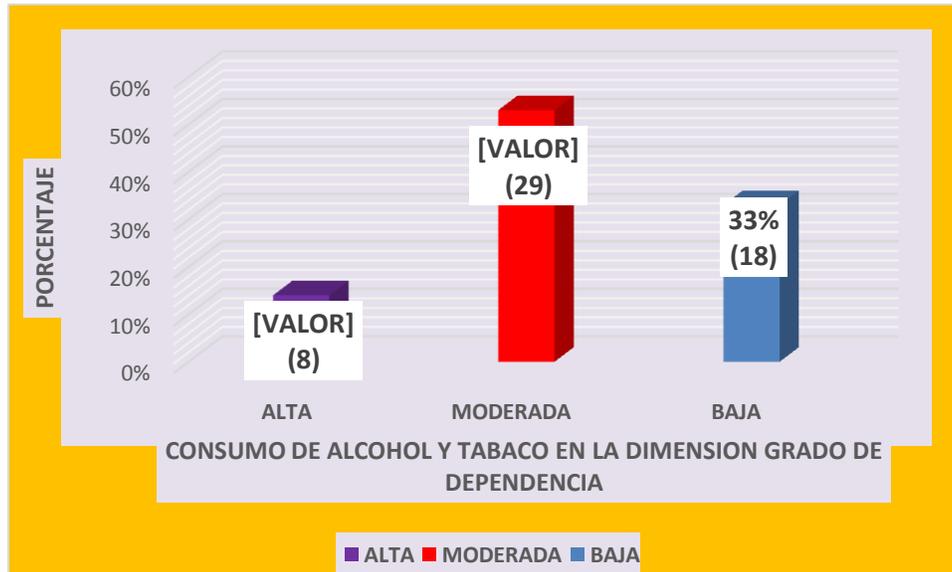
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA DIMENSION PRACTICA DEL HABITO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 50%(23), Baja en un 42%(18) y Alta en un 8%(4).

GRAFICA 5

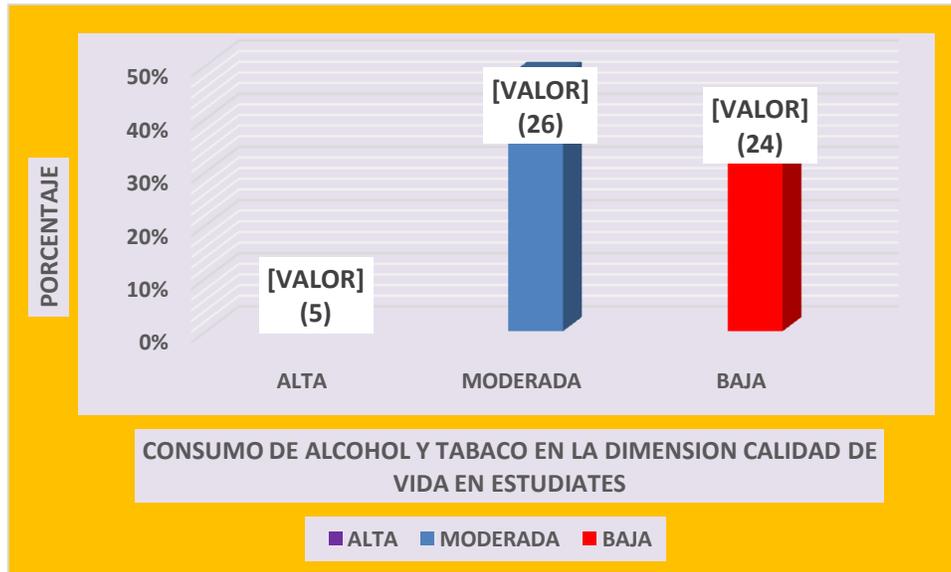
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA DIMENSION GRADO DE DEPENDENCIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 53%(29), Baja en un 33%(18) y Alta en un 14%(8).

GRAFICA 6

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA DIMENSION CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 6, el nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión calidad de vida, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 48%(26), Baja en un 43%(24) y Alta en un 9%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015, es Regular.

Ho: El consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015, no es Regular.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTA	MODERADA	BAJA	TOTAL
Observadas	6	29	10	55
Esperadas	18	18	19	
$(O-E)^2$	144	121	81	
$(O-E)^2/E$	8,00	6,7	4,3	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 19,0; 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 Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El consumo de alcohol y tabaco en estudiantess de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015, es Regular.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 52%(29), Baja en un 38%(10) y Alta en un 10%(6). Coincidiendo con López Soler y Freixinos Ros(2013) a las siguientes conclusiones: Los resultados indican una relación entre alteraciones psicológicas y consumo de alcohol, ya que en 6 de los 10 trastornos encontrados en la muestra, los consumidores obtienen mayores puntuaciones en los síndromes empíricos que los no consumidores.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión variables sociodemográficas, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 58%(32), Baja en un 33%(18) y Alta en un 9%(5). Coincidiendo con

Martínez y Robles Lozano (2014) Los resultados mostraron que 14 variables protectoras de las 21 medidas presentaban diferencias estadísticamente significativas a favor de sujetos que no consumían alcohol habitualmente. Una vez más, el «apego familia », «el hecho de valorar la salud» y «el cumplimiento de leyes-normas de la comunidad» parecen ser variables que podrían proteger a los sujetos a determinadas edades para el consumo habitual de drogas como el alcohol y tabaco. Una variable protectora que podría añadirse a futuros estudios sobre variables de protección en drogodependencias es el «miedo a las drogas», variable que hasta ahora no se había contemplado en investigaciones anterior es. Tengamos en cuenta que la variable «miedo a las drogas» debe relacionarse en su capacidad protectora, junto a la presencia de otras variables de protección.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión incidencia, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 51%(28), Baja en un 38%(21) y Alta en un 11%(6). Coincidiendo con Ormeño y Urbina (2008) llegando a la siguiente conclusión:El 70.5 % de los escolares tienen un nivel de conocimiento medio sobre consumo del alcohol y el 45.4 % de los estudiantes, presentaron conocimiento medio sobre efectos del alcohol en el organismo. Sin embargo se identifica que los varones y las mujeres poseen la misma información. Por otro lado encontramos que en ambos sexos tienen conocimiento medio sobre los efectos del alcohol en el organismo

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 50%(23), Baja en un 42%(18) y Alta en un 8%(4). Coincidiendo con Chahua y otros, (2010) cuyas conclusiones fueron: En el estudio se encontró, que el 50 % de los escolares de 10 a 13 años presentan un nivel de conocimiento medio sobre el alcohol. Respecto al consumo, el 71.4 por ciento de los escolares manifestaron que consumen alcohol. Las características demográficas que influyen al conocimiento de alcohol son género y grado de estudio, no así la característica edad. En cuanto a las características demográficas relacionadas al consumo de alcohol son: edad, género y grado de instrucción.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 53%(29), Baja en un 33%(18) y Alta en un 14%(8).

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión calidad de vida, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada en un 48%(26), Baja en un 43%(24) y Alta en un 9%(5).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 19,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión variables sociodemográficas, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada.

TERCERO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión incidencia, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada

CUARTO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada

QUINTO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión práctica del hábito, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada

SEXTO

El nivel de consumo de alcohol y tabaco, en la dimensión calidad de vida, en estudiantes de la escuela profesional de la UAP, Lima, es moderada

RECOMENDACIONES

Ampliar las variables en las futuras investigaciones como: disponibilidad de adquisición de alcohol y tabaco, influencia de los amigos y de los medios de comunicación para ampliar la explicación de lo estudiado en la presente investigación

Profundizar en el estudio de expectativas, para el consumo de alcohol y Tabaco, en virtud de los resultados del estudio a profundidad por métodos cualitativos.

Promover campañas de esclarecimiento sobre las consecuencias del consume de alcohol y tabaco, así como los talleres de habilidades en el campo universitario como; el coro, deportes, teatro, ferias de investigación, danzas folklóricas, ferias gastronómicas, ferias interculturales y otras para los Jóvenes, que permita bajar la incidencia a niveles muy bajos.

Difundir en las diversas asignaturas, la prevención y las consecuencias del consumo de alcohol y Tabaco, teniendo como eje transversal la calidad de vida de los estudiantes de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armendariz GNA y cols. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo, León, México. Revista Electronica de Salud mental, alcohol y drogas 2008. Disponible en: URL:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80340105>. Consultado 20 de Octubre del 2014.
2. Encuesta nacional de Adicciones 2011. Gobierno federal de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Salud.
3. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción. (2007)
4. Oficina de naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC). Informe 2014. Disponible en: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html> consultado 25 de Agosto del 2014.
5. Taylor B, Rehm J, Patra J, Popova S, Baliunas D. Alcohol-attributable morbidity and resulting health care costs in Canadá in 2002: recommendations for policy and prevention. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 68: 1-12. (2007)
6. Organización mundial de la salud (OMS), La epidemia de tabaquismos. Los gobiernos y los aspectos economicos del control del tabaco. Disponible en: <http://www.phao.org/Spanish/DBI/pc577.htm> Consultado 20 de Octubre del 2014
7. Cantú MP y cols. Perspectiva sobre el tabaquismo en México. Salud Pública y nutrición. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/tabaquismo.html?seccion=publicaciones>. Consultado Octubre 2014
8. Organización mundial de la salud (OMS). Definición de Droga. Disponible en: <http://boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html> consultado 1° de Septiembre del 2014.

9. Dos Santos Ferreria M. y cols. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia.
10. Rev. Latino-Am. Emfermagem. Vol 18 (2) Marzo-Abril 2010.
11. Organización de la Naciones Unidas (ONU). Temas mundiales. Drogas. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/drugs/> consultado 1° de Septiembre del 2014. ^{xi}Dianova. Las drogas: un problema integral de salud pública. Debates actuales sobre las políticas de drogas a nivel internacional.

	<p>Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension practica del habito en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p> <p>Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension grado de dependencia en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p> <p>Identificar el consumo de alcohol y tabaco en la dimension calidad de vida en estudiantas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p>	<p>nicotina en los estudiantes fumadores en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p> <p>La dimension hábitos de estudio que practican los estudiante en de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p> <p>La dimension calidad de vida en el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015</p>			<p>subyacente general que genera o permite tal variación.</p> <p>Aplicativo, De corte transversal.</p> <p>Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.</p>
--	---	--	--	--	---

AUDITORIA DE PRUEBA (Alcoholemia test de identificación)

Instrucciones: Marque con "X" en el cuadro que mejor describa su respuesta en cada pregunta.					
Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 a 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año
TOTAL:					

TEST DE FAGERSTROM

Instrucciones: Marque con "X" en el cuadro que mejor describa su respuesta en cada pregunta.		
Preguntas	Respuestas	Puntos
1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	31 – 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Si	1
	No	0
3. ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 – 20	1
	21 – 30	2
	31 o más	3
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL:		

