



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES PREDISPONENTES Y NIVELES DE RIESGO QUE  
INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR,  
OCTUBRE 2017- FEBRERO 2018.**

**AUTORA: LIC. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO**

**TUTORA: DRA. JUNES ROBLES AMAYA. MSc**

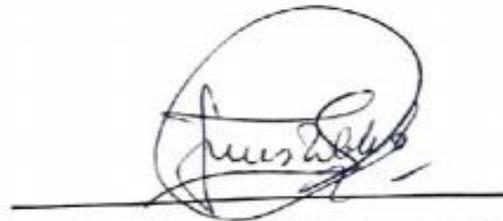
**MILAGRO – ECUADOR**

**SEPTIEMBRE 2019**

## **CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA TUTORÍA**

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lic. Clara Patricia Guerra, para optar por el Título de Magíster en Salud Pública y que acepto tutorear al maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Que he revisado, analizado los resultados y la propuesta de la investigación, presentados en el informe final, sobre **FACTORES PREDISPONENTES Y NIVELES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, OCTUBRE 2017- FEBRERO 2018**, como requisito para su aprobación y optar al título de Magíster en Salud Pública



**Dra. Junes Robles Amaya MSc.**

C.I. 1703891455

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La autora de esta investigación declara ante el Consejo de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o grado de una Institución nacional o extranjera



**Lic. Clara Patricia Guerra Naranjo**

**CI: 0201207818**

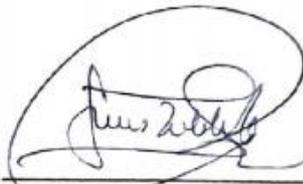
## CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

**EL TRIBUNAL CALIFICADOR** previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes

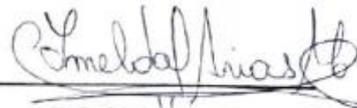
<b>MEMORIA CIENTÍFICA:</b>	<u>59</u>
<b>DEFENSA ORAL:</b>	<u>39</u>
<b>TOTAL:</b>	<u>98</u>
<b>EQUIVALENTE:</b>	<u>E</u>



**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



**DOCENTE DELEGADO**



**DOCENTE SECRETARIO**

0701771206

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme bendecido sobre todo con salud, lo que permitió terminar con éxito los estudios y cumplir con la meta anhelada.

A mis Padres por su apoyo incondicional, por sus consejos de que, si se puede llegar a la meta aún en la adversidad, por su ejemplo de perseverancia y constancia.

A mi esposo, a mis hijos por su apoyo, paciencia y fortaleza demostrado en todo el tiempo que se desarrolló la maestría.

A la Dra. Junes Robles Amaya, Directora de Tesis por sus conocimientos que supieron orientarme y guiarme para concluir este proyecto.

Patricia

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a cada una de las personas que hicieron posible la realización y ejecución de este proyecto de investigación, en especial a la Dra. Junes Robles Amaya, MSc, tutora de esta investigación, por su profesionalismo, paciencia y tiempo; ya que con su valiosa aportación me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradecer de igual forma a las autoridades, docentes de la Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Investigación y Posgrado, por compartir sus conocimientos científicos, experiencias en el trayecto de la maestría, mismos que nos ayudaron de una manera u otra para culminar con la meta propuesta

También agradecer a todos y cada uno de los amigos y compañeros que nos supieron brindar su amistad, consejos y sobre todo ánimo cuando las cosas no salían bien, gracias los llevare siempre en mi corazón y mente

Muchas gracias.

Patricia

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

**DOCTOR**

**FABRICIO GUEVARA VIEJÓ**

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**Presente. -**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede a hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “**FACTORES PREDISPONENTES Y NIVELES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, OCTUBRE 2017-FEBRERO 2018**”, y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.



---

Lic. Clara Patricia Guerra Naranjo

CI: 0201207818

## ÍNDICE

Portada .....	I
CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA TUTORÍA .....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	II
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
CAPÍTULO I .....	4
1. EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.1.1. Problematización.....	4
1.1.2. Delimitación del problema .....	6
1.1.3. Formulación del problema.....	7
1.1.4. Sistematización del problema.....	7
1.1.5. Determinación del Tema .....	7
1.2. OBJETIVOS .....	7
1.2.1. Objetivo General de la investigación .....	7
1.2.2. Objetivos Específicos de la investigación .....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	8
CAPÍTULO II .....	10
2. MARCO REFERENCIAL .....	10

2.1. Marco Teórico .....	10
2.1.1. Antecedentes Históricos .....	10
2.1.2. Antecedentes Referenciales.....	11
2.1.3. Factores de riesgo o predisponentes.....	13
2.1.4. Consumo de alcohol .....	17
2.1.4.1. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios.....	18
2.1.4.2. Efectos del consumo del alcohol.....	19
2.1.4.3. Causas por que los estudiantes consumen alcohol.....	20
2.1.4.4. Dependencia de Alcohol .....	20
2.1.4.5. Consecuencias del consumo de alcohol .....	21
2.1.5. ADOLESCENCIA .....	22
2.1.5.1. Desarrollo del adolescente .....	24
2.1.5.2. Adolescencia tardía: .....	24
2.1.5.3. Entornos que estimulan al adolescente al consumo de alcohol.....	25
2.1.6. El Rol de Enfermería frente a los problemas de consumo de alcohol.....	25
<b>2.1.6.1. Intervención de enfermería frente a los problemas de consumo de alcohol...</b>	<b>26</b>
2.2. MARCO LEGAL.....	26
2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DEL 2018.....	26
2.2.1.1. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Viva. 2017- 2021” .....	27
CAPÍTULO II: .....	27
2.2.1.2. Prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas.....	27
2.2.1.3. Ley Orgánica de Salud .....	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	28
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	30
2.4.1. Hipótesis General .....	30

2.4.2. Hipótesis Particulares .....	30
2.5. DECLARACIÓN DE VARIABLES .....	30
2.6. Operacionalización de las Variables.....	31
CAPÍTULO III .....	38
3. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. TIPOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA .....	38
Nivel de Investigación: .....	38
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	39
3.2.1. Característica de la Población .....	39
3.2.2. Delimitación de la Población .....	39
3.2.3. Tipo de muestra .....	39
3.2.4. Tamaño de la muestra.....	39
3.2.5. Procesos de selección .....	40
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	40
3.3.1. Métodos teóricos .....	40
3.3.2. Inductivo- deductivo.....	40
3.3.3. Procedimiento de la encuesta .....	40
3.3.4. Técnicas e Instrumentos .....	41
3.3.5. Instrumentos .....	41
3.4. EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	42
CAPITULO IV.....	43
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	43
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS ..	55
4.3. RESULTADOS .....	59

4.4	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....	60
	CAPÍTULO V.....	60
5.	PROPUESTA.....	61
5.1.	TEMA.....	61
5.1.1.	FUNDAMENTACIÓN .....	61
5.1.2.	. JUSTIFICACIÓN.....	62
5.1.3.	OBJETIVOS.....	63
5.1.3.1.	Objetivo General de la propuesta .....	63
<b>5.1.3.2.</b>	<b>Objetivos Específicos de la propuesta .....</b>	<b>63</b>
5.1.4.	UBICACIÓN.....	63
5.1.5.	FACTIBILIDAD .....	64
5.1.6.	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	65
5.1.6.1.	Actividades.....	65
5.1.6.2.	Actividades.....	66
5.1.6.3.	Recursos, Análisis Financiero .....	66
5.1.7.	Impacto.....	66
5.1.8.	Cronograma .....	67
5.1.9.	Lineamiento para evaluar la propuesta.....	68
6.	CONCLUSIONES.....	69
7.	RECOMENDACIONES .....	70
	Bibliografía .....	71
	ANEXOS .....	78

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores predisponentes y los niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar. Se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal y de campo. La población está constituida por (N=328) estudiantes de las carreras de Enfermería (N=164) y Gestión de Riesgos (N=164), con un muestreo de tipo probabilístico. El instrumento de recolección fue una encuesta que consta de tres partes: la primera incluye los factores sociodemográficos, la segunda los factores de riesgo o predisponentes que son ampliamente reconocidos por la literatura especializada, y la tercera se trata del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) que permitió identificar el consumo y la dependencia de alcohol, se utilizó el paquete estadístico SPSS. Los resultados evidencian que la mayoría de las variables intervinientes (demográficas) y las independientes (predisponentes) no mostraron diferencias estadísticamente significativas. La edad es el factor en el que se encontró relación a la frecuencia de consumo, además de la procedencia y la situación de la vivienda, esta última también a los efectos del consumo, al igual que la preocupación generada en el entorno social vinculada a la ocupación y situación de la vivienda. En cuanto a las variables predisponentes, el remordimiento generado por el consumo evidencia asociación respecto a la recreación como con sentimientos de exclusión social.

Se concluye que es necesario incorporar otras variables que puedan esclarecer cuales son otros factores de riesgo, y acorde a los resultados encontrados se diseñó una propuesta para la intervención en la población para la prevención del consumo dañino de alcohol.

**Palabras clave:** Consumo, estudiantes, alcohol, riesgo, factores

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the predisposing factors and the levels of risk that influence alcohol consumption in the students of the State University of Bolivar, Faculty of Health Sciences and of the Human Being (Guaranda, Ecuador). It is a descriptive, cross-sectional and field research. The population were constituted by (328) students of the careers of Nursing (164) and Risk Management (164), with a sampling of probabilistic type. The collection instrument was a survey that consists of three parts: the first includes the sociodemographic factors, the second one of the risk factors or predisposing factors that are widely recognized by the specialized literature, and the third one is the Identification Test. Disorders Due to Alcohol Consumption (AUDIT) that allowed the identification of alcohol consumption and dependence. To estimate the risk, the Chi square statistic was used, using the statistical package SPSS. The results show that most of the intervening (demographic) and independent (predisposing) variables did not show statistically significant differences. Age is the factor in which values less than 0.05 were found in relation to the frequency of consumption, in addition to the origin and the situation of the home, the latter also for the purposes of consumption, as well as the concern generated in the social environment linked to the occupation and housing situation. Regarding the remorse generated by consumption, evidence of association with respect to recreation and feelings of social exclusion.

It is concluded that it is necessary to incorporate other variables that can clarify which are other risk factors, and according to the results a proposal was designed for the intervention in the population for the prevention of the harmful consumption of alcohol.

**Keywords:** Consumption, students, alcohol, risk, factors

## INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia que puede producir efectos psicoactivos en el ser humano que a la larga es causante de dependencia. A lo largo de la historia se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, (Calisto, 1892) sin embargo, su consumo excesivo conlleva una carga social y económica para la persona, la familia y la sociedad porque puede perjudicar efecto sobre otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo hasta desconocidos pueden ser afectados de manera indirecta. Por otro lado, el consumo dañino de alcohol crea y mantiene una sobrecarga considerable sanitaria, familiar, social y económica.

El estudio del tema es hoy día vital, desde varios puntos de vista, en el caos específico el objetivo general fue determinar los factores predisponentes y los niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, periodo octubre 2017- febrero 2018. En este sentido, información de la Organización Mundial de la Salud (2018) el alcoholismo constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud humana mundial e incide directamente en muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidas las relativas a la salud materno-infantil, las enfermedades infecciosas (infección por VIH, hepatitis víricas, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles y la salud mental, las lesiones y las intoxicaciones. El alcohol se menciona específicamente en la meta 3.5 relativa a la salud: Fortalecer la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. Asimismo, entre los jóvenes, el consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad, en el grupo etario de 20 a 39 años, un 13,5% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.

Entre los factores asociados reconocidos en el país, los aspectos cognitivos de los jóvenes sobre las sustancias se asocian significativamente con las conductas de exposición al tabaco y al cannabis especialmente.(Moreta-Herrera, Ilaja-Verdesoto, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, y López-Castro, 2018). Adicionalmente, aparece entre las principales causas del maltrato de pareja.(Viera, Mas, & Manzano, 2016)

Trabajos antecedentes revelan que el consumo de alcohol no afecta significativamente al

rendimiento académico universitario, porque a pesar del incremento del consumo los promedios dan lugar a aprobar el semestre y no pierden las asignaturas directamente por este factor.(Solís, Mena, & Núñez, 2017) además, estudios preliminares demuestran entre estudiantes universitarios de enfermería predomina un tipo de consumo sensato de alcohol.(Telumbre-Terrero, Esparza-Almanza, Alonso-Castillo, & Alonso-Castillo, 2016)

Sin embargo, a la luz de la descripción preliminar, al ser un factor que tiene alta permisividad social y que en el contexto del cantón Guaranda. La provincia Bolívar y las zonas adyacentes de donde proviene la mayoría de la matrícula de los estudiantes de la facultad, reviste especial interés esta investigación pues no se tiene evidencia científica del problema en el ámbito local. Desde el punto de vista metodológico, se aplicó Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) que es de amplio uso dado su respaldo por la Organización Mundial de la Salud, este elemento es de carácter novedoso dado el gran número de factores que incluye.

Los resultados de la investigación, que es carácter descriptivo, transversal y de campo, permitirá a las autoridades de la Universidad, tomar medidas con un carácter integral para contribuir en la prevención de los problemas del alcohol en los estudiantes a partir del Programa de difusión orientado a la Promoción de hábitos saludables que fue elaborado con base a los resultados esperados.

El trabajo de investigación posee la siguiente estructura:

**CAPÍTULO I:** Comprende el Problema, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos del proyecto investigativo.

**CAPÍTULO II:** Este capítulo integra el Marco Teórico, los antecedentes de estudio, la fundamentación teórica y legal, hipótesis, las variables y su definición.

**CAPÍTULO III:** Se enfoca en los Métodos y Resultados, se designa la modalidad y el tipo de investigación que se empleará, la población y muestra, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los recursos humanos y materiales.

**CAPÍTULO IV:** Consta del Análisis e interpretación de los resultados obtenidos por el instrumento elegido; se incluirá las conclusiones y recomendaciones para solucionar las problemáticas mediante la propuesta.

**CAPÍTULO V:** Se enfoca en la Propuesta, el título de la propuesta, la justificación, objetivo general y específico, factibilidad, ubicación, impacto, descripción de la propuesta, beneficiarios, actividades, recursos, plan de acción, las técnicas y la evaluación de la propuesta seleccionada.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1. Problematización.

Está demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas es nocivo, aún más cuando se inicia en la adolescencia, puede ser, independiente de la frecuencia y la cantidad con que se haga, ya que puede afectar de negativamente el desarrollo cerebral, de manera directa la memoria a corto plazo, generando daños en su organismo y sin duda alguna, los expone a mayores riesgos. Así mismo, investigaciones demuestran, que el inicio, antes de los 18 años, el empleo de bebidas alcohólicas, aumenta considerablemente la posibilidad de que el consumo continúe en la edad adulta.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2018), en la actualidad, cerca de 2,4 mil millones de personas, consumen alcohol. Es decir que, más de la mitad de la población de: América, Europa y el Pacífico occidental. Por otra parte, afirma que la prevalencia de la ingesta episódica de manera intensiva entre los adolescentes de 15-19 años es menor, si se compara con el total de la población, pero se llega a su punto máximo en la edad de 20 a 24 años.

En el año 2016, en el ámbito mundial, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas causó, cerca de 3.000.000 de muertes, lo que representa un 5,3% de la totalidad de las muertes, y contribuyó con alrededor de 130 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Las muertes que genera el consumo de alcohol son mayores que la de la tuberculosis, el VIH/SIDA y la diabetes. En general, las muertes por consumo de alcohol se debieron, en primer lugar, a lesiones causadas por accidentes de tránsito, lesiones autos infligidos y violencia interpersonal.

El excesivo consumo de alcohol representa factor de riesgo importante en las enfermedades no transmisibles que son modificables y prevenibles. Además, su uso contribuye a acrecentar

la carga de enfermedad de enfermedades transmisibles como: la tuberculosis y la infección por el VIH/SIDA.

La carga global de enfermedad representa la tercera posición entre factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad, en el 2004; 2 millones y medio de personas mueren por causas relacionadas al consumo de alcohol, y presentan afecciones a la salud, lo que se considera un problema prioritario de salud pública. Se evidencia que existe una relación entre el consumo de alcohol y los consecuentes casos de discapacidad y muerte prematura sobre todo en jóvenes.

Es evidente, también que consumir alcohol es un complejo entramado social con características temibles en el ámbito de los estudiantes universitarios, como resultado de la invitación de los compañeros o simplemente por la necesidad de sentir y conocer nuevas emociones. El ingerir esta bebida puede atribuirse a varios factores de riesgo que hacen precipitar el inicio del consumo, entre ellos se menciona la autoestima, dificultad de comunicación, dificultad de integración, falta de proyecto de vida, violencia familiar, los hogares disfuncionales, vivir solos, falta de comunicación intrafamiliar, falta de espacios recreativos, el fácil acceso a los lugares de expendio y diversión en los alrededores de la institución educativa.

Las primeras experiencias con el licor habitualmente tienen lugar en compañía de otros estudiantes y amigos, otros lo hacen solos y tienen un mayor riesgo por ser personas sumisas. Las informaciones de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, ni los anuncios y propagandas gubernamentales sobre las causas y consecuencias que produce en la salud por la excesiva ingesta de alcohol han limitado su consumo.

En el Ecuador, “el consumo de alcohol asciende al 54.36% considerado como alto riesgo, lo que significa que las personas que ingieren estas bebidas están propensas a contraer enfermedades cancerígenas”. “Además, la mortalidad por causa directa de consumir alcohol representa el 25.38%; en lo que se refiere al consumo mensual de alcohol por estudiantes universitarios es 1 de cada 2 estudiantes, 6 de cada 10 hombres y 5 de cada 10 mujeres” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, 2017).

Una encuesta, aplicada en el ámbito nacional, arrojó como resultado que el uso de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años, fue ocasional, correspondiendo el 20,5%. Respecto a la ingesta por sexo, el mayor porcentaje de consumidores son hombres, sin embargo, las mujeres también presentan alto consumo. El mínimo de los estudiantes presentaría un uso intenso del mismo. Existe una diferencia relevante entre hombres y mujeres, 7 hombres de cada 10 hombres presentarían un uso intenso de alcohol y 3 en mujeres. La proporción de estudiantes en cada categoría de uso es mayor conforme avanza la edad de los mismos. El 41,3% de los estudiantes que tienen más de 16 años, consumen ocasionalmente alcohol.

En relación, al índice de concentración territorial de alcohol, Guaranda, Provincia de Bolívar, el registro es de nivel “muy alto”. De modo que, este proyecto de investigación busca identificar los factores predisponentes que influyen en el consumo nocivo de sustancias psicotrópicas a fin de aportar conocimiento que pudiera cooperar hacia el ideal de una sociedad libre de vicios, con el fin de incrementar la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud.

En este contexto se considera que el consumo de alcohol crea dificultades que aqueja la vida personal, familiar y social de los estudiantes universitarios, generando conductas de riesgo, enfermedades, accidentes o muerte por causas relacionadas a su consumo; además incide en el rendimiento estudiantil, ausencias a clases, pérdidas de año, retiro de los estudios y otros.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

**Línea de investigación de la Universidad:** Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

**Sublíneas:** Atención Primaria de la Salud

**Objetivo de estudio:** son los factores predisponentes y niveles de riesgo para consumo de alcohol

**Unidad de observación:** estudiantes universitarios

**Tiempo:** octubre 2017 – febrero 2018

**Espacio:** Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud

**Tema:** Factores predisponentes y niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol

en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, octubre 2017- febrero 2018

### **1.1.3. Formulación del problema**

- ¿Cuáles son los factores predisponentes y niveles de riesgo para en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018?

### **1.1.4. Sistematización del problema**

- ¿Los factores sociodemográficos influenciarán para el consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018?
- ¿Los factores predisponentes individuales, familiares y sociales influenciarán en el consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018?
- ¿Los niveles de riesgo de consumo de alcohol influenciará en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018?

### **1.1.5. Determinación del Tema**

Factores predisponentes y los niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General de la investigación**

- Determinar los factores predisponentes y los niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017-febrero 2018.

### **1.2.2. Objetivos Específicos de la investigación**

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen para el consumo de alcohol de los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud.
- Identificar los factores predisponentes personales, familiares y sociales que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud.
- Determinar el nivel de riesgo para consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud.
- Proponer un programa de difusión orientado a la promoción de hábitos saludables y prevención del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, considerando los resultados obtenidos.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio de factores predisponentes y niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol es de gran interés en la Salud Pública ya que se relaciona con el desarrollo de eventos epidemiológicos como son las enfermedades mentales, problemas interpersonales, familiares, sociales, económicos, la violencia intrafamiliar y conductas sexuales peligrosas; la morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito, suicidios, ausentismo laboral y escolar, es decir desde la perspectiva de salud pública el consumo de alcohol juega un rol vital en la causalidad de discapacidades, enfermedad y muertes a escala mundial. También, tiene un estrecho vínculo con las enfermedades cardiovasculares, cáncer que están incrementándose en las personas tanto hombres como mujeres.

Este consumo, se ha venido manejando con el pasar del tiempo mediante estrategias que ayuden a disminuir el uso de estas drogas que son peligrosas para la salud y el bienestar humano. Gobernantes, instituciones educativas, y varias empresas alrededor del planeta han contribuido para minimizar el consumo excesivo de alcohol ya que son conscientes que representa un riesgo significativo para la salud y es así que en todos los países existe publicidad en los medios de información con el fin de concientizar a la gente, incluso en Ecuador cada spot publicitario

sobre bebidas alcohólicas al final de cada presentación aparece el texto “el consumo excesivo es perjudicial para la salud”; además es de beneficio que existan leyes que regulen y castiguen el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.

El presente tema de tesis es de vital importancia pues constituye un elemento de trascendencia para elevar el conocimiento respecto al consumo de alcohol que a pesar de existir el control y regulación vigente por parte del Estado en cuanto a la publicidad concierne; la Constitución de la República del Ecuador busca prevenir el consumo de sustancias prohibidas para garantizar su buen desarrollo en el campo educativo, lo que garantiza la puesta en marcha del presente trabajo. Con la globalización a nivel comercial y de servicios, especialmente en la oferta de bebidas alcohólicas, es evidente que el control gubernamental del alcohol necesita optimizarse desde una perspectiva nacional y general.

Por otra parte, la temática es pertinente con la formación profesional de la autora, lo que implica que posee novedad científica y originalidad, de modo que sirve de insumo a otras investigaciones para fundamentar el marco teórico y demás elementos estructurales, sin embargo, sobre la base de la experiencia y participación en el proceso investigativo, este estudio, es un aporte en la construcción del mismo. Los beneficiarios directos de esta investigación son los estudiantes, docentes, autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar; los indirectos las familias y demás actores sociales y la ejecución de esta investigación fue posible con la participación y apoyo incondicional de los/las estudiantes y autoridades de los diferentes departamentos de la institución.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. Marco Teórico**

##### **2.1.1. Antecedentes Históricos**

Según el autor (Acero, 2008):

El alcohol se ha utilizado con fines recreativos, medicinales y ceremoniales a lo largo de por lo menos diez mil años. El hombre conoce la bebida desde los inicios de su aparición en la Tierra, en la era cuaternaria, debido a la fermentación espontánea de frutas y otros alimentos que encontraba en el medio natural; aprendieron a desarrollar intencionalmente, controlar, perfeccionar dicho proceso y es por eso la ingesta de alcohol se presenta ligada a la historia del hombre y los ritos de todos los pueblos.

El poder del alcohol a nivel del cerebro dio al hombre mucho interés por su consumo, teniendo valor en lo religioso, lo cual aprovechaban los presbíteros y brujos en su comunicación con los dioses, los guerreros, los esclavos, los vendedores, entre otros.

En lo político, se concede poca o nula prioridad a la prevención del consumo del alcohol, a pesar de la evidencia con la que se cuenta. Además, existe una divergencia entre la disponibilidad cada vez mayor y accesibilidad a las bebidas alcohólicas, especialmente en países en desarrollo, con ingresos bajos que les genera dificultades para hacer frente a la carga de salud de la población a este problema. Debe darse la atención que requiere, caso contrario se incrementará aún más esta práctica (Organización Mundial de la Salud, 2010)

### **2.1.2. Antecedentes Referenciales**

El consumo de alcohol en la actualidad, es considerado como un problema de salud pública, la prevalencia en la ingesta, genera repercusiones en el consumidor y sus diferentes ámbitos, y las consecuencias negativas, impactan en lo personal, familiar, social, económico y en todos los medios en los que la persona que bebe, se desenvuelve.

A continuación, se presentan los resultados de algunos estudios que sirven como antecedentes a esta investigación.

#### **En el ámbito internacional:**

En un estudio realizado por (Betancourth, Tacán, & Córdoba, 2017) titulado “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos” concluyeron, que existe una importante práctica de ingesta de licor, en el que los niveles de consumo se agudizan al pasar el tiempo. A pesar de decisiones que se han desarrollado para neutralizar la prevalencia e incidencia del fenómeno, la falta de control de los establecimientos de expendio, la alta permisividad parental, la falta de rigurosidad legal, la facilidad para adquirir licor, y otras sustancias.

Por otra parte, en el estudio “Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios” entre sus principales conclusiones, manifiestan que el consumo de alcohol, el 88,69% de los encuestados manifiestan haberlo consumido en algún momento de su vida, el 20,5% conoce que es perjudicial. La edad promedio de inicio fue 14,4, un 11,3% lo hizo antes de los 10 y 58,7% que probó entre los 11 y 15 y concluye que los problemas producidos por consumo de alcohol, requiere emprender programas de prevención del abuso y tratamiento de la dependencia del alcohol (Castaño & Calderon, Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, 2014)

#### **En el ámbito nacional:**

Según el autor (Castillo, 2017) nos da a conocer en su investigación “Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Yantzaza de la

provincia de Zamora Chinchipe” encontraron que el 36,35% de los adolescentes inician el consumo de alcohol entre los 13 a 17 años; siendo el consumo similar en el género masculino con un 50,82% y 49,17% mujeres inician el consumo por curiosidad con un 40,98%, y porque ofrecen sus amigos en un 38,25%, para comprar o adquirir el alcohol manifiestan los adolescentes que lo hacen en cualquier tienda 23,36% o conseguirla en cualquier lugar de diversión un 28,26%, concluyendo que para un menor de edad no es complicado conseguir alcohol cuando desea y que el consumo es similar tanto en hombres como en mujeres, que inician el consumo por curiosidad y por influencia de los amigos.

De acuerdo a la información nacional, el consumo de alcohol es muy similar tanto en hombres como en mujeres, a tempranas edades. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, sobre el consumo de alcohol en el Ecuador revela que de las personas consumen bebidas alcohólicas cerca del 90% son hombres y más del 10% son mujeres. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, la cerveza es la bebida a preferida con 79,2%, el lugar donde se consiguen las bebidas alcohólicas es la tienda de barrio y 41% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente (El Comercio, Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, según la OMS, 2014).

Por otra parte, en el “III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador”, concluyen que el 85,2% de los estudiantes universitarios consumieron alguna vez alcohol, el 50,44% consumieron alcohol por lo menos 1 vez durante el último mes, de los cuales el 57,1% presentado por hombres y el 44,3% son mujeres. La mayor prevalencia de consumo reciente de alcohol es entre los 23 a 24 años (58,8%). Existió un riesgo en el consumo de 79,04% (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2016).

Tal como lo evidencian los estudios antes indicados, el consumo de alcohol se inicia a tempranas edades, existiendo una prevalencia entre 13 a 14 años, siendo el consumo similar tanto en hombres como en mujeres, habiendo un incremento en este último grupo y es así que esta problemática no está exenta en los jóvenes de la Provincia de Bolívar, más aún en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, donde se puede apreciar este fenómeno va creciendo día a día constituyéndose en un verdadero problema de salud pública tanto para la universidad en sí como para las familias de los estudiantes que no concientizan la dimensión

del problema.

### **2.1.3. Factores de riesgo o predisponentes.**

Para dar una definición de factor de riesgo, dice que “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno Las características personales, sociales y familiares permitirán predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y ubicar a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento” (Peñañiel, 2009).

Existen ciertos factores que condicionan al adolescente a la hora de iniciar el consumo, estas causas pueden definirse como factores de riesgo, entendiéndose como una condición o una característica personal, condición situacional, circunstancia en el contexto ambiental que aumenta la probabilidad del uso y /o abuso de drogas. La realidad sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y el consumo de alcohol desde la figura de factores de riesgo es abundante y puede ser calificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales- sociales (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelaciona entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol, haciendo difícil encontrar una causa específica del origen de esta conducta (Comisión Interamericana para el Control de abuso de Drogas, 2016).

En la vida universitaria los jóvenes presentan un acercamiento más directo con el consumo de alcohol, hecho que denota un sinnúmero de consecuencias en sus relaciones sociales, en su comportamiento en general, en el planteamiento de objetivos, en el cumplimiento de responsabilidades, entre otras. Se puede afirmar que el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios resulta mayor que el resto de edades, poniendo en riesgo su salud física y mental, afectando evidentemente a las funciones cognitivas, ejecutivas y en su desempeño académico

hacen a los jóvenes más sensibles a conductas problemáticas y los ubica entre los 3 grupos principales de factores de riesgo (Bentancourth & Tacán, 2017).

En el estudio que realiza (Rojas & Rodríguez , 2013), manifiestan que existe coincidencia al estudiar los factores predisponentes para el consumo de alcohol y entre ellos se menciona:

***Factores predisponentes individuales:*** son características internas de la persona, de su forma de ser, sentir y comportarse. La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, la personalidad antisocial, la baja satisfacción personal, los recursos sociales que tiene, las actitudes, además de los valores, entre otros, conforman un sujeto único. La ingesta de alcohol ha ocasionado grandes problemas de carácter personal, problemas que han sido influenciados por otros factores, pese a todas muchas personas tienden en su momento cambiar, pero al poco tiempo recaen en el problema de consumo. Para actuar de manera coordinada y certera ante el consumo de alcohol de estudiantes universitarios, es importante conocer cómo es su propio comportamiento, si conoce los efectos secundarios que producen consumir estas sustancias, en caso de no existir; se debe actuar decididamente para prevenir lesiones psicológicas y enseñarles a ser responsables consigo mismos.

Entre los factores de predisponentes de este tipo se observa:

- Baja autoestima
- Dificultad de comunicación
- Falta de proyecto de vida
- Dificultad de integración a grupos
- Interacción con la familia

***Factores predisponentes Sociales:*** hacen referencia a un entorno social más amplio. Las normas o leyes sociales favorecen para el consumo, fácil acceso al consumo de alcohol, la estructura económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.

Los factores sociales son:

- Falta de espacios recreativos

- Disponibilidad de alcohol en el medio
- Marginalización y exclusión social
- Ingresos económico familiar

***Factores predisponentes Familiares:*** son aspectos referentes al entorno próximo de las personas. Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con una actitud proactiva al consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, las frustraciones familiares, la mala relación con los hermanos, la crianza poco afectiva, las ausencias de responsabilidades dentro de la familia, el desinterés por la educación de los hijos, la mala comunicación entre los miembros de la familia conlleva al consumo de alcohol. Los factores de riesgo familiares son:

- Desintegración familiar
- Violencia en el grupo familiar
- Dificultad de interrelación con la familia.

***Factores Sociodemográficos.*** - Son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo.

***Sexo.*** - Tradicionalmente, los hombres han sido los primordiales consumidores y han padecido más la morbimortalidad atribuible. Las mujeres cada vez beben más cantidad y más frecuentemente, que se debe en parte a las nuevas actitudes culturales, pero también a las campañas de mercadotecnia que están dirigidas deliberadamente a las mujeres.

El aumento del dispendio femenino es preocupante porque tienden a sufrir más los problemas causados por el alcohol, además de tener escasez de masa corporal, la mujer también metaboliza el alcohol por vías diferentes (Organización Mundial de la Salud, 2010) En ellas, aumenta el riesgo del cáncer mamario, cardiopatías, infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados y otros problemas de salud. Las mujeres de las Américas tienen la mayor prevalencia de trastornos por consumo de alcohol, que es la más alta del mundo (Esser, Waters, Smart, & Jernigan, 2016).

Las mujeres también sufren más la violencia íntima: son víctima de agresiones físicas y sexuales más graves, que el consumo de alcohol de la pareja no hace otra cosa que recrudecer. Por último, sobre las mujeres pesa un estigma mayor que el de los hombres cuando padecen los problemas relacionados con el consumo de alcohol, y son más las barreras que las separan de los servicios de ayuda (la vergüenza, el cuidado de los hijos u otros familiares, las responsabilidades domésticas, las trabas económicas, etc.) (Organización Mundial de la Salud, 2018).

**Edad:** Los estudios revelan que “cuanto antes se comienza a beber, mayor es el riesgo de padecer un problema relacionado con el consumo de alcohol: los adolescentes inician la bebida antes de los 15 años y cinco veces más probabilidades de sufrir trastornos, 4 veces más de desarrollar dependencia etílica y casi 7 veces más de sufrir lesiones como consecuencia de un accidente automovilístico o de una pelea”. Los diversos estudios realizados en los Estados Unidos confirman que los jóvenes que comienzan a beber antes de los 15 años tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol en etapas posteriores de la vida (Rojas & Rodríguez , 2013).

La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), reveló que la mayoría de los escolares de las Américas han consumido al menos una bebida antes de los 14 años. Aunque los chicos, en general, son un poco más proclives a la bebida que las chicas, las diferencias entre los sexos en el caso de los jóvenes son mucho menos pronunciadas que entre los adultos. También indaga si los encuestados se han emborrachado alguna vez (por ejemplo, si han tenido síntomas como titubeos al caminar, dificultad para hablar y vómitos) (Organización Mundial de la Salud, 2018). Los efectos negativos del alcohol sobre el desarrollo del cerebro, infieren que cualquier cantidad que se consuma durante la adolescencia se considera perjudicial.

Las incidencias de episodios de consumo excesivo de alcohol (ECE) en la adolescencia aclaran qué proporción de jóvenes consumen cantidades enormes aún para adultos, aunque es importante recordar que un solo trago ya es peligroso (Hiller & Scott, 2005).

El alcohol es definitivamente el mayor factor de riesgo de mortalidad para los adolescentes de 15 a 19 años de edad. Según el estudio Global Burden of Disease, Brasil tiene la tasa más

elevada de muerte atribuible al licor, luego Guatemala y Venezuela. En el 2010, cerca de 14.000 defunciones de niños y menores de 19 años en las Américas fueron imputables al hábito del alcohol (Rojas & Rodríguez , 2013).

#### **2.1.4. Consumo de alcohol**

Es una acción que realizan ciertas personas que tienen poco conocimiento sobre el alcohol, que provoca consumo del mismo con consecuencias nocivas para la salud. Este consumo puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40% (Commission, Inter-American Drug Abuse Control, 2016).

En la actualidad un número considerable de jóvenes consume sustancias, entre los riesgos de salud que originan la mayor morbilidad y mortalidad global se encuentran, el consumo de alcohol, los cuales varían según la cultura, el país, género, grupo de edad y las normas de la familia o sociales. En particular, el consumo de alcohol resulta dominante en la mayoría de los países de América Latina, pues es una práctica aceptada en diversos ámbitos de la sociedad (García, Tobon, & Ramírez, 2011).

Su consumo es muy dañino para la salud durante la adolescencia. Los jóvenes empiezan a beber antes de los 15 años, como en esa edad el proceso de desarrollo del cerebro es vital, el consumo de alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estructuras, como sus funciones, pudiendo dejar secuelas importantes a nivel cognitivos y haciéndolo más propenso a la dependencia (Organización de los Estados Americanos, 2013).

Se puede afirmar que el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios es más frecuente que en el resto de edades, poniendo en riesgo su salud física y mental, afectando evidentemente a las funciones cognitivas, ejecutivas y en su desempeño académico. Cabe

recalcar que una consecuencia del consumo del alcohol en el medio universitario se asocia al bajo rendimiento académico o problemas en su interacción social y familiar. (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

#### **2.1.4.1. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios**

De acuerdo al criterio de (Cardona & Orjuela, 2014) se ha identificado cinco tipologías en el consumo de alcohol en los jóvenes en general:

- a) el consumo experimental es aquel que se realiza por primera vez y puede derivar o no un consumo posterior de la sustancia,
- b) el consumo ocasional es aquel que se hace de forma regular y en bajas dosis y no conlleva problemas para el estudiante,
- c) el consumo de riesgo es aquel en el cual se tiene una ingestión regular de alcohol en un patrón que extiende el riesgo de consecuencias adversas para el joven o para los demás;
- d) el consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva secuelas para la salud física y mental, deseo intenso de consumir, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños producidos por la bebida, es caracterizado por el deseo intenso para consumir alcohol y dificultad de controlar el consumo
- e) dependencia es un conjunto de fenómenos volitivos, de cognición y en su fisiología que pueden aparecer después del consumo reiterado de alcohol, estos incluyen avidez urgente de consumir, dificultad para controlar el impulso del consumo, constancia del consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras obligaciones sociales o académicas, acrecentamiento paulatino de la tolerancia a la sustancia y abstinencia física al detenerla.

Además manifiestan que el aumento del consumo de alcohol en general y la aparición de cada vez jóvenes que lo ingieren de manera riesgosa y dependiente representa un problema de urgente solución, pues, aunque las instituciones universitarias adelantan campañas de prevención, la tendencia se mantiene.

El alcohol es una droga lícita de mayor consumo en las diferentes culturas; a través del tiempo y en diversas naciones las bebidas alcohólicas han desempeñado un papel importante en las conductas de la sociedad). Es una sustancia psicoactiva de más prevalencia e incidencia de consumo en los jóvenes de todas las ciudades en Ecuador, y los porcentajes más altos de prevalencia en los jóvenes se encuentran entre los estudiantes universitarios. El joven que ingresa a la universidad está expuesto a gran diversidad de situaciones, por eso el entrada y la permanencia se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear su identidad (Carvajal & Zapata , 2012).

Para (Abar & Turrisi, 2008) manifiestan que el consumo en etapas de adolescencia puede provocar un sinnúmero de alteraciones físicas y psíquicas, aún más cuando se la consume de forma esporádica. Por lo tanto, de una forma más estricta cualquier tipo de consumo de alcohol en etapas de la adolescencia es perjudicial.

Las principales causas que propician el consumo del alcohol son:

- Las costumbres familiares
- Las presiones personales y sociales.

En los jóvenes lo que le incita al consumo de alcohol, son las amistades que se hallan en este tipo de hábitos; que, al ser admitidos como parte de los grupos sociales, imponen reglas de comportamiento que deben ser aceptadas. Los jóvenes que beben alcohol, no lo hacen porque les agrada, al contrario, son situaciones que les permiten tranquilizarse en momentos que se encuentran presionados, sean estos: presiones educativas, familiares y personales, y que, al ingerir esta sustancia, encuentran complacencia y gozo.

#### **2.1.4.2. Efectos del consumo del alcohol.**

- Pérdida del apetito en la persona que los consume
- Deficiencia vitamínica, la cual le produce cansancio
- Mala digestión de alimentos
- Problemas dermatológicos
- Impotencia sexual, mayormente, en las personas de sexo varonil.

- Obesidad, que suele dar síntomas de gordura falsa.
- Problemas del sistema nervioso central que afecta a su parte psicológica.
- Pérdida de memoria o estado del tiempo.
- Desórdenes psicológicos, que pueden producir traumas y ansiedades.

(Bolet & Socarrás, 2003)

Existen riesgos producido por el consumo de alcohol, que a nivel psicológico puede afectar a la memoria, lo cual causa problemas en el área cognitiva, perjudicando al buen desempeño académico de los estudiantes, que se ve reflejado en las bajas calificaciones y en la conducta no apropiada.

#### **2.1.4.3. Causas por que los estudiantes consumen alcohol**

- Para estar bien.
- Para reposar y dejar de lado el estrés.
- Para dispersarse de prohibiciones.
- Porque les gusta el aroma o el gusto de las bebidas.
- Para estar más a tono en reuniones.
- Para responder a la presión de pares
- Para embriagarse (García & López, 2001)

#### **2.1.4.4. Dependencia de Alcohol**

La característica esencial lo constituye un grupo de sintomatologías que van desde los cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo el alcohol, a pesar de aparecer problemas característicos relacionados con él.

Hay repetida autodeterminación, que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingesta compulsiva (Pacurucu, 1996). Además manifiesta que Dependencia del alcohol (“síndrome de dependencia del alcohol”, antes conocido como alcoholismo) es un patrón de beber de forma habitual cantidades excesivas de alcohol durante un período prolongado, lo cual resulta en adicción. Puede asociarse con problemas de salud psicológicos y físicos y pueden afectar gravemente sus relaciones con familiares y amigos, también puede afectar su trabajo.

La dependencia del alcohol caracteriza por la urgencia imperiosa de tomar alcohol y la imposibilidad para restringir la cantidad y dejar de beber una vez que comenzó a hacerlo. Algunas personas que dependen del alcohol informan estar preocupadas por ello y porque la necesidad de beber controla sus vidas.

Otros síntomas de la dependencia del alcohol incluyen:

- negar otros beneficios en favor de actividades que los que implican beber alcohol
- pasar más tiempo que antes bebiendo y recuperándose de los efectos del alcohol
- beber antes del mediodía
- ansiedad o irritabilidad

Sentir que no puede dejar de beber a pesar de los signos que le indican que está dañando su salud psicológica o física, sus relaciones personales o su trabajo. Otro signo de que depende del alcohol es si sufre de síntomas físicos de abstinencia cuando deja de beber. Puede sentir la necesidad de beber para evitar o aliviar esos síntomas. Los síntomas de abstinencia incluyen:

- Temblores
- Malestar o sensación de malestar temprano en la mañana
- Sudoración excesiva
- Dificultad para dormir
- Sensación de que el corazón late rápido
- Ansiedad o irritabilidad. (Jurgen, Shield, & Gerrit, 2013)

#### **2.1.4.5. Consecuencias del consumo de alcohol**

El consumo de alcohol perjudica a la persona de diversas maneras, a saber: 1) provoca lesiones en los órganos y los tejidos; 2) induce comportamientos peligrosos durante la fase de intoxicación etílica; y 3) beneficia el desarrollo de los trastornos por consumo de alcohol.

Las secuelas para la salud pueden ser crónicas (como los tumores, la cirrosis hepática o el alcoholismo) o agudas (como la intoxicación etílica, que puede ocasionar minusvalías irreversibles o la muerte). Las consecuencias para la salud que guardan relación causal con el

consumo de alcohol se describen en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud o CIE-10: hay más de 60 afecciones inducidas únicamente por el alcohol y más de 200 en las que el alcohol puede tener efectos negativos. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La tolerancia es un fenómeno por el cual el individuo que bebe necesita cantidades mayores de alcohol para obtener los mismos efectos que sentía al principio de su hábito. Cuando expresamos que una persona "aguanta" mucho el alcohol estamos indicando que ese individuo está acostumbrado al alcohol porque ha desarrollado una tolerancia al consumo excesivo de alcohol. Por eso, algo que supuestamente es síntoma de fortaleza no es más que un signo de una grave sumisión a la bebida (Gutiérrez, Carrera, & Carrera, 2012).

El síndrome de abstinencia se caracteriza por una serie de efectos que se producen al suprimirse el consumo de alcohol, entre ellos un deseo compulsivo de tomar alcohol para evitar esa sensación de malestar que conocemos como resaca en sus casos más leves (Cardona & Orjuela, 2014).

**Otros efectos.** - El alcohol afecta a todo el cuerpo, pero donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro, este efecto produce: retraso en el tiempo de reacción, aumento en la tolerancia al riesgo, descoordinación psicomotora, alteraciones sensoriales, somnolencia, cansancio y fatiga muscular (García, Tobon, & Ramírez, 2011).

### **2.1.5. ADOLESCENCIA**

La adolescencia. - se refiere a las características propias de la adolescencia considera que es un periodo de inestabilidad, de búsqueda y de cambios, una etapa del desarrollo, en la que prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir, usualmente no eligen sólo una persona, sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos tendrán la tendencia a hablar, actuar y vestirse como ellos, lo cual les proporcionará un sentido de pertenencia muy importante, en ese instante en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En esta fase los amigos se convierten en las personas más transcendentales de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evita totalmente y se cuenta con ella sólo para abastecer lo único que requieren para hacer lo que quieren, dinero. Es muy normal en esta etapa, que los padres que no poseen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser sencillamente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que haya tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentimos (Peralta, 2015).

No olvidemos que además de lo que ya se ha mencionado, una de las primeras características de la pubertad es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se muestran cambios en los órganos sexuales, lo cual involucra dos cosas significativas; primero, viven con el apetito a flor de piel y segundo, afirman que ya “son grandes”. Dos rasgos complejos, por lo tanto sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el licor, tenemos como consecuencia jóvenes ebrios gozando de conductas sexuales de riesgo, que sencillamente pasarán del uso al consumo abusivo de alcohol pues ya sabemos que no piensan en los efectos de sus actos ni en el futuro, aumentando sus probabilidades de aproximarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia al deleite inmediato (Medina, Peña- Corona, Cravioto, & Villatoro, 2002)

### **2.1.5.1. Desarrollo del adolescente**

La Dra. Claudia Chunque habla de la adolescencia y centra la atención sobre una etapa de la vida que es muy importante, un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, el cual es muy bien conocido por todos: “La adolescencia” (Peralta, 2015).

La adolescencia es un periodo de transición de la vida, como cualquier otro que el ser humano atraviesa en su desarrollo evolutivo, claro, con sus particularidades específicas. Por eso, se debe conocer y saber que situaciones en la vida cotidiana hay que intuir y corregir los diferentes problemas que, como padres, podemos experimentar.

Cada adolescente es totalmente diferente, como lo es cada persona sobre la tierra. Ninguno es igual a otro, los muchachos son irrepetibles, pero existe una serie de características comunes en esta fase de la adolescencia que son significativas de señalar.

### **2.1.5.2. Adolescencia tardía:**

Para las autoras (Güemes, Ceñal González, & Hidalgo, 2017) el periodo que va de los 18 a 21 años y las principales características son:

- Surgen relaciones interpersonales más estables
- Autoimagen más estable
- Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro
- La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo, experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos
- Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad.
- Trabajo en grupo/lealtad/cooperación/solidaridad
- Repercusiones psicológicas

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:

- Identidad
- Libertad (Antona, Madrid Juan, & Aláez, 2003)

### **2.1.5.3. Entornos que estimulan al adolescente al consumo de alcohol**

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los adolescentes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro (Abar & Turrisi, 2008).

### **2.1.6. El Rol de Enfermería frente a los problemas de consumo de alcohol**

Para (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017) en relación al estudio de investigación; las teorías y modelos referentes a enfermería proporcionan y guían a la investigación para poder estudiar un problema, en la misma se ajusta la metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. La investigación ayuda a valorar según la teoría de enfermería de “Dorotea Orem”, que, de acuerdo a datos y resultados obtenidos preliminarmente, se puede actuar profesionalmente. La enfermería basa su quehacer en los cuidados donde interviene decididamente, para prevenir el consumo de alcohol.

El rol de enfermería comienza estudiando las causas que provocan e inducen a los estudiantes universitarios a consumirlas, es una tarea de enfermería que debe trabajarse en conjunto con aquellos factores considerados protectores ante este problema que aquejan a los adolescentes, es decir, en compañía de los familiares, docentes, actores sociales y medios que favorecen el tratamiento de una información oportuna para dar a conocer principales causales y consecuencias que provoca consumir alcohol y es importante actuar ante los problemas de consumo de alcohol de los estudiantes, puesto que esto se ha constituido en un problema de salud pública.

El profesional de Enfermería es la persona clave en la prevención del consumo y en la promoción de estilos de vida saludable, dado que su principal función es el cuidado de la salud

de los individuos, al estar presente en los tres niveles de atención, juega un papel fundamental en la salud de las personas durante toda su vida. La prevención primaria debe ser la meta principal del profesional de enfermería en el consumo de alcohol, al ser el primer contacto en los servicios de salud, además tiene la capacidad de descubrir características que pudieran ser indicadores de un tipo de consumo y la facultad de intervenir para brindar promoción de la salud y prevención del consumo (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

#### **2.1.6.1. Intervención de enfermería frente a los problemas de consumo de alcohol.**

La atención que enfermería puede brindar mediante procesos de prevención; es importante utilizando como herramienta un material educativo que promueva los conocimientos para alejar a las personas del consumo de esta sustancia, la misma que se convierte en una necesidad en la presente investigación acción donde muchos estudiantes desconocen las consecuencias del consumo de esta sustancia, para esto, enfermería puede actuar en la promoción y prevención del consumo (Hernandez & Pacheco, 2017).

## **2.2. MARCO LEGAL**

### **2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DEL 2018**

#### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

#### **Sección quinta**

#### **Niñas, niños y adolescentes dice:**

**Art. 46.- numeral 5 dice:** El estado...optará medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo.

**Art. 364.-** Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos (Ediciones Legales, 2016).

### **2.2.1.1. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Viva. 2017- 2021”**

**Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

**Política:** 1.14 Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, 2017).

## **CAPÍTULO II:**

### **2.2.1.2. Prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas**

**Art. 10.-** Prevención en el ámbito de la educación superior. - La Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, asegurará que en todas las instituciones de educación superior se transversalice dentro de las mallas curriculares de las diversas carreras y programas académicos, el conocimiento de las acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, y se promuevan programas de investigación y estudio del fenómeno socio económico de las drogas.

### **2.2.1.3. Ley Orgánica de Salud**

**Art 38.-** Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia: Declárase como problema de salud pública al consumo de sustancias psicoactivas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad... adaptar medidas para evitar el consumo del tabaco y bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, 2017).

**Art 51.-** Del uso y consumo de psicoactivas, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia: Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicas y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo

receta médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Factores predisponentes:** es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Bierman K. , 2004).

**Según la** (Organización Mundial de la Salud, Glosario de términos de alcohol y drogas. , 2008) **se define los siguientes términos:**

**Alcohol:** El alcohol etílico es otra de las sustancias considerada como droga lícita que al consumirse en exceso provoca grandes lesiones al organismo e incluso puede provocar la muerte.

**Autoestima:** Es el juicio personal de valía que se expresa en las actitudes que el individuo adopta así mismo. Es tener sensación de logro y valoración frente a lo que se hace, poseer sensación de autoeficacia.

**Adicción:** Uso compulsivo de una droga, con pérdida del control, aparición de dependencia, uso continuado a pesar de sus consecuencias negativas, y síntomas específicos de abstinencia cuando se elimina la droga.

**Amnesia:** Pérdida o trastorno de la memoria total o parcial, permanente o pasajero, atribuible a causas orgánicas o psicológicas. La amnesia anterógrada consiste en una pérdida de la memoria de duración variable que afecta a los acontecimientos y las experiencias vividas tras un incidente desencadenante, una vez recuperado el conocimiento.

**Estupefacientes:** son aquellas cuyo uso están prohibidas por la ley, son todas aquellas sustancias que poseen acción directa sobre el sistema nervioso central por lo que son capaces

de modificar de forma sustancial las actitudes, mentales, morales y físicas de las personas quienes las consumen.

**Bebedor de la calle:** persona que bebe o consume drogas en la calle o en otro lugar público al aire libre.

**Síndrome de dependencia** alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica.

**Dependencia:** Es un trastorno crónico, y a menudo recurrente, que con frecuencia concurre con otros trastornos físicos y mentales.

## **2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Influyen los factores predisponentes y los niveles de riesgo para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la salud y del Ser Humano, octubre 2017-febrero 2018.

### **2.4.2. Hipótesis Particulares**

Los factores sociodemográficos influyen en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017-febrero 2018.

Los factores predisponentes personales, familiares y sociales influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018.

El tipo de consumo de alcohol influye en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, octubre 2017- febrero 2018.

## **2.5. DECLARACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable independiente:** Factores predisponentes
- **Variable dependiente:** Consumo de alcohol
- **Variable interviniente:** Estudiantes Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano y edad, género, estado civil, procedencia, ocupación, situación de vivienda, ingreso económico familiar

## 2.6. Operacionalización de las Variables

**Variable Interviniente:** datos sociodemográficos

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo. Esto se hace para cada miembro de la población.	Datos sociodemográficos	¿Sexo Ud. se identifica como?	Hombre Mujer	Prueba piloto encuesta
		¿Su edad es?	19 años 20 años 21 años 22 años 23 años 24 años 25 años	Prueba piloto encuesta
		¿Su estado civil es?	Soltero/a Unión libre Casado/a Viudo/a	Prueba piloto encuesta
		¿Su procedencia es?	Costa Sierra Oriente	Prueba piloto encuesta
		¿Su ocupación es?	Estudia Estudia/Trabaja	Prueba piloto encuesta
		¿Su situación de vivienda: Ud. ¿Vive con?	compañero/amigos Vivo con mis padres Vivo con mi pareja Vivo con familiares Vivo solo	Prueba piloto encuesta

**Variable Independiente:** factores predisponentes

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Un factor predisponente es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno	Factores predisponentes individual	¿Considera su autoestima?	Alto Medio Bajo No sabe	
		¿Tiene dificultad de comunicación?	Siempre Casi siempre Nunca	
		Su proyecto de vida es	Exitoso fracaso Indiferente	
		¿Tiene dificultad de integración a grupos de amigos?	Siempre Casi siempre Nunca	
	Factores de riesgo familiar	¿Su familia es funcional?	Si No	
		¿Existe violencia intrafamiliar?	Si No	
		¿Las relaciones interpersonales con su familia es?	Buena Muy buena Regular Mala	Prueba piloto encuesta

		¿El ingreso económico familiar es?	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	
	Factor de riesgo social	¿Existe falta de espacios recreativos?	Si No	Prueba piloto encuesta
		¿Existe marginalización y exclusión social?	Siempre Casi siempre Nunca	Prueba piloto En encuesta
		¿Existe disponibilidad de alcohol en el medio?	Siempre Casi siempre Nunca	Prueba piloto encuesta

**Variable Dependiente:** consumo de alcohol

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Es una acción que realizan ciertas personas la misma que genera consecuencias nocivas para la salud y la sociedad.	Consumo de alcohol	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Una o menos veces al mes. De 2 a 4 veces al mes. De 2 a 3 veces a la semana. 4 o más veces a la semana.	Encuesta
		¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2 3 o 4 5 o 6 7, 8, o 9 10 o más	Encuesta
		¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente	encuesta

			A diario o casi a diario	
Síntomas de dependencia	¿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	encuesta	
	¿Con qué 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	Encuesta	
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para	Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente	encuesta	

		recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	nte A diario o casi a diario	
		¿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	encuesta
	Consecuencias negativas	¿Con qué 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	encuesta
		¿Con qué frecuencia en el curso del	Nunca Menos de una vez al	encuesta

		último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	
		¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, el último año	encuesta
		¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, el último año	Encuesta

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA

**Nivel de Investigación:**

**Tipo de estudio:** Es mixta (cuali-cuantitativa) porque analiza varios factores que involucran los factores de predisponentes que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

- Cuantitativa porque se aplicó una encuesta y se encontró valores cuantitativos como: número de consumiciones.
- Cualitativa: ya que se buscó encontrar características de los sujetos a investigar a través de la aplicación de un test.

**Según su objetivo:** es descriptiva porque determina y describe la situación de las variables de estudio:

**Variable Independiente** - Factores predisponentes.

**Variable Dependiente** - Consumo de Alcohol

**Según su contexto:** es de campo porque será aplicada en la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad ciencias de la Salud, de donde se obtiene la información de forma directa, de acuerdo con los objetivos planteados

**Según el control de variable:** es no experimental es decir no mantuvimos bajo control a la muestra investigada.

**Según la orientación temporal:** es transversal porque se estudia a los sujetos en un mismo momento, octubre 2017- febrero 2018

## 3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

### 3.2.1. Característica de la Población

La población participante en la investigación está constituida por 2258 sujetos de investigación.

### 3.2.2. Delimitación de la Población

Es significativa la importancia que tiene los participantes evaluados, dentro de este contexto disponiendo de una población finita, llevando a cabo acciones y fórmula para determinar con certeza el tamaño (N) de la población

### 3.2.3. Tipo de muestra

La muestra es de tipo probabilístico porque todos los individuos y objetos de la investigación tienen la misma probabilidad de ser elegidos o seleccionados.

### 3.2.4. Tamaño de la muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula estadística como sigue:

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N p q}{\frac{(N-1) E^2 + p q}{z^2}}$$

Simbología:

n = Tamaño de la muestra

PQ = Constante de la varianza poblacional (0.25)

N = Tamaño de la población

E<sup>2</sup> = Error máximo admisible (al 5% = 0.05; 0) A mayor error probable, menor tamaño de la muestra y viceversa.

K<sup>2</sup> = Coeficiente de corrección del error (Z<sup>2</sup>).

La muestra es igual a 328 sujetos a ser investigados

### **3.2.5. Procesos de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud comprendidos en edades de 19 a 25 años.
- Firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que están fuera del rango de edad
- Estudiantes que no desean colaborar por situaciones religiosas.

## **3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.3.1. Métodos teóricos**

Estos son los métodos de recolección de información a utilizarse para la investigación:

### **3.3.2. Inductivo- deductivo.**

Este método permitió razonar la temática investigativa para involucrarnos desde lo particular a lo general de la problemática, donde se aplicó una encuesta para detallar las partes de los elementos que son objeto de estudio y obtener una conclusión asertiva.

### **3.3.3. Procedimiento de la encuesta**

Se contó con información de fuentes primarias y secundarias. - La fuente primaria contiene información original, es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Las principales fuentes de información primaria son los libros, tesis doctorales, publicaciones de revistas, documentos oficiales o informe técnicos de instituciones públicas o privadas, artículos periodísticos, videos documentales, foros.

La información de fuente secundaria. - Son las que ya han procesado información de una fuente primaria. El proceso de esta información se pudo dar por una interpretación, un análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria. Son fuentes secundarias los catálogos, las bibliografías, los repertorios.

En el presente trabajo se cuenta con base de datos de revistas: P, Scopus, Ebrary y E-libro., Redalyc, Web of Sciences. Así como también de datos estadísticos del INEC, Ecuador en Cifras, Datos de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, así como también la información de los participantes del proyecto.

#### **3.3.4. Técnicas e Instrumentos**

Encuesta para determinar factores sociodemográficos y factores de riesgo o predisponentes.

Encuesta para la identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol.

#### **3.3.5. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizó son el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT); además se aplicó un cuestionario para obtener la información socio-demográfica como edad, género, estado civil, procedencia, ocupación, situación de vivienda, ingreso económico familiar y los factores predisponentes individual, familiar y social.

El Test de AUDIT es un cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol.(Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) Es un Cuestionario de identificación cuyo objetivo es identificar el consumo y la dependencia de alcohol; su aplicación puede ser de manera individual, colectiva y auto aplicable. Tiene un índice de confiabilidad de 0.80 determinaron una confiabilidad de 0.89, siendo un test aceptable para su aplicación (García, Novalbos, & Martínez, 2016).

El cuestionario consta de 10 preguntas con cinco opciones de respuestas, a excepción de las preguntas nueve y diez que constan con tres opciones de repuesta, en una escala de puntuación que va desde 0 (nunca) a 4 (a diario) puntos, mientras que las preguntas nueve y diez se califican 0 (no), 2 (si, pero no en el curso del último año), 4(si, en el último año); siendo el puntaje máximo total del test de 40 puntos; evalúa el nivel asociado a la ingesta de alcohol, es decir, si la persona presenta un consumo de riesgo; perjudicial o dependencia, mediante preguntas como ¿con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?.

Las tres primeras preguntas del Test de AUDIT están preparadas para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, estas son: ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?, ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas tomas normalmente los días que bebes?, ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más consumiciones de bebidas alcohólicas en un solo día?

Siguen tres preguntas siguientes, en caminadas a valorar el grado de dependencia del alcohol asociado a ese nivel de consumo: ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?, ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido cumplir con alguna de tus obligaciones después de haber bebido mucho?, ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?.

Y finaliza el cuestionario con otras cuatro preguntas, que pretenden valorar la problemática asociada al consumo de alcohol que pueda existir: ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?, ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber bebido mucho?, ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos como consecuencia de que tú habías bebido?, ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?.

Además, se elaboró una encuesta donde se buscó información sobre factores sociodemográficos y factores predisponentes o de riesgo; los cuales fueron validados por 3 Phd y 3 expertos en el tema y luego se aplicó una prueba piloto

### **3.4. EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Las herramientas utilizadas para el cruce de variables de los datos e información obtenida se ingresarán al paquete estadístico SPSS para el análisis de la estadística descriptiva y pruebas de validación de la hipótesis, así como también para la determinación de los resultados finales de la investigación.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

##### 4.1.1 Análisis de la información Objetivo 1: Factores sociodemográficos

- Edad

**Tabla 1. Distribución de los participantes por edad**

	Frecuencia	Porcentaje
19 años	59	18,0
20 años	82	25,0
21 años	66	20,1
22 años	49	14,9
23 años	53	16,2
24 años	7	2,1
25 años	12	3,7
Total	328	100,0

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

Análisis e interpretación: se puede observar las edades de los participantes se encuentran con mayor concentración son de 20 a 21 años de edad con un 45.1%, seguido de participantes en las edades de 19 años con un 18% y en menor porcentaje otras edades.

- Edad y Procedencia

**Tabla 2. Distribución de los participantes por edad y procedencia**

		Procedencia			Total
		Costa	sierra	Oriente	
Edad	19 años	9	48	2	59
	20 años	12	69	1	82
	21 años	3	63	0	66
	22 años	2	47	0	49
	23 años	8	45	0	53
	24 años	0	7	0	7
	25 años	0	11	1	12
<b>Total</b>		34	290	4	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** Al apreciar la tabla las edades que predomina los participantes oscilan entre los 20 a 21 años y proceden en su mayoría de la sierra con un 88.41% y en menor escala de la costa y en un mínimo porcentaje del oriente; lo que señala la procedencia no es considerada como un factor predisponente para el consumo de alcohol

- **Edad y Sexo**

**Tabla 3. Distribución de los participantes por edad y sexo**

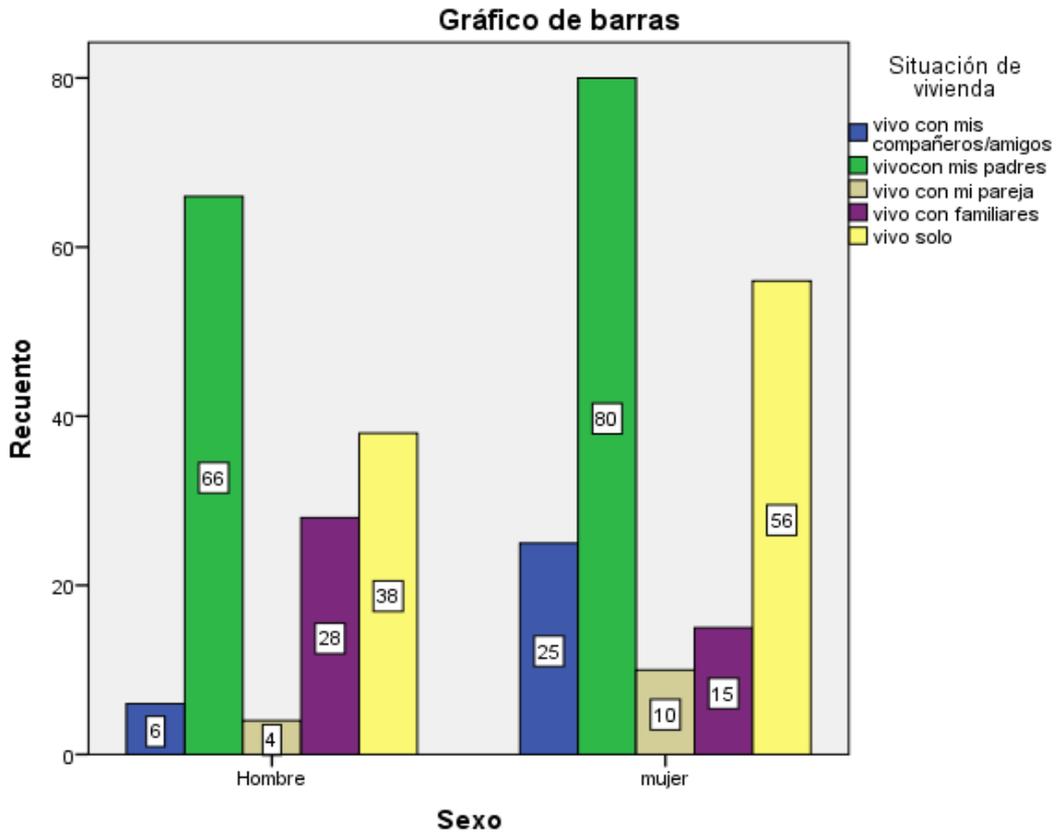
	Edad	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
	19 años	21	38	59
	20 años	34	48	82
	21 años	28	38	66
	22 años	28	21	49
	23 años	23	30	53
	24 años	2	5	7
	25 años	6	6	12
	<b>Total</b>	142 (43,2)	186 (56.7)	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** En la tabla se puede considerar la relación que existe entre la edad y el sexo de los participantes, es así existe mayor presencia de las mujeres (124) están entre las edades comprendidas de 19, 20 y 21 años; de igual manera que los hombres (90) están entre los 20, 21, 22 años de edad.

- Sexo y Situación de vivienda

**Gráfico 1: Género y situación de vivienda de los participantes**



Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** los resultados indican que las 56 mujeres, 38 hombres viven solos; constituyéndose en un factor de riesgo predisponente para ingerir alcohol, pero sin embargo la información refleja además que tanto hombres como mujeres que viven con sus padres tienen una alta predisposición de consumir alcohol.

## Análisis de la información Objetivo 2: Factores predisponentes

- Autoestima y proyecto de vida

**Tabla 4. Distribución de los participantes por proyecto de vida y autoestima**

		Su proyecto de vida			Total
		Exitoso	Fracasado	Indiferente	
Nivel de autoestima	alto	3	0	1	4
	medio	70	41	150	261
	bajo	12	15	31	58
	no sabe	4	1	0	5
Total		89	57	182	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** los resultados reflejan datos alarmantes, como se puede ver los encuestados que indican poseer un nivel medio de autoestima (N:150) afirman que el tener un proyecto de vida estructurado es indiferente para ellos, mientras que para otros en menor escala (N:3) consideran que tener su proyecto de vida estructurado es exitoso.

- Funcionalidad de la familia y relaciones interpersonales

**Tabla 5. Distribución de los participantes por funcionalidad de la familia y relaciones interpersonales**

		<b>Las relaciones interpersonales con su familia</b>				
		muy				
		Buena	buena	regular	mala	Total
<b>Familia es funcional</b>	Si	59	18	71	29	177
	No	50	26	59	16	151
Total		109	44	130	45	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** los 177 participantes manifiestan que sus familias son funcionales, es decir tienen padre y madre; pero es sorprendente que las relaciones interpersonales con los miembros de la familia es regular (N: 71) y además se puede evidenciar que 151 encuestados indican que sus las familias que no son funcionales, y las relaciones interpersonales familiares igualmente es regular constituyéndose en factor de predisponente para el consumo de alcohol en los dos tipos de familias.

- Familia funcional y violencia familiar

**Tabla 6. Distribución de los participantes por familia funcional y violencia intrafamiliar**

		Violencia intrafamiliar		
		si	No	Total
Familia es funcional	Si	95	82	177
	No	77	74	151
Total		172	156	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** los 177 participantes manifiestan que sus familias son funcionales, pero existe violencia familiar sea verbal, física o psicológica; con mucha más razón las 151 familias no funcionales también presentan violencia familiar, quedando claro que existe violencia familiar en los dos tipos de familias constituyéndose factores predisponentes para el consumo de alcohol.

- Relaciones interpersonales con la familia y dificultad de comunicación

**Tabla 7. Distribución de los participantes según las relaciones interpersonales con la familia y dificultad de comunicación**

		<b>Dificultad de comunicación</b>			
		casi			
		Siempre	siempre	Nunca	Total
<b>Las relaciones interpersonales con su familia</b>	buena	3	25	81	109
	muy buena	5	7	32	44
	regular	10	16	104	130
	Mala	0	7	38	45
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>55</b>	<b>255</b>	<b>328</b>

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** los resultados revelan que la mayoría de participantes N:130 manifiestan que las relaciones interpersonales con su familia es regular e indican que nunca N: 104 participantes han tenido dificultad de comunicación, descartando ser factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.

- Falta de espacios recreativos y disponibilidad de alcohol en el medio

**Tabla 8: Distribución de los participantes por falta de espacios recreativos y disponibilidad de alcohol en el medio**

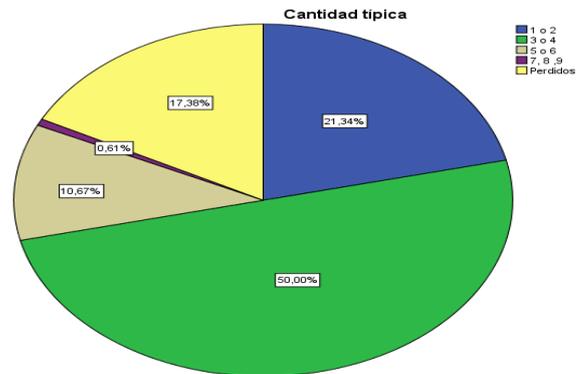
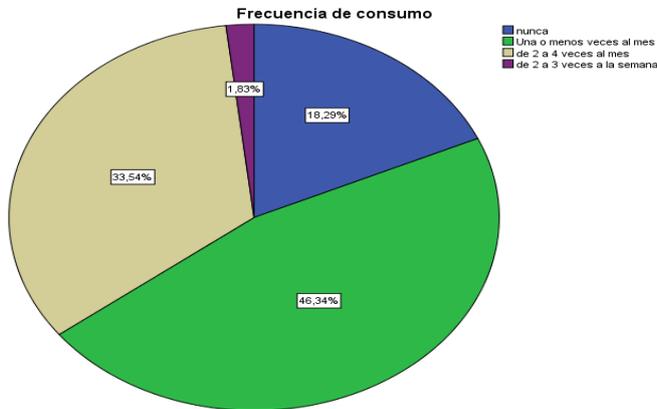
		Disponibilidad de alcohol en el medio	
		Siempre	Total
Falta de espacios recreativos	Si	201	201
	No	127	127
Total		328	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** con relación a la disponibilidad de alcohol en el medio los 328 participantes indican que siempre, hay disponible de licor en el medio y lo pueden adquirir sin importar hora, día y que es evidente la falta de espacios recreativos para practicar deportes, constituyen de esta manera en factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.

## Análisis de la información Objetivo 3: Nivel de riesgo para el consumo de alcohol

- Nivel de riesgo



**Gráfico 2: Nivel de riesgo**

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** El nivel del riesgo está determinado por la frecuencia de consumo donde el 46.3% los encuestados indican ingerir alcohol con una frecuencia de 2 a 4 veces al mes, en lo que se refiere a la cantidad típica el 58.55% consumen de 3 a 4 tipos de bebidas y referente a la frecuencia intensa de consumo el 48,8% indican ingerir una vez o menos de una vez al mes.

## Género y Consumo de alcohol

**Tabla 10. Distribución de los participantes por sexo y consumo de alcohol**

		Consumo			
		sin	con		
		riesgo	dependencia	problemas	Total
Sexo	Hombre	76	53	13	142
	Mujer	106	68	12	186
Total		172	121	25	328

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

**Análisis e interpretación:** es importante destacar que 172 encuestados presentan consumo de alcohol sin riesgo; existiendo la tendencia de consumir bebidas alcohólicas por parte de las mujeres. Además, se puede observar que 68 mujeres presentan un consumo de alcohol con dependencia, al igual que 53 hombres por lo que es importante no perder de vista a este grupo y 25 encuestados presentan consecuencias negativas por el consumo y deberían recibir atención médica especializada

- Consecuencias negativas por el consumo de alcohol

**Tabla 11. Distribución de los participantes según las consecuencias negativas por el consumo de alcohol**

<b>Preguntas:</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>
¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	300	91,4	25	7,6
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	269	82,01	57	17,3

Fuente: Encuesta estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.  
Elaborado: Lic. Patricia Guerra Naranjo

Análisis e interpretación: se puede apreciar en la información que se obtiene que los participantes indican que en un 91,4% no han resultados heridos ni tampoco han causado lesiones después de ingerir licor, pero un 7.65% si resultaron con lesiones y lo que resulta alarmante es el 84. % de los encuestados, sus familiares, amigos no han demostrado preocupación alguna por el consumo de bebidas alcohólicas y tal vez sea la razón por lo que los estudiantes les parece algo normal consumir.

## 4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Respecto al consumo de alcohol y las variables intervinientes se encontró valores estadísticamente significativa al evaluar el riesgo de frecuencia de consumo edad, procedencia y situación de la vivienda. Existe coincidencia en investigaciones preliminares que en el ámbito latinoamericano durante la adolescencia es una de las etapas donde se inicia el consumo de alcohol. (Castaño-Perez & Calderon-Vallejo, 2014a; Meniz & Romualdo, 2017; Motos Sellés, Cortés Tomás, & Giménez Costa, 2016; Plazarte López, 2016). En el contexto ecuatoriano, la exposición al consumo de alcohol de los adolescentes es un hecho frecuente, de acuerdo con resultados de otros estudios, el 52% de los adolescentes se expuso al alcohol alguna vez en su vida (Solorzano Torres, Narvaez, Silva Calle, Guerrero Solorzano, & Poveda Icaza, Ciencia UNEMI., 2016).

En el caso específico de estudiantes universitarios de enfermería, investigaciones recientes revelan que: El 83,1 % de los estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73,5 % lo ha hecho en el último año y el 33,7 % señaló haber consumido en los últimos siete días. Las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo sensato, con el consumo dependiente y con el consumo dañino de alcohol (Sánchez, Robles, & Ripalda, 2018).

Se encontró evidencias significativas en cuanto a preguntas de consumo de consumo y el género, esto podría deberse a la gran preponderancia de las mujeres en las carreras estudiadas. En otros estudios se reportan mayor consumo en hombres (Betancourth, Tacán, & Córdoba, 2017).

Por otro lado, la relación entre el estado civil, la procedencia, no representa un riesgo diferenciado respecto al consumo, en ese sentido la investigación es coincidente con otras similares.

La procedencia, no represento un factor de riesgo, es probable que se deba a que el consumo de alcohol representa un hábito muy arraigado en el país por lo que se considera un acto social y se entiende como una práctica antropológicamente normalizada.

En este caso solo se midió el impacto de las condiciones de vivienda como indicador de pobreza o nivel económico, el que no representó un factor de riesgo. En este caso, las características socioeconómicas de los estudiantes estudiado son por lo general media o baja, por lo que no es posible comparar con estratos de mejor nivel de ingreso, Sin embargo, a nivel país, se emplea como sustento la teoría de adicción racional para determinar el comportamiento adictivo, la cual sostiene que un comportamiento adictivo puede ser fortalecido y originado por la ocurrencia de sucesos estresantes, tales como, una pérdida de empleo, una enfermedad o un divorcio.

A partir de un modelo de probabilidad logístico empleando los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014 se determina que los individuos en una situación socioeconómica peor (bajo nivel de instrucción, se encuentra debajo de la línea de pobreza, y no cuenta con empleo) tienen una preferencia mayor a ser consumidores grandes de licor (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015).

En este sentido, el alcohol es reconocido en términos estadísticamente significativos como facilitador de la interacción social, la desinhibición, la expresividad verbal y reducción de la tensión psicológica (Castaño & Calderon, 2014). En cuanto al contexto nacional, Ecuador ha llegado a estar en los últimos años en el top ten de países con mayor cantidad de consumidores, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El país está en el noveno lugar en América Latina: 7,2 litros de alcohol per cápita cada año (promedio por habitante). Lo superan Chile (9,6), Argentina (9,3), Venezuela (8,9), Paraguay (8,8), Brasil (8,7), Perú (8,1), Panamá (8) y Uruguay (7,6). El organismo internacional cuantifica que el exceso ocasiona la muerte temprana de jóvenes de entre 20 y 30 años, es el 25% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En cuanto a variables independientes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la autoestima y las preguntas del cuestionario AUDIT de la OMS. A diferencia de otros trabajos que revelan que la autoestima muestra un efecto significativo para el consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días (Ahumada, Gámez, & Valdez, El consumo de alcohol como problema de Salud Pública, 2017). En este sentido, el autoconcepto y la autopercepción, como subcategorías de la autoestima juega un papel

fundamental (Castaño & Calderon, 2014). Estudios en Ecuador reflejan el impacto de intervenciones sobre el aumento en la motivación intrínseca, extrínseca y disminuir la motivación al consumo y para incrementar el rendimiento académico

Respecto a la comunicación con los pares y el entorno, no hubo diferencias estadísticas que evidenciaran riesgos, sin embargo y en contraste con otros estudios, el rol que desempeña la comunicación, especialmente con los padres determinan el consumo de alcohol (Misitu, Suarez, & Del Moral, 2015). La medición del proyecto de vida esta variable es un hecho relevante porque no se encontraron antecedentes para comparar con la presente investigación, en todo caso, no se encontró asociación estadística. Es probable que la percepción sobre proyectos de vida este asociado las normas sociales, tanto descriptivas como prescriptivas, explican el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios (Castillo, 2017).

Por otro lado, los amigos representan dependiendo a las tendencias de esas relaciones, representan un riesgo consumo de alcohol en adolescentes, incluso al género de los amigos. En cuanto a la integración familiar y las relaciones interpersonales, no hubo asociación significativa de riesgo, pero la literatura señala que, Una menor cohesión familiar y/o autoestima (Liberini, Rodríguez, & Romero, 2016). En este sentido, esto es más evidente en el grupo donde no había satisfacción con la forma en que el núcleo familiar respondía a sus necesidades de comunicación y afecto (Solorzano Torres, Narvaez, Silva Calle, Guerrero Solorzano, & Poveda Icaza, Ciencia UNEMI., 2016). Igualmente, el rol de familia y amigos como factores influyentes en el consumo de alcohol de los jóvenes, haciendo énfasis en las diferencias entre los comportamientos y las normas percibidos, el consumo percibido de alcohol por los padres y los amigos influye en el consumo de los participantes (Tartaglia, Fedi, & Miglietta, 2017).

Además, la costumbre de consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes cuyos progenitores se muestran permisivos, son significativamente mayores respecto al grupo de alumnos con padres que no se lo permiten. Es evidente entonces la prematuridad del consumo de sustancias en la etapa adolescente y la importancia de las relaciones familiares y el planteamiento de estrategias basada en estos hallazgos para la prevención del consumo (Barragán MartMartínez, Márquez, Pérez, Molero Jurado, & Gázquez Linares, 2016).

En el mismo orden de ideas, se ha evidenciado relación entre los consumos dañinos y la dependencia, con afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y sexual (Castaño & Calderon, 2014).

Al respecto de la violencia, no hubo diferencias estadísticamente significativas, la evidencia de la literatura evidencia que los estudiantes universitarios de Ciencias de la salud de sexo femenino, menores de 20 años, con antecedentes de maltrato infantil, en cuyas familias está presente el alcoholismo, que tienen bajo nivel de autoestima y no perciben exigencia docente en los estudios tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia familiar (Quispe Solano, y otros, 2019).

Otra variable independiente considerada fue la pobreza, no existió asociación estadística, al contrario, en otras investigaciones se describe como un factor determinante (Braganza, 2017).

La violencia puede afectar el hábito de consumo de alcohol así sea verbal, presenciar violencia en el hogar, ausencia de supervisión, falta de dinero para proveer necesidades básicas y violencia física. En cuanto a ver a parientes con consumo de alcohol: “El bebedor era el padre o la madre, el padrastro/madrastra, o la pareja de la madre/padre, luego venían otros parientes, un hermano/a del niño o un tutor del niño” (Florenzano, Echeverría, Sieverson, & Barr, 2016).

El tipo de estructura familiar afecta a los adolescentes el abuso de alcohol y el papel del padre o la madre influye en él. El afecto familiar percibido actúa como un factor de protección contra el alcohol y como un efecto preventivo de la presión del grupo de iguales para tal consumo (Olivares, Charro, Prieto, & Meneses, 2018).

Respecto a las oportunidades de sitios y actividades de recreación sana, para aquellos que sí realizan actividad física un consumo entre nulo y medio; mientras que un consumo excesivo lo consiguen en mayor medida aquellos que no realizan ningún tipo de deporte (Espejo, Martínez, Chacón, Zurita, & Castro, 2017)

A pesar que no hubo relación causal entre la percepción de exclusión de la población de estudio y consumo de alcohol, estudios similares revelan que Los adolescentes atraviesan por

un proceso que es predominantemente psicosocial en el cual los jóvenes adheridos a un grupo de pares experimentan el consumo de alcohol inicialmente como una manera de identificarse con su grupo y posteriormente como una forma por medio de la cual intentan la solución a muchos de sus problemas. Con el consumo de alcohol las tensiones internas tienden a ser aliviadas parcialmente, el alcohol funciona como un “sustituto” periférico del que dispone el adolescente para una adaptación a su realidad, y puede ser además una salida para la represión emocional con que se construye predominantemente la masculinidad (Jiménez, Valadez, & Bañuelos, 2012).

El factor social es predominante en el consumo de alcohol, ya que los amigos, los pares más cercanos, y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante. Consumir alcohol forja ser parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir consentimiento por los otros, salvando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol (Donovan, 2004).

#### **4.3. RESULTADOS**

De la investigación sobre Factores predisponentes y niveles de riesgo que influyen par el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud, octubre 2017- febrero 2018, con una muestra de 328 estudiantes, se concretó los siguientes resultados:

Se logra determinar que la edad se constituye en factor de riesgo predisponente para el consumo de alcohol, observándose a los investigados comprendidos en las edades de 20 a 21 años de edad son los que ingieren alcohol con una frecuencia de 2 a 4 veces consumiciones al mes, constituyéndose así en un consumo de dependencia.

Al referirnos a la procedencia de los participantes se puede apreciar que los que proceden de la sierra son los que más consumen el licor con una frecuencia similar de 2 a 4 veces al mes, quedando descartado que los estudiantes que proceden de la costa son los que más ingieren.

En lo que se refiere a la situación de vivienda los resultados reflejan sorprendentemente que los estudiantes que viven con sus padres son los que consumen más alcohol, con una frecuencia

de 2 a 4 veces al mes y los estudiantes que viven solos consumen alarmantemente de 2 a 3 veces a la semana.

Para la mayoría de los encuestados el tener un proyecto de vida estructurado les son muy indiferente, siendo el mismo grupo que consume alcohol 2 a 4 veces al mes; pero al contrario estudiantes que tienen un proyecto de vida estructurado consumen alcohol por lo menos 1 vez al mes.

Los resultados de la encuesta reflejan que el consumo de alcohol influye para que en las familias haya violencia intrafamiliar sea esta verbal, física o psicológica.

Al analizar la disponibilidad de alcohol y la frecuencia de consumo se observa una relación directa ya que los encuestados consiguen con mucha facilidad la bebida sin tomar en cuenta la hora, día, el lugar.

#### **4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

En la presente investigación fue comprobada a través de los resultados obtenidos

En el presente estudio se determina que los Factores predisponentes personales, sociales y familiares, al igual que los factores sociodemográficos como la edad, procedencia y situación de vivienda influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, comprobando de esta manera la hipótesis planteada

## **CAPÍTULO V**

## **5. PROPUESTA**

### **5.1. TEMA**

#### **ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN ORIENTADO A PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES PARA EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

##### **5.1.1. FUNDAMENTACIÓN**

El consumo inadecuado de bebidas alcohólicas es considerado un problema de salud pública por ser una de las causantes trascendentales de morbilidad y mortalidad a nivel global. Señala que cada año se provocan 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.1% de todas las muertes. Además, este consumo está asociada con el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades y trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo, enfermedades como cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito pudiendo sufrir discapacidad sobre todo en el grupo etario de 20 a 30 años, según (Organización Mundial de la Salud, 2018)

El consumo se inicia desde edades tempranas, asociado con las celebraciones, la manera en que se viven las emociones agradables, el manejo del tiempo libre, la presión social de los amigos, las condiciones de vida familiar y los conflictos personales. Se ve influido por la cultura global, que facilita y permite el acceso al alcohol, y por la cultura universitaria, en la cual su consumo ayuda a manejar dificultades de la etapa de la vida en que se encuentran. La compra de alcohol y los lugares de consumo se convierten en el día a día del joven universitario, quien debiendo adaptarse a nuevas situaciones académicas y sociales, cree encontrar allí un apoyo (Laespada, 2014).

La finalidad de la estrategia de difusión es promocionar hábitos saludables para prevenir el consumo nocivo de alcohol en la población de estudio desarrollando actividades como difusión radial, entrega de trípticos y afiches informativos para prevenir el abuso de sustancias psicotrópicas.

La estrategia mejorará el conocimiento en los problemas de salud asociados al consumo de alcohol que han cobrado proporciones importantes, hasta convertirse en un riesgo sanitario de primer orden.

### **5.1.2. . JUSTIFICACIÓN**

El espacio universitario establece, junto a la familia, el lugar apto para articular programas de difusión promover, promocionar hábitos saludables. Y, por lo tanto, los equipos docentes alcanzan un papel definitivo como guías de comportamiento para sus educandos y como intermediarios privilegiados en el desarrollo de las habilidades de prevención frente al consumo de alcohol. Sin embargo, estos espacios de socialización habituales (colegios, universidad, familia) están perdiendo fuerza en las sociedades modernas. Su capacidad de control compete cada vez en mayor medida con otras fuentes de medida social como son los medios de difusión y las nuevas tecnologías, a las que hay que añadir, en el caso de los adolescentes al grupo de amigos y compañeros.

Particularmente, la educación al formar parte de la vida de las personas, no se puede separar de su realidad personal, familiar y social. La estrategia de difusión para que sea práctico es preciso que incidan en el medio social en el que se van a ejecutar y cuenten con la aprobación y colaboración de la población. Por tal motivo, en el caso de la universidad, es necesario el compromiso de toda la comunidad universitaria.

Como respuesta a la problemática expuesta, se ha diseñado una serie de talleres dinámicos, y bajo diferentes metodologías acorde con un diagnóstico de necesidades que en especial apuntan a la disminución y comprensión de los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores.

En este sentido, y con el ánimo de responder de una manera adecuada a la problemática expuesta, se presentará a consideración de las Autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud la presente propuesta.

### **5.1.3. OBJETIVOS**

#### **5.1.3.1. Objetivo General de la propuesta**

- Reducir la presencia de factores de riesgo que están influyendo en los participantes hacia el consumo de alcohol, mediante la promoción de hábitos saludables y fortalecimiento de la autoestima orientados a la prevención del alcoholismo en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

#### **5.1.3.2. Objetivos Específicos de la propuesta**

- Sensibilizar a las autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar sobre la importancia de fortalecer hábitos saludables que disminuyan los riesgos para el consumo de alcohol
- Desarrollar talleres de difusión sobre factores de riesgo y factores de protección para consumo de alcohol y prevenir la salud integral en los estudiantes.
- Fortalecer la autoestima y desarrollar un proyecto de vida con los estudiantes mediante actividades prácticas que templen su carácter evitando de este modo ser víctimas de hábitos indeseables como es el alcoholismo

### **5.1.4. UBICACIÓN**

- **País:** Ecuador
- **Provincia:** Bolívar
- **Cantón:** Guaranda
- **Ciudad:** Guaranda
- **Institución:** Universidad Estatal de Bolívar.



La Universidad Estatal de Bolívar, es una institución de Educación Superior que actualmente funciona con cinco facultades: Ciencias de la Educación, Jurisprudencia, Ciencias de Salud y del Ser humano, Ciencias Administrativas y Ciencias Agropecuarias, cuentan con sus respectivos edificios, como también funcionan los institutos de idiomas, informática, cultura física, bienestar universitario y biblioteca general. También existe el bloque donde funciona todo el departamento administrativo, planeamiento de obras físicas, postgrado y toda su infraestructura es moderno.

**Beneficiarios:** estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carreras: Enfermería y Administración para los Desastres y Gestión del Riesgo. Autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar. Departamento de Bienestar Universitario

#### **5.1.5. FACTIBILIDAD**

**Administrativa:** Se contará con la autorización en primer lugar de las autoridades de la facultad para poder aplicar la estrategia de difusión, en segundo lugar se contará con la

autorización de Comisión Académica y Consejo Universitario para que la propuesta sea implementada a nivel de todo estamento universitario; en tercer lugar contamos con el apoyo del departamento de Bienestar Universitario, quienes con sus profesionales apoyaran en el desarrollo de la propuesta. Y también contaremos con el apoyo del Distrito de Salud O2DO1-Guaranda quienes, a través del Convenio Marco firmado con el Ministerio de Salud y la Universidad Estatal de Bolívar, en lo que se refiere a profesionales capacitados desarrollar los talleres.

**Legal:** es factible porque se cuenta con la autorización de las autoridades de la facultad, Consejo Universitario y Convenio Marco con el Ministerio de Salud.

**Presupuestario:** la universidad aportará con la infraestructura. Auditorium, radio y canal de TV.

El maestrante aportará con materiales de oficina, trípticos, refrigerios para los participantes, certificados para los expositores.

**Técnico:** la Universidad aportará con los profesionales del Departamento de Bienestar Universitario, el Distrito de Salud O2DO1- Guaranda aportará con los profesionales expertos en las diferentes temáticas a desarrollar.

## **5.1.6. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.1.6.1. Actividades**

La propuesta fue construida con referencia a los resultados adquiridos en el estudio, teniendo de respaldo los resultados extraídos de la encuesta aplicada, con la finalidad de mantener las políticas para la prevención, control del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, por lo cual se hace hincapié el diseño de la estrategia de difusión de hábitos saludables para prevenir el consumo de alcohol, propiciando el bienestar de la comunidad universitaria

### 5.1.6.2. Actividades

Para la elaboración de la temática se revisa bibliografía

- Desarrollo de los contenidos de la propuesta
- Socialización de la estrategia de difusión de hábitos saludables con las autoridades de la facultad.
- Integración con los estudiantes y motivación a fomentar factores de protección para evitar en consumo de alcohol
- Entrega de la estrategia de difusión de hábitos saludables para prevenir el consumo de alcohol a las autoridades pertinentes
- El propósito de la autora es que los estudiantes conozcan sobre los factores de riesgo y factores protectores y de esta forma minimizar el consumo de alcohol.

### 5.1.6.3. Recursos, Análisis Financiero

<b>PROGRAMA DE DIFUSIÓN EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA</b>				
N°	RUBRO	VALOR TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
			U.E.B.	MAESTRANTE
1	TALENTO HUMANO	0.00		
2	MOVILIZACIÓN	0,00		
3	EQUIPOS E INSUMOS	200.00		200,00
4	SUMINISTROS	200,00	20,00	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>400,00</b>	<b>20,00</b>	<b>200,00</b>

### 5.1.7. Impacto

La Facultad de Ciencias de la Salud está constituida por dos carreras: Enfermería y Administración para desastres y Gestión del Riesgo, cuenta con 2. 258 estudiantes, quienes son los beneficiarios directos de este programa y se lograría concientizar en los estudiantes cuales

son los factores de riesgo, consecuencias negativas que influyen en el consumo de alcohol y además se fortalecerá sobre los factores protectores que evitan el consumo de alcohol.

El costo beneficio vemos que los estudiantes interiorizan las consecuencias reales del consumo de alcohol, ya que es un problema individual, social, familiar.

### 5.1.8. Cronograma

#### Cronograma de actividades

**Cuadro 1 Cronograma del Plan de Intervención**

PROGRAMA DE DIFUSIÓN EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA					
N°	ACTIVIDAD	TIEMPO			
		I	II	III	IV
1	Coordinación				
2	Planificación				
3	Ejecución de propuesta				
4	Evaluación de las intervenciones				
5	Informe de resultados				

### **5.1.9. Lineamiento para evaluar la propuesta**

Para la evaluación de la propuesta utilizaremos:

- Un sistema de supervisión que ayudaría garantizar la calidad de la temática propuesta.
- Además, se implementaría un sistema de monitoreo que nos permitirá retroalimentar y permitirá emprender acciones correctivas o preventivas que la propuesta requiera
- Y por último se implementaría un sistema de control de asistencia de los estudiantes que asistan al programa de difusión orientados a la promoción y prevención del consumo de alcohol.

## 6. CONCLUSIONES

La investigación sobre factores predisponentes y niveles de riesgo que influyen para el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, facultad Ciencias de la salud, octubre 2017- febrero 2018 concluye, que los objetivos que se plantearon al inicio se han alcanzado, a continuación lo siguiente:

- Se identificó los factores sociodemográficos donde se resalta la edad, el sexo y la situación de la vivienda se constituyen en factores predisponentes que de una y otra manera influye para que los participantes consuman alcohol.
- Los factores predisponentes tanto personales, familiares y sociales: como la autoestima, proyecto de vida, tipos familias, violencia intrafamiliar, falta de espacios de públicos, disponibilidad del licor son factores que se interrelacionan entre sí, incrementando la posibilidad de consumo de alcohol.
- Los niveles de consumo están dados por la frecuencia, la cantidad típica, y la frecuencia de consumo intenso de alcohol, lo determina el nivel de riesgo bajo para los estudiantes consumidores.

## 7. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados se recomienda:

Al Departamento de Bienestar Universitario dar mayor atención a las estudiantes mujeres en las edades comprendidas de 19 a 21 años de edad, por ser un grupo vulnerable ya que se estableció altos indicios de consumo de alcohol

Para las próximas investigaciones dentro de los factores sociodemográficos tomar en cuenta a la población LGBTIS, considerando su importancia en la sociedad y cumpliendo su derecho a la inclusión

Trabajar en la semana de inducción con los estudiantes sobre autoestima, importancia de tener un proyecto de vida elaborado con la finalidad de motivarles y en el caso de ser necesario direccionar con Bienestar Universitario algún tipo de apoyo.

Presentar la propuesta es decir la **ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES PARA PREVENIR DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**, el mismo que servirá para la intervención en la población, prevenir el consumo dañino de alcohol y medir el impacto de la misma.

## Bibliografía

- Abar, C., & Turrisi, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive behaviors*, 1- 14. Obtenido de doi.org: <https://doi.org/10.1016/j.addb>
- Acero, E. (17 de 08 de 2008). *El Consumo de bebidas alcohólicas en el hombre, como factor acelerante en la comisión de delitos de violencia contra la mujer*. Obtenido de biblioteca2.ucab.edu.ve: [http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR4194 .pdf](http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR4194.pdf)
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. *Ra Ximhai*, 13-24. Obtenido de [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org): <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Americanos, O. d. (2011). *El problema de las drogas en las Américas: Estudios*. Washington.
- Antona, A., Madrid Juan, & Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicologo*, 45- 53.
- Barragán MartMartínez, M., Márquez, S. M., Pérez, Molero Jurado, M. d., & Gázquez Linares, J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 49-61.
- Bentancourth, S., & Tacán, L. y. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y salud*, 37-50.
- Betancourth, Z., Tacán, B., & Córdoba, P. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privado de Pasto. *Psicogente*, 13.
- Bierman, K. (2004). *¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección?* NIDA: National Institute on Drug Abuse ().
- Bolet, M., & Socorrás, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Biomedic*, 25- 31.
- Braganza, M. (2017). Determinantes sociales y económicos del consumo de alcohol en Ecuador. *Universidad de las Américas.*, 24.
- Calisto, B. (1892). *Historia general de la República del Ecuador*. Quito.

- Cardona, J., & Orjuela, L. (2014). Consumo de riesgo , síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *MedPub Journals*, 1- 15. Obtenido de <https://doi.org/10.3823/1220>
- Cardona, J., & Orjuela, L. (2014). Consumo de riesgo , síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Archivos de Medicina*, 10(1), 1-15. *MedPub Journals*, 1- 15. Obtenido de <https://doi.org/10.3823/1220>
- Carvajal, J., & Zapata , E. (2012). ANÁLISIS DE PERCEPCIONES DE CONSUMIDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS - PRODUCTOS CERVECEROS. *Criterio Libre*, 107 126. Obtenido de doi.org: <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.17.1143>
- Castaño, G., & Calderon, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Latino-Am. Enfermagem*, 5.
- Castillo, M. (22 de 01 de 2017). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del Cantón Yantzaza de Zamora Chinchipe. *Anlace*, 1-6. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17688/1/tesis consumo de alcohol...pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17688/1/tesis_consumo_de_alcohol...pdf)
- Clayton, R. R. (1992). *Transiciones en el Consumo de drogas: Factores de Riesgo y protección*. Washington: M. Glantz y R. Pickens.
- Comisión Interamericana para el Control de abuso de Drogas. (08 de 06 de 2016). Obtenido de [www.cicad.oas.org](http://www.cicad.oas.org): <http://www.cicad.oas.org>
- Commission, Inter-American Drug Abuse Control. (2016). *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas, 2016-2020*. Nassau, Las Bahamas –: OEA/Ser.L/XIV.2.60 CICAD/doc.2255/16 Rev. Obtenido de [www.cicad.oas.org](http://www.cicad.oas.org): [http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version\\_Final-ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version_Final-ESP.pdf)
- Constitución Política de la República del Ecuador. (2018). Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución de la República del Ecuador*, 1-15.
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 35, 529-529. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.003>

- Ediciones Legales. (2016). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [www.fielweb.com](http://www.fielweb.com): [www.fielweb.com](http://www.fielweb.com)
- El Comercio. (12 de 05 de 2014). *Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, según la OMS*, pág. 1. Obtenido de [www.elcomercio.com](http://www.elcomercio.com): <https://www.elcomercio.com/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html>
- Escobar, R. T. (2004). *El crimen de la droga*. Argentina: Universidad.
- Espejo, T., Martínez, A., Chacón, r., Zurita, F., & Castro, M. y. (2017). CONSUMO DE ALCOHOL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DE ENTORNO. *Salud y drogas*, 97-105.
- Esser, M., Waters, H., Smart, M., & Jernigan, D. (2016). Impact of Maryland's 2011 alcohol sales tax increase on alcoholic beverage sales. *HHS Public Access*, 1-13. Obtenido de <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1150485>
- Florenzano, R., Echeverría, A., Sieverson, C., & Barr, M. y. (2016). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista Chilena de Pediatría*, 162-168. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.com>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (10 de Febrero de 2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Obtenido de [www.unicef.org](http://www.unicef.org): [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf)
- Forward, P. (2017). *DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ECUADOR AUTOR*. Obtenido de Universidad de las Américas; Vol. 6: <https://pdfs.semanticscholar.org/9822/1eef1b550ea99f63785cb30753a38eafa208.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 1- 14. Obtenido de [www.who.int](http://www.who.int): [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- García, J., & López, C. (2001). *Manual de estudios sobre el alcohol*. Madrid: EDAF, S.A.
- García, M. A., Novalbos, J. P., & Martínez, J. M. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194. *adicciones*, 194-204. Obtenido de [doi.org](https://doi.org/10.20882/adicciones.775): <https://doi.org/10.20882/adicciones.775>

- García, M., Tobon, L., & Ramírez, M. (15 de 10 de 2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes Universitarios en Villavicencio 2009-2010. *Revista CUIDARTE*, 161-167. Obtenido de doi.org: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.52>
- Güemes, M., Ceñal González, M., & Hidalgo, M. (2017). *Pediatría Integral*. Madrid: SERMAS.
- Gutiérrez, L., Carrera, M., & Carrera, R. y. (2012). Sistema de acciones para prevenir el alcoholismo y sus consecuencias en la comunidad el embarcadero. *Wonca Iberoamericana*, 1-9. Obtenido de <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/217/110>.
- Hernández, E. (2011). *Infecciones intrahospitalarias*. México: Ed. Médica Internacional.
- Hernandez, Y., & Pacheco, J. (2017). La teoría Déficit de autocuidado. *Gaceta Médica Espirituana*, 1- 11.
- Hiller, S., & Scott, H. (28 de 01 de 2005). Alcohol ' s Effects on the Adolescent Brain. Alcohol. *. NIAAA Publications*, 213 - 221.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2015). *Encuesta de Condiciones de Vida ECV*. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Jiménez, S., Valadez, I., & Bañuelos, J. (2012). Los adolescentes y el consumo de alcohol: un acercamiento cualitativo. *Investigación en salud*, 13.
- Jurgen, R., Shield, K., & Gerrit, G. y. (2013). Consumo de alcohol, dependencia alcohólica, trastornos relacionados con el alcohol en España. Impacto de los tratamientos de la dependencia alcohólica. *adicciones*, 11-18. Obtenido de doi.org: <https://doi.org/10.20882/>
- Laespada, M. T. (2014). *Consumode alcohol en jóvenes y adolescentes*. Bilbao: CEDRO.
- Ley Orgánica de Salud. (2018). Ley Orgánica de Salud. *LEY 67 - CONGRESO NACIONAL*, 1-15.
- Liberini, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *PSOCIAL*, 27-37. Obtenido de

publicaciones.sociales.uba.ar:

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/art>

- Medina, M., Peña- Corona, M., Cravioto, P., & Villatoro, J. y. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública*, 109- 115. Obtenido de [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx): <http://www.scielo.org.mx/>
- Méndez, J. &. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre. *Complutense*, 697.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. (2008). *Manual para Enfermería - Lienamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales*. San Salvador: EL SALVADOR C.A.
- Misitu, G., Suarez, C., & Del Moral, G. y. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Busqueda*, 45-61. Obtenido de [doi.org](https://doi.org/10.21892/01239813.5): <https://doi.org/10.21892/01239813.5>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Sancti Spíritus*, 1- 15. Obtenido de [scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu) : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Obando, A. (2017). *Eficacia del programa preventivo y motivacional en el rendimiento académico, la motivación por los estudios, y el consumo de alcohol, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo*,. Obtenido de [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe): <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6958?show=full>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). *III Estudio Epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador*. Lima.
- Olivares, J., Charro, B., Prieto, M., & Meneses , C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Salud y Drogas*, 107-118.
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de drogas en las Américas. Organización de los Estados Americanos*. New York: [oea.org](http://www.oea.org). Obtenido de [/www.cicad.oas.org](http://www.cicad.oas.org):

[http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. . Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo de España: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Suiza: Editorial OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Situación mundial del alcohol y salud*. Ginebra: World Health Organization.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Guinebra: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (27 de Octubre de 2018). *Organización Panamericana de la Salud Ecuador*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1334:campana-higiene-de-manos-para-prevenir-las-infecciones-intrahospitalarias&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1334:campana-higiene-de-manos-para-prevenir-las-infecciones-intrahospitalarias&Itemid=360)

Pacurucu, S. (1996). *Alcohol y alcoholismo*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Peñafiel, E. (05 de 03 de 2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 23. Obtenido de OMEGA2: [:///C:/Users/OMEGA2/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYProteccionEnElConsumoDeSustancias-3130577\(1\).pdf](:///C:/Users/OMEGA2/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYProteccionEnElConsumoDeSustancias-3130577(1).pdf)

Peralta, E. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Chile: Iku. Obtenido de [www.who.int](http://www.who.int): [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

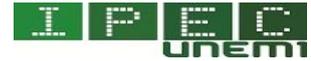
Quispe Solano, C. G., Chauca, C. L., Aedo, N. O., Huaripaucar, E. M., Nombreras, V. C., Quispe Gallardo, M. d., & García, A. E. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista. Cubana de Salud Pública*, 45.

- Rehm, J., & X, .. R. (2013). Consumo de alcohol, dependencia alcohólica, trastornos. *Adicciones*, 11-18.
- Rojas, M., & Rodríguez , A. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: CEDRO.
- Salud, M. d. (2013). *Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas*. Chile: MINSAL.
- Salud, O. M. (2010). *Estrategia Mundial para el uso nocivo del alcohol*. Génova.
- Sánchez, M., Robles, J., & Ripalda, V. y. (2018). La percepción del riesgo relacionado al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados/as. *Prisma Social*, 235-249.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Buen Vivir; Plan Nacional 2013\_2017. [www.buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec), 600.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. (22 de septiembre de 2017). [www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec).
- Solorzano Torres, F., Narvaez, A. V., Silva Calle, X., Guerrero Solorzano, J., & Poveda Icaza, X. y. (2016). Ciencia UNEMI. *Revista Ciencia UNEMI*, 85-91.
- Tartaglia, S., Fedi, A., & Miglietta, A. (2017). Family or friends: what counts more for drinking behaviour of young adults? / Familia o amigos: ¿qué pesa más en los hábitos de consumo de alcohol de los jóvenes? . *Psicología Social*, 1-22. .
- UNICEF. (2012). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York.

## ANEXOS

### ANEXO 1.- FORMATO DE LA ENCUESTA

Encuesta dirigida a estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**Encuesta dirigida a estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad  
Ciencias de la Salud y del Ser Humano**

**Objetivo:** Identificar los factores socio demográficos que influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de Salud y del Ser Humano, periodo octubre 2017- febrero 2018.

**Instrucción:** Lea detenidamente cada una de los ítems de la encuesta: llene en los espacios en blanco y marque con una (x) en la respuesta que usted crea conveniente. No olvide que la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio

**Información general:**

**Carrera:** .....**Edad:** .....

<b>Sexo</b>	
Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
<b>Estado civil</b>	
Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>

Casado/a	
Viudo/a	
<b>Procedencia</b>	
Costa	
Sierra	
Oriente	
<b>Ocupación</b>	
Estudia	
Estudia/Trabaja	
<b>Situación de vivienda</b>	
Vivo compañero/amigos	
Vivo con mis padres	
Vivo con mi pareja	
Vivo con familiares	
Vivo solo	

**Factores de riesgo:**

<b>Factores predisponentes personales: ¿Su autoestima es?</b>	
Alto	
Medio	
Bajo	
<b>No sabe</b>	
<b>Tiene dificultad de comunicación</b>	
Siempre	
Casi siempre	
Nunca	
<b>Su proyecto de vida es</b>	
Exitoso	
Fracasado	
Indiferente	

<b>¿Dificultad de integración a grupos?</b>	
Siempre	
Casi siempre	
Nunca	
<b>Factores de riesgo familiar: ¿su familia es funcional?</b>	
Si	
No	
<b>¿Existe violencia intrafamiliar?</b>	
Si	
<b>¿Las relaciones interpersonales con su familia son?</b>	
Buena	
Muy buena	

<b>Regular</b>	
Mala	
<b>¿El ingreso económico familiares?</b>	
Muy buena	
<b>Buena</b>	
<b>Regular</b>	
Mala	
Muy mala	
<b>Factor de riesgo social: ¿existe falta de espacios recreativos?</b>	
Si	
No	
<b>Marginación y exclusión social</b>	
Siempre	
Casi siempre	
Nunca	
<b>¿Existe disponibilidad de alcohol en el medio?</b>	
<b>Siempre</b>	
Casi siempre	
Nunca	

**ANEXO 1 Test de Identificación de trastornos por consumo de alcohol (Test Audit) dirigida a estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano**

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de Salud y del Ser Humano, periodo enero a junio del 2018.

**Instrucción:** Lea detenidamente cada una de las preguntas del test y marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha. No olvide que la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio.

<b>Test Audit</b>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>

<p>(2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario  Pase a las preguntas 9 y 10 sí la suma total, de las preguntas 2 y 3 = 0 <input type="checkbox"/></p>	<p>(0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?  (0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?  (0) No  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año <input type="checkbox"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?  (0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?  (0) No  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año. <input type="checkbox"/></p>
<p><b>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</b></p>	

*ANEXO 2.- AUTORIZACION PARA EJECUTAR LA PROPUESTA*

Guaranda, 12 de noviembre del 2018

Dra. C

MARIELA GAIBOR G.

Decana Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un cordial y atento saludo, el presente tiene la finalidad de informar a usted que estoy cursando la Maestría en Salud Pública, en la Universidad Estatal de Milagro; motivo por el cual solicito a usted autorice aplicar la encuesta a los estudiantes de las 2 carreras para poder desarrollar el tema de Tesis denominado **FACTORES PREDISPONENTES Y NIVELES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LO ESTUDIANTES D LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, PERIODO OCTUBRE 2017-FEBRERO 2018.**

Por la atención, agradezco

Atentamente

LIC. PATRICIA GUERRA NARANJO

Maestrante

### ANEXO 3.- CONCENTIMIENTO INFORMADO



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados estudiantes, para comunicarles: En nuestra facultad se llevará a cabo la aplicación de encuestas sobre **“FACTORES PREDISPONENTES Y NIVELES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, PERIODO ENERO A JUNIO 2018”**, la misma que tiene por objetivo recoger información de la realidad del estudiante universitario frente a múltiples situaciones actuales, que permita conocerla y describirla con veracidad y confiabilidad, se indaga aspectos como factores socio demográficos, familiares, sociales, amigos, consumo de alcohol, disponibilidad; por lo cual es necesaria su debida autorización para que usted pueda realizarla.

Muchas Gracias

SI AUTORIZO ( )

NO AUTORIZO ( )

---

Firma del estudiante

### ANEXO 4.- CRONOGRAMA DE TRABAJO.

ACTIVIDADES	2017	2018							2019
	DIC	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
ELECCION DEL TEMA	X								
DEFINICION DEL PROBLEMA	X								
ELABORACION DEL PROYECTO		X							
TUTORIA 1			X						
REVISION DEL PROYECTO				X					
<b>ELABORACION DEL ARTICULO</b>									
TUTORIA 2				X					
APROBACION DEL PROYECTO				X					
<b>PRESENTACION DE ARTICULO PARA REVISION</b>									
TUTORIA 3				X					
ELABORACION DEL CAPITULO I				X					
<b>APROBACION DEL ARTICULO</b>									X
TUTORIA 4					X				
ELABORACION DEL CAPITULO II					X				
TUTORIA 5					X				
ELABORACION DEL CAPITULO III					X				
TUTORIA 6					X				
ELABORACION DE ARTICULO						X			
ELABORACION DEL CAPITULO IV						X			

TUTORIA 7						X			
PRESENTACION DE ARTICULO						X			
REVISION CAPITULOS I, II, III, IV						X			
TUTORIA 8							X		
ELABORACION DE CONCLUSIONES							X		
TUTORIA 9							X		
ELABORACION DE TESIS							X		
TUTORIA 10							X		
REVISION DE TESIS								X	
TUTORIA 11								X	
CORRECCION DE TESIS								X	X
APROBACION DE TESIS								X	X
TUTORIA 12								X	
PRESENTACION DE TESIS									X