
Universidad de las Américas
Facultad de ciencias de la salud

**Proyecto de investigación para optar al título de licenciado en
enfermería.**

**Prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes
de 1° a 4° año de Kinesiología y Pedagogía en Educación Física
de una universidad privada, concepción 2017**

Nombre autores:

Ángela Carrasco Mamani
Darling Inostroza Díaz
Natalia Oñate Cifuentes
Rocío Navarro Montalba
Solange Silva Garrido

Nombre Profesor Guía Metodológico:

Julia Ramírez Castillo

Nombre Profesor Guía Académico:

Maritza Espinoza Venegas

Concepción, viernes 15 diciembre de 2017

Índice.

Resumen	pág. 4
Abstract.....	pág. 5
Introducción.....	pág. 6
I. Presentación del problema.....	pág. 8
Justificación y propósito del tema.....	pág. 11
1.Pregunta de investigación.....	pág. 13
1.1. Objetivos generales.....	pág. 13
1.2. Objetivos específicos.....	pág. 13
II. Marco referencial	
Marco conceptual.....	pág. 14
Marco teórico.....	pág. 19
Marco empírico.....	pág. 27
III. Variables de estudio.....	pág. 30
IV. Metodología	
4.1 Método de investigación.....	pág. 31
4.2 campo de estudio y diseño muestra.....	pág. 32
4.3 universo.....	pág. 32
4.4 muestra.....	pág.32
4.4.1 tipo de muestreo.....	pág. 33
4.4.2 obtención de la muestra	pág.33
4.4.3 forma de selección	pág. 34
4.4.4 criterios de inclusión y exclusión.....	pág. 34
4.5 instrumentos de recolección de datos.....	pág. 35
4.5.1 Cuestionario del perfil Biosociodemografico de los estudiantes universitarios.....	pág.35
4.5.2 AUDIT.....	pág. 36
4.6 procedimiento de recolección de datos.....	pág.38

4.7 aspectos éticos.....	pág.38
4.8 procesamiento de los datos.....	pág.38
V Resultados.....	pág.40
VI Discusión.....	pág.60
VII Conclusión y sugerencias.....	pág. 62
VIII Agradecimientos.....	pág.63
IX Referencias bibliográficas.....	pág. 64
X Anexos	
9.1 variables.....	pág.67
9.2 siete requisitos éticos.....	pág.69
9.3 consentimiento informado.....	pág.71
8.4 cuestionario Biosociodemografico.....	pág.72
9. 5 cuestionario AUDIT.....	pág.74
8.6 carta Gantt.....	pág.76
9.7 carta solicitud.....	pág. 78
9.8 carta solicitud aprobada.....	pág.79

Resumen

Esta investigación está diseñada para conocer la prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada, a través de esta identificaremos datos biosociodemográficos de los estudiantes y a su vez se clasifican según consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo y consumo perjudicial o de dependencia.

La sustentabilidad de esta investigación nace de la relación de 2 teorías:

La teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem y teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau.

Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo no probabilístico por conveniencia. Al comienzo para llevar a cabo esta investigación utilizamos un muestra que está conformada por 494 estudiantes de primero a cuarto año académico de una universidad privada concepción 2017, sin discriminación de sexo de las siguientes carreras: kinesiología 319 alumnos y pedagogía en educación física 175 alumnos.

El tamaño de la muestra está constituido por una cantidad representativa de 216 estudiantes de dicha universidad que se aplica de forma no probabilística y por conveniencia, su distribución será por la lista de asistencia de alumnos presentes que están cursando de 1° a 4° año académico las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física del establecimiento.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante un cuestionario que se divide en 2 partes, la primera recolecta datos Biosociodemográficos y la segunda datos asociados al consumo de alcohol de los estudiantes universitarios (AUDIT).

Los resultados finales de esta investigación, nos da a conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de kinesiología y pedagogía en educación física con una muestra definitiva de 126 alumnos entre ambas carreras del cual 101 corresponde a la carrera de kinesiología con un 80% y 25 estudiantes de la carrera de educación física con un 19,84%.

Los resultados de esta investigación, se concluye que dentro de esta universidad privada en estudio la carrera con mayor consumo perjudicial o de dependencia de alcohol es de pedagogía en educación física con un 12%.

El consumo de riesgo mayoritariamente se encuentra en la carrera de kinesiología con un 20,70% y por último el consumo de bajo riesgo se otorga a la carrera de kinesiología con un 69,30% del consumo de bajo riesgo.

En esta investigación no se pudo obtener una muestra equitativa entre ambas a carreras por lo que no nos permitió obtener con mayor exactitud la prevalencia entre ambas carreras solo podemos dar a conocer la clasificación de AUDIT con sus tres categorías consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia.

Abstract

This study looks at the prevalence of alcohol consumption and risk in undergraduate students of kinesiology and PE teaching from a private university. In this study, biosociodemographic data of the students will be identified and classified as follows: low-risk consumption, at-risk consumption, and harmful consumption or alcohol dependence. The justification for this study stems from the relationship of two theories: The self-care deficit theory by Dorothea Orem, and the theory of interpersonal relations by Hildegard Peplau. This study uses a quantitative approach, and a retrospective cohort methodology. However, probabilistic analyses were not possible to be carried out due to the sampling type used.

Initially, the sample used to conduct this study comprised 494 female and male students from first to fourth year at a private university in Concepción in 2017. They were students of kinesiology and PE teaching, 319 and 175 respectively. The sample size consisted of a representative number of 216 students of that university using a non-probability, convenience sampling method; where its distribution was based on the number of students present during the study from first to fourth year from the degrees of kinesiology and PE teaching of that university.

Data collection was carried out using a questionnaire which was divided into two parts, the first part elicited biosociodemographic information, whereas the second part (AUDIT) was meant to gather information regarding the students' alcohol consumption habits. Finally, the final sample consisted of 126 students coming from the above-mentioned degree, where 101 were students of kinesiology, 80%, and 25 were students of PE teaching, 19,84%.

The results showed that students of PE teaching from this private university had a higher level of harmful consumption or alcohol dependence, this being of a 12%. Furthermore, the results revealed that at-risk consumption students are found in the kinesiology degree with a 20,70%, and finally, that low-risk consumption students are also found in the kinesiology degree with a 69,30%.

In this study was impossible to obtain a fair sample size from the two degree, which did not allow us to ensure complete accuracy of the prevalence between the two degrees. For the reason just specified, it was only possible for us to show the AUDIT classifications of low-risk consumption, at-risk consumption, and harmful consumption or alcohol dependenc

Introducción.

Actualmente en nuestra sociedad el consumo de alcohol forma parte de la vida cotidiana. Según muchos jóvenes no puede faltar el alcohol en las fiestas y reuniones. Además, sin importar la clase social a la que se pertenezca, ni la edad o la educación que se tengan, se suele creer que el consumo de alcohol ayuda a aliviar la tristeza, a infundir valor, a atenuar el temor o provocar alegría. (Barradas, Fernández, Gutiérrez. 2016)

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgos reconocidos a nivel mundial. Es responsable de un 3,8% del total de muertes en el mundo y 4,5% de los años de vidas saludables perdidos (AVISA). (Castillo, Luengo. 2015)

El abuso en el consumo de alcohol es un problema importante de salud, tanto a nivel individual como colectivo. Ya que contribuye al incremento de las muertes prematuras y a un aumento de la discapacidad en la población, ya sea como consecuencia de los padecimientos asociados al consumo (cirrosis hepática, cáncer de hígado, cáncer de esófago y dependencia alcohólica), como por los accidentes y violencias que se presentan bajo los efectos del alcohol. (Latorres y Huidobro. 2012)

La población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol, debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez ingresan al ambiente universitario. Para la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor. (Albarracin y Muñoz. 2008).

Tener conocimiento de autocuidado hoy en día es un tema de valiosa importancia, la población joven tiene características que conllevan a no buscar asesoría en cuestiones de salud, sexualidad, embarazos, accidentes de tráfico, muertes, consumo de alcohol y adicciones. El autocuidado en jóvenes es muy relevante ya que es una etapa caracterizada por cambios rápidos en el desarrollo físico, cognitivo y sexual, importante en los procesos de construcción de autoestima, autonomía, formación de la autoimagen y preparación para la adultez. La teoría de Orem es el autocuidado, el cual consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Rocha, Gonzales, Juárez, Olvera, Agripina, Rosales y García. 2015).

I. Presentación del problema.

El alcoholismo es una enfermedad crónica o desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en cantidades que exceden los límites dietéticos y sociales. Las personas que tienden a convertirse en alcohólicos son aquellas que encuentran un estado de relajación y tranquilidad.

El alcohol está formado por una molécula de dos carbonos y un grupo oxhidrilo, esta estructura se difunde fácilmente a través de la membrana biológica lo que permite una mayor difusión en el cuerpo del individuo por eso se percibe a través del aliento. Como el alcohol atraviesa la membrana este influye en el sistema nervioso central, se produce una alteración de la aldosterona reteniendo sodio, potasio y cloro. En el organismo se mantiene un 95% el cual se metaboliza por el hígado y el restante por la orina y aire respirado. El consumo repetitivo de alcohol ocasiona una adicción para la persona por lo que los órganos del cuerpo comienzan a sufrir cambios y enlentecen sus funciones hasta en ocasiones perderlas por completo. (Arias. 2005)

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015)).

Los estudiantes universitarios tienen un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas en relación a la población general, provocando un gran impacto en la salud pública y también causando una gran importancia en los centros educacionales de nivel superior y así disminuyendo el rendimiento de los

estudiantes universitarios. (Seguel, Santander y Barriga. 2013).

Esto puede variar según el sexo de los individuos, la edad que presenten y los factores que influyan en su estado psicosocial, biológico y social.

En los jóvenes, los efectos negativos suelen referirse a las alteraciones en las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido alcohol, y así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión Sexual. En general, los estudiantes que consumen grandes cantidades de alcohol, comparados con los que consumen menor cantidad, exhiben más conductas de riesgo para sí Mismos y para los demás. (Castaño, G. Calderón, G. 2014)

Hildegard Peplau con su teoría psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia". Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente: Orientación, el individuo tiene una "necesidad insatisfecha" y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita; Identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); Explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación; Resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. (Galvis. 2015).

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado, por lo que en la ingesta de alcohol surge la demanda del autocuidado al querer

protegerse a sí mismo de consecuencias que traer el beber bebidas alcohólicas. (López, guerrero. 2006).

Justificación y propósito del tema.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero actualmente sus efectos negativos se han agravado entre los adolescentes, ya que cada vez la edad de inicio de consumo de alcohol es menor. Muchos jóvenes de ambos sexos beben en la vía pública a vista y paciencia de los transeúntes, que observan admirado el desalentador espectáculo que estos generan. Las causas que llevan al consumo de alcohol por parte de los jóvenes son múltiples y muy variadas. (Auad et al. 2004).

Un factor causal importante, es sin duda, la falta de cuidado y la despreocupación que se manifiesta por parte de sus respectivos núcleos familiares. Mientras nuestra sociedad se perfila hacia un mayor desarrollo socioeconómico, sin duda que es preocupante observar el aumento en el consumo de alcohol por parte de nuestros estudiantes. (Auad et al. 2004).

Las consecuencias socio-sanitarias del consumo nocivo de alcohol son Elevadas, siendo causa de pérdidas sociales y económicas, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA, 2016)

Es a su vez factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, siendo responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones. (SENDA, 2016).

El alcohol es también el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente. (Servicio nacional para la prevención y

rehabilitación del consumo de drogas y alcohol [SENDA], 2016)

El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes. (Senda, 2016). En las Américas, la mayoría de los estudiantes encuestados tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad.

En el 2010, alrededor de 14.000 defunciones de menores de 19 años de esta región fueron atribuidas al alcohol (Senda, 2016).

Teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol y las estadísticas sobre su uso y abuso en jóvenes, se convierte en un problema de salud pública y pone en evidencia la necesidad de ubicarlo como un tema de intervención continua para los contextos universitarios.

1. Pregunta de investigación.

- ¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en estudiantes de Kinesiología y Pedagogía en educación física de una universidad privada?

1.1. Objetivo general.

- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en estudiantes de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada

1.2. Objetivos específicos.

1. Conocer las características Biosociodemograficas de los estudiantes de dicho estudio.
2. Clasificar a los estudiantes según consumo de bajo riesgo de alcohol.
3. Clasificar a los estudiantes según consumo de riesgo de alcohol.
4. Clasificar a los estudiantes según consumo perjudicial o dependencia de alcohol.
5. Analizar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

II. Marco referencial.

Marco conceptual

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, esta dependencia representa una conducta reiterativa ya que la sustancia es exclusiva y necesaria. Se vive por y para la droga. Organización mundial de la salud (OMS, 2015).

Siempre está el impulso irrefrenable a consumir. Se pierde el control sobre los actos y no se puede asumir las actividades socialmente aceptadas. Aparecen los síntomas de abstinencia (ante la falta, aparece ansiedad y angustia) y tolerancia (aumenta las dosis para conseguir los mismos efectos iniciales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" incluyendo los síntomas nombrados anteriormente.

Aunque la adolescencia (10 a 19 años según la OMS) es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS, 2015)

El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes. (Senda, 2016)

Los datos revelados muestran que siete de cada diez jóvenes chilenos toman alcohol, ingesta que se incrementa después de situaciones de estrés. Los horarios para beber comienzan cada vez más temprano y se busca "cantidad" por sobre "calidad". En específico, las Américas es la región del mundo donde las mujeres presentan la prevalencia (número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado). Más alta de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (OPS, 2015).

Las consecuencias socio-sanitarias del consumo nocivo de alcohol son elevadas, siendo causa de considerables pérdidas sociales y económicas, tanto

para las personas como para la sociedad en su conjunto. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser Responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (OMS, 2014). Es a su vez factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, siendo responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones (OMS, 2014). Además, el uso de alcohol es particularmente crítico en el grupo etario de 20 a 39 años, donde un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014). El alcohol es también el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente (OPS, 2015).

Además, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones (OPS, 2015). En relación a la mortalidad estimada el año 2012, se vincula al consumo de alcohol un total de 300.000 defunciones ese año; de ellas, se ha estimado que más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol (OPS, 2015). En relación a la carga mundial de morbilidad y lesiones, se estima que 5,7% de la población de la región declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, aunque el número probablemente sea mayor (OPS, 2015). El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes (OPS, 2015).

En Chile en la última encuesta realizada por SENDA la prevalencia mes de consumo de alcohol asciende a un 48,9% de la población. En base a este dato se estima que 4.801.318 personas entre 12 y 64 años consumieron alcohol el último mes en nuestro país. Cuando se evalúa el consumo intenso o "Binge Drinking" (5 o más tragos en hombres y 4 o más en mujeres) se concluye que 2.097.615 personas declaran haber tenido a lo menos un episodio de

embriaguez en el último mes, lo que corresponde a un 43.6% de la población consumidora. En población escolar, el 16,6% de los alumnos de 8vo básico ha consumido alcohol el último mes, mientras que en los alumnos de 4º medio esta cifra se triplica con un 51,4%. La edad de inicio de consumo de alcohol en nuestro país se sitúa en promedio a los 13 años. Esta edad de inicio se acerca a la de los estándares regionales (OPS, 2015). Al indagar en el consumo intenso de alcohol, el 63% de los estudiantes de 8vo básico a 4to medio declaran haber tenido a lo menos un episodio en el último mes, lo que representa que casi 2 de cada 3 escolares reportaron consumo intenso en el último mes. En relación al género, se ha visto un aumento considerable en las prevalencias de consumo de alcohol en mujeres desde el primer estudio en población general hasta ahora. La tendencia muestra un aumento de consumo en las mujeres en relación a los hombres, llegando a prevalencias cada vez menos distantes. Es así que en 1994, el 50,6% de hombres y el 31,0% de mujeres declararon consumo último mes a diferencia del año 2014 donde el 55,3% de hombres y el 42,5 % de mujeres reportaron beber alcohol en el último mes (SENDA, 2016).

En base a estos estándares, la OMS ha definido que el límite de consumo de alcohol considerado como consumo de bajo riesgo, es de hasta 20 grs. de alcohol al día, consumo que no debe repetirse por más de 5 días a la semana – recomendando al menos 2 días sin consumo (OMS, 2014). En esta guía se hace hincapié en que las mujeres debieran consumir menores cantidades de alcohol, ya que resultan más perjudicadas que los hombres por el abuso de éste. A modo de ejemplo, está reportado que el consumo de más de 12 grs. de alcohol diario en mujeres se asocia a un aumento de probabilidad de cáncer de mama, pues sobre estas cantidades diarias aumenta el riesgo de ocurrencia de más de 200 enfermedades crónicas (Margozzini, 2014).

Adicionalmente, la OMS entrega una serie de definiciones para categorizar el consumo de alcohol.

Estas son:

- El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 grs. diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 grs diarios en varones.
- El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40 grs. de alcohol al día en mujeres y de más de 60 grs. al día en hombres.
- El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado bingedrinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 grs. de alcohol en una sola ocasión.
- La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, Cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él (OPS, 2007). Además de estas definiciones, existen otras asociadas a diferentes manuales de diagnósticos o instrumentos de tamizaje publicados en áreas de salud, los cuales presentan cierta equivalencia a los ya mencionados. Dentro de ellos se puede mencionar el consumo nocivo de alcohol, el cual se considera equivalente al consumo de riesgo en alcohol ya definido, sin embargo, también es utilizado por la OMS para referirse a los riesgos a la salud pública que trae Aparejado el consumo de alcohol en la población. En definitiva, el consumo de alcohol per cápita en Chile es elevado, y se concentra en unos pocos días de la

semana, por lo que cada ocasión de consumo se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de alcohol. En promedio los hombres consumen entre 7 y 9 tragos por día y las mujeres, entre 3 y 5 tragos (ENS, 2010). Ambos exceden la recomendación de la OMS. Este patrón de consumo estaría presente en el 25% de la población consumidora (ENS, 2010).

Marco teórico

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona. (Prado, Gonzales, Gómez y Romero, 2014)

Con el paso del tiempo la disciplina de enfermería ha tenido un avance significativo, propiciado por el desarrollo y divulgación de modelos conceptuales que sustentan su práctica. La Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona el concepto moderno de salud hacia la década de los setenta desde ese momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad; estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno Durante el inicio del siglo pasado aparecen teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental, incluyendo, por tanto, necesidades de tratamiento conforme al ambiente donde se desarrolla la enfermedad mental. (Galvis, 2015).

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó su idea acerca de la enfermería en 1859, Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E. Orem estableciendo la teoría del déficit del

autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas. La teoría de autocuidado, La teoría del déficit del autocuidado y La teoría de los sistemas de enfermería. (Prado, Gonzales, Gómez y Romero, 2014).

La sustentabilidad de esta investigación nace de la relación de 2 teorías:

1. La teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem
2. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

La teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético-legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las

regulaciones funcional y del desarrollo. (Prado, Gonzales, Gómez y Romero, 2014).

Utilizaremos en esta investigación la teoría de Dorotea Orem ya que se enfoca en el déficit del autocuidado, lo cual se relaciona con la población universitaria ya que poseen un déficit en áreas básicas de desarrollo tales como Actividad, reposo y alimentación, más de la mitad de los universitarios duerme Menos de 6 horas, también poseen hábitos nocivos como lo es el consumo de bebidas alcohólicas, consumiendo habitualmente “cerveza”. Por lo cual el autocuidado puede verse afectado en su desarrollo debido a una serie de factores externos como la falta de tiempo para desayunar diariamente y realizar actividad física, sumado al consumo en niveles altos de alcohol. Son prácticas poco saludables que generan daños en la salud.

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica.

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la

expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

- Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

- Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

- Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

- Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los

generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

- Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales.

· El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. (Mastrapa, Gibert, 2016).

El consumo de alcohol es un problema con características alarmantes en el ámbito de los estudiantes universitarios, como consecuencia de la insinuación de los compañeros o simplemente por la necesidad de experimentar y conocer nuevas sensaciones, es por esta razón que el desarrollo de habilidades como:

razonar dentro de un sistema de autocuidado, estar motivado para cuidar a uno mismo, tomar decisiones y llevarlas a cabo, emplea un repertorio de aptitudes cognitivas, perceptuales y de comunicación, para llevar a cabo un estado de autocuidado favorable para su salud, pero es importante mencionar que el ser humano se caracteriza por realizar pocas acciones de autocuidado a pesar de tener los conocimientos para desarrollarlos. Orem devela el origen del autocuidado como "un comportamiento aprendido", y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud, por lo tanto, el contexto sociocultural, que entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las persona. (Rocha, Gonzales, Juárez, Olvera, Agripina, Rosales y García, 2015).

En esta investigación se utilizara la teoría de Hildegard Peplau debido a su enfoque en la salud mental, esto tiene relación con la población universitaria ya que diversos estudios afirman que los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más

conductas de riesgo para sí mismos y para los demás afirmado que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional. Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 el consumo de alcohol era responsable del 4,0% de la carga mundial de morbilidad relacionada con trastornos neuropsiquiátricos dependencia, psicosis, depresión. (Castaño, calderón, 2014). Según Peplau la enfermería psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Marco empírico.

1. **Silva, C. y Flores, S;** “Patrones de consumo y genotipos determinantes de la tolerancia al alcohol: estudio en estudiantes universitarios de Santiago de Chile”. 2015. El estudio analiza e interpreta el consumo y riesgo de dependencia de alcohol en la población chilena. No obstante, es necesario indagar en el trasfondo genético y factores socioculturales que influyen en estos fenotipos. Estas variables son indispensables para la investigación. Esto Consistió en 210 estudiantes de pregrado de la Universidad de Chile entre 18 y 25 años, de ambos sexos y residentes del área de la región metropolitana. Se recolectaron 2 ml de saliva de cada individuo para análisis genético y se les aplica el instrumento AUDIT, se aseguro la confiabilidad mediante un consentimiento informado, previamente aprobado por el comité de ética de la universidad de Chile. Se clasifico a los individuos según AUDIT. Respecto al promedio del puntaje AUDIT entre hombres ($6,67 \pm 4,59$) y mujeres ($5,92 \pm 4,72$) no se encontraron diferencias significativas. El genotipo protector muestra una tendencia, donde aquellos individuos que presentan un patrón de consumo perjudicial o de dependencia poseen un genotipo normal. El genotipo riesgoso no mostró ninguna tendencia como en el caso anterior. Esta investigación permite evaluar y generar actualizaciones sobre los patrones del consumo de alcohol y por otro lado permite el análisis genético de las variables.

-
2. **Castro, G. y Calderón, G** “Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios” 2014. Esta investigación analiza el consumo en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados. Método: estudio descriptivo correlacional, que incluyó 396 estudiantes universitarios. Fueron utilizados como instrumentos el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y un cuestionario ad hoc, para evaluar los problemas asociados. Resultados: del total de la muestra 88.6% bebió, 20.5% presentaba consumo perjudicial y el 14.9% estaba en riesgo de dependencia, según el AUDIT. El estudio mostró resultados importantes relacionados con los consumos perjudiciales y la dependencia, con afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y sexual. Conclusión: se constatan los problemas ocasionados por los consumos problemáticos de alcohol en población universitaria, los cuales son mayores en este grupo poblacional, por las altas prevalencias de consumo de alcohol que presentan, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia.

 3. **Conde, K. Brandariz, R. y Cremonte, M.** “Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios” 2016. El objetivo de este estudio fue caracterizar la presencia de problemas por uso de alcohol en estudiantes de secundaria y universitarios de Mar del Plata, Argentina. Se estimó la frecuencia según la edad, la probabilidad de presentar cada problema, y la proporción de búsqueda de ayuda por problemas por uso de alcohol. Método: Se obtuvieron muestras probabilísticas de dos escuelas de educación secundaria (n = 305, 52% varones) y de la Universidad Nacional de Mar del Plata (n = 1.427, 41% varones) entre los meses de abril-noviembre de 2014. Los problemas por uso de alcohol se estimaron con el cuestionario AUDIT-P, y la búsqueda de ayuda con

una pregunta simple de formato dicotómico. Resultados: En ambos grupos se hallaron altos porcentajes de problemas por uso de alcohol, en particular el descuido de actividades, los sentimientos de culpa y remordimiento, y amnesia anterógrada inducida por el alcohol (blackouts). A pesar de que los estudiantes universitarios en algunos casos duplicaron a los estudiantes de secundaria en la proporción de problemas por uso de alcohol, la proporción de búsqueda de ayuda fue del 2%. Conclusiones: Se discute la repercusión de estos hallazgos en estrategias de prevención y tratamiento de problemas por uso de alcohol.

4. **Seguel, F. Santander, G. y Barriga, O.** “validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena” 2013. El artículo busca analizar la confiabilidad y validez del test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol en una población de estudiantes que ingresan por primera vez a la Universidad. En el método se aplica el instrumento a 845 estudiantes, previo consentimiento informado, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado por facultad. 789 alumnos lo completaron satisfactoriamente, se aplicaron pruebas paramétricas para obtener resultados de consumo de alcohol basados en los puntajes de corte y zonas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud. Se aplicó alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad y análisis factorial para la validez. Resultados: La confiabilidad del instrumento fue apropiada ($\alpha = 0,83$), y se detectaron dos componentes referidos al consumo de alcohol y las consecuencias. este test es un instrumento confiable y válido para diagnóstico en el consumo de alcohol tanto riesgoso como dependiente en estudiantes universitarios.

III. Variables de estudio

Variable dependiente:

- Consumo de alcohol
- Riesgo de alcoholismo

Variables independientes:

Biosociodemograficas

- Edad
- Sexo
- Religión
- Estado civil
- Nivel socioeconómico
- Año que cursa

Variables del instrumento AUDIT:

- Consumo de bajo riesgo
- Consumo de riesgo
- Consumo perjudicial o dependencia

IV. Metodología.

Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo no probabilístico por conveniencia.

4.1 Método de investigación: Este estudio es de tipo cuantitativo porque plantea un problema de estudio delimitado y concreto, recolecta datos cuantificables y los analiza mediante procedimientos estadísticos, trata de ser lo más objetivo posible y así busca su máximo control. Lo que nos permite determinar la prevalencia asociada al consumo de alcohol como también el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Y así nos permite tener una clara certeza al categorizar a los sujetos e identificarlos con el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, el cual se representa en dominios y otorga puntajes para clasificar a los estudiantes universitarios de una universidad privada concepción 2017.

El estudio es retrospectivo no probabilístico y por conveniencia, ya que el registro de la información indaga sobre los hechos del pasado y presentes de los sujetos en cuestión. El inicio es posterior a los datos estudiados. Con los resultados obtenidos en el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, podremos identificar la prevalencia en los sujetos evidenciándose en frecuencia, cantidad, aspectos psicológicos, aspectos físicos, entre otros. Y así analizar si esto ha mejorado o empeorado.

La investigación es de tipo descriptivo transversal porque se estudiara una sola vez, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y cuantificando la ocurrencia. El objetivo es Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en estudiantes universitarios, con la población definida se verá el comportamiento del consumo de alcohol. Donde

las variables no serán manipuladas o modificadas, solamente se realizará una encuesta de forma aleatorizada en un momento y tiempo definido.

La muestra según las variables de interés, se debe calcular el tamaño muestral apropiado, este se repartirá de manera proporcional entre los distintos estratos definidos en el universo utilizado una simple regla de tres. Con ello se asegura que la muestra represente adecuadamente a la población.

4.2 Campo de estudio y Diseño Muestras: Se estudiarán las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física en donde la muestra se centrará en el alumnado de primero a cuarto año de estudio de dichas carreras, los cuales se seleccionarán por conveniencia según asistencia a clases. Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia

4.3 Universo: Está conformada por 494 estudiantes de primero a cuarto año académico de una universidad privada Concepción 2017, sin discriminación de sexo de las siguientes carreras: kinesiología 319 alumnos y pedagogía en educación física 175 alumnos.

4.4 Muestra: El tamaño de la muestra está constituido por una cantidad representativa de 216 estudiantes de dicha universidad que se aplica de forma no probabilística y por conveniencia, su distribución será por la lista de asistencia de alumnos presentes que están cursando de 1° a 4° año académico las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física del establecimiento.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = total de la población
 $Z_a^2 = 1,96^2$
 $P = 0,5\%$
 $Q = 1 - 0,5\% = 0,5$
 $D^2 = 0,05^2$

N total= kinesiología + pedagogía en educación física =
319 + 175 = 494

$N = \frac{494 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 \times (494-1) + 3,8416 \times 0,25} = \frac{474,4376}{2,1929} = 216$ personas

Kinesiología	Ed. física
100%----494	100%----494
X%-----319	x%-----175=
=64,5 %	=35,4%

4.4.1 Tipo de Muestreo: proceso en el cual se define la muestra, la muestra es representativa del universo, permite que el estudio se realice en menor tiempo y bajo costo. Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, participaran en la investigación los estudiantes que estén presentes en cada curso y de forma voluntaria

4.4.2 Obtención de la Muestra: se coordina a través de una carta realizada por autores de tesis, la cual se envió a la jefatura de enfermería quien gestiono realizar reunión con los jefes de carrera del estudio, a cada docente de dichas carreras se envió un correo electrónico explicando el motivo de interrupción de su clase, en donde se aplicará los siguientes cuestionarios AUDIT, biosociodemografico y respectivo consentimiento informado.

4.4.3 Forma de selección: Los estudiantes serán seleccionados según la asistencia a clases, participarán los que se encuentren presentes y que de forma voluntaria accedan. Se realizará una breve introducción en la cual se explicará el objetivo de la investigación, la manera correcta de contestar los cuestionarios y enfatizar que no existen preguntas incorrectas. Será de forma voluntaria sin discriminación de sexo y se aplicaran cuestionarios con preguntas cerradas en un tiempo establecido.

4.4.4 Criterios de Inclusión y/o exclusión:

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> -Hombres y mujeres. -Estudiantes que se encuentran cursando de 1° a 4° año académico -Estudiantes matriculadas en la carrera de kinesiología. -Estudiantes matriculadas en la carrera de pedagogía de educación física. -Estudiantes que hayan consumido alcohol al menos una vez. -Estudiantes que den su consentimiento informado para participar en el estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estudiantes no bebedoras de alcohol. -Estudiantes no matriculadas en la universidad. -Estudiantes no matriculadas en la carrera de kinesiología. -Estudiantes no matriculadas en la carrera de pedagogía de educación física. - Estudiantes que no estén cursando de 1° a 4° año académico de kinesiología y pedagogía en educación física. - Estudiantes que no deseen participar en el estudio. - Estudiantes de 5° año académico.

4.5 Instrumentos de recolección de datos:

Se solicitará el permiso previo de las autoridades académicas del campus de la universidad a través de una carta formal, para aplicar en los estudiantes los cuestionarios que arrojaran los datos de la investigación

La recolección de datos se realizará en las salas de clases de los estudiantes, al inicio del módulo de clases que se esté impartiendo, en un día y hora determinada. Se estima que se demoren en contestar el cuestionario en su totalidad unos 15 minutos aproximadamente.

Este cuestionario será aplicado a los estudiantes de las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada.

Al finalizar el tiempo el cuestionario será retirado por 2 alumnas designadas.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante un cuestionario que se divide en 2 partes, la primera recolecta datos Biosociodemograficos y la segunda datos asociados al consumo de alcohol de los estudiantes universitarios.

4.5.1 Cuestionario del perfil Biosociodemografico de los estudiantes universitarios.

Este cuestionario consta de 7 preguntas cerradas, el cual proporcionara la información sobre las características Biosociodemograficas de los estudiantes de dicho estudio.

4.5.2 Audit:

El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es un instrumento de tamizaje utilizado para evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol.

Este cuestionario consta de 10 ítems que miden tres dominios:

- 1° dominio: sobre el consumo de riesgo de alcohol ítems del 1-3
- 2° dominio: sobre síntomas de dependencia ítems del 4 -6
- 3° dominio: sobre consumo problema de alcohol ítems del 7-10

Los ocho primeros ítems poseen cinco categorías de respuesta de (0-4 puntos) y los dos últimos poseen tres alternativas cada una (0, 2 y 4 puntos).

En su conjunto, él tiene un rango entre 0 – 40 puntos.

La categoría del consumo de alcohol en la que se encuentre cada individuo va a estar determinada por el puntaje total del instrumento:

- Consumo de bajo riesgo:0 -7 puntos
- Consumo de riesgo: 8-15 puntos
- Consumo perjudicial o dependencia :16 o más puntos

Durante el año 2009 se publicó la validación chilena del AUDIT, la cual incluyó su aplicación a una muestra de 93 individuos mayores de 15 años y consultantes de un centro de atención primaria tanto por morbilidad general como por problemas derivados del consumo de alcohol, además se incorporó la traducción y adaptación lingüística del instrumento. La aplicación del AUDIT se realizó en conjunto con la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 2.1), como criterio diagnóstico de consumo perjudicial y dependencia de alcohol. En el estudio mencionado se concluyó que el instrumento es válido y confiable para el tamizaje de las distintas categorías de consumo de alcohol en la población adulta chilena. Donoso (2015)

El AUDIT posee propiedades psicométricas adecuadas para detectar precozmente problemas de consumo de alcohol en población universitaria. Por otro lado, el AUDIT-C es un instrumento breve y de fácil aplicación. García (2013).

Para medir la confiabilidad de la escala utilizada en el Audit, se consideró como medida de consistencia interna el parámetro Alfa de Cronbach, tanto para el instrumento en su totalidad, como para una de los dominios definidos con anterioridad.

Total Audit	0,83
Dominio 1	0,74
Dominio 2	0,81
Dominio 3	0,66

El análisis arroja una alta consistencia interna del instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0,83, superior al valor de 0,7 considerado en la literatura como aceptable.

4.6. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitará autorización a los docentes académicos del campus de la universidad, para ejecutar la aplicación de un cuestionario a los alumnos de 1° a 4° año académico de las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física, La recolección de datos se realizará en las salas de clases, al inicio del módulo de clases que se esté impartiendo, en un día y hora determinada, se estiman 15 min aproximadamente. Los estudiantes son seleccionados por conveniencia no aleatoriamente, de forma voluntaria y con pleno conocimiento acerca del objetivo de la investigación de que serán parte.

4.7. Aspectos éticos

Dentro de esta investigación se procurará resguardar la identidad de los estudiantes que participen, manteniendo la confidencialidad y privacidad. La participación de los involucrados estará mediada por un consentimiento informado.

4.8. Procesamiento de los datos

La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de 1° a 4° año de las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada. Dicha recolección de datos se llevará a cabo mediante un cuestionario que se divide en 2 partes, la primera recolecta datos Biosociodemograficos y la segunda datos asociados al consumo de alcohol de los estudiantes universitarios.

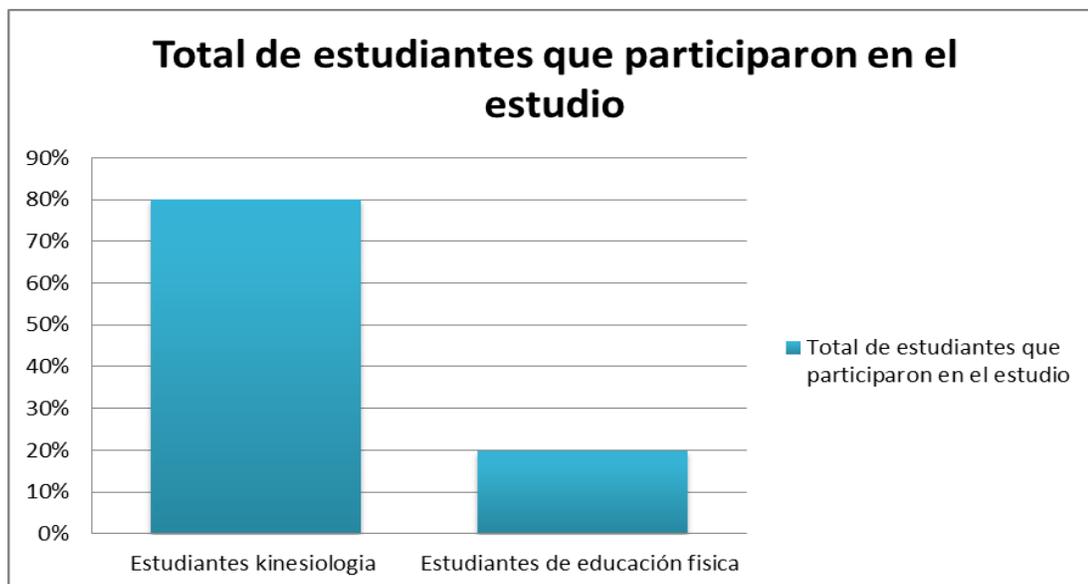
Los datos se tabularán en Microsoft Excel ya que es un instrumento confiable que nos ayuda a ser más eficientes en el manejo de la hoja de cálculo. Utilizamos las funciones para realizar cálculos con los valores de las celdas o también para modificar su contenido.

La información se codificará e ingresará en el programa SPSS 10.0 (statistical Package Social Support) es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias exactas, sociales y aplicadas.

Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y una sencilla interfaz para la mayoría de los análisis. consiste en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos.

V. Resultados según carrera

Grafico 1

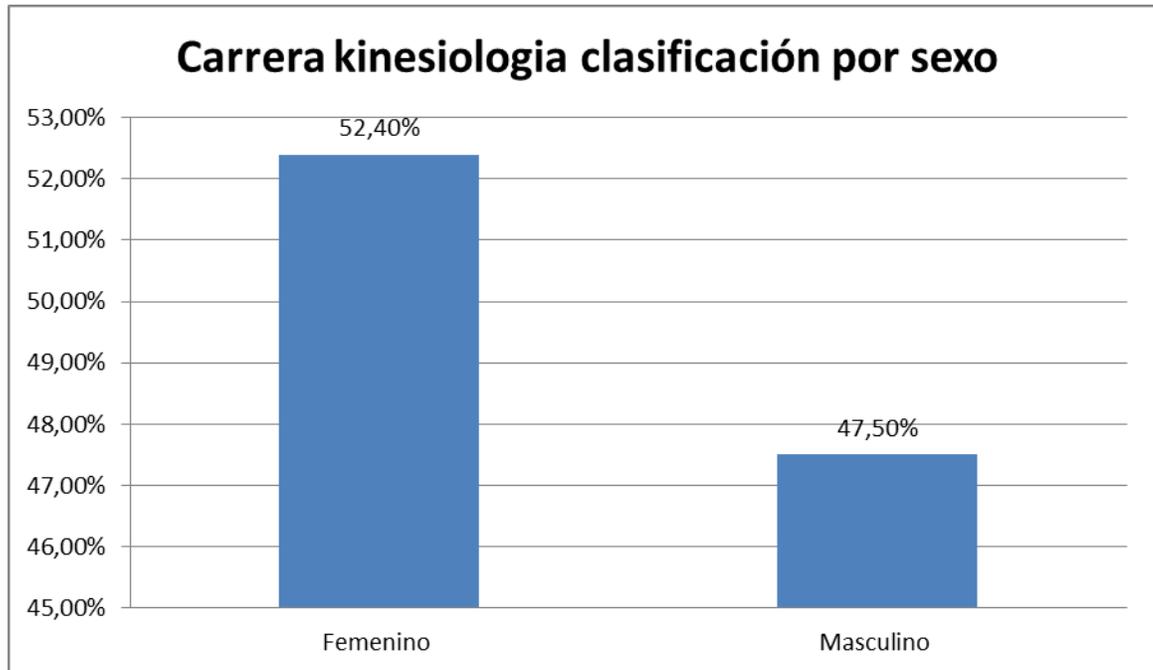


Fuente: Prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de 1° a 4° año de Kinesiología y Pedagogía en Educación Física de una universidad privada, concepción 2017.

Comentario: en esta investigación participaron un total de 126 estudiantes de primero a cuarto año académico, entre los cuales 101 fueron de la carrera de kinesiología correspondiente al 80% y 25 estudiantes de la carrera de pedagogía en educación física correspondiente al 19,84%.

Mencionar que nuestra muestra total inicial era de 216 estudiantes en la cual se contemplaban ambas carreras, pero por factores externos (participación voluntaria, inasistencia a clase de los estudiantes, etc.) esta muestra se vio reducida, es por esta razón que al finalizar la investigación solo participaron un total de 126 estudiantes.

Grafico 2

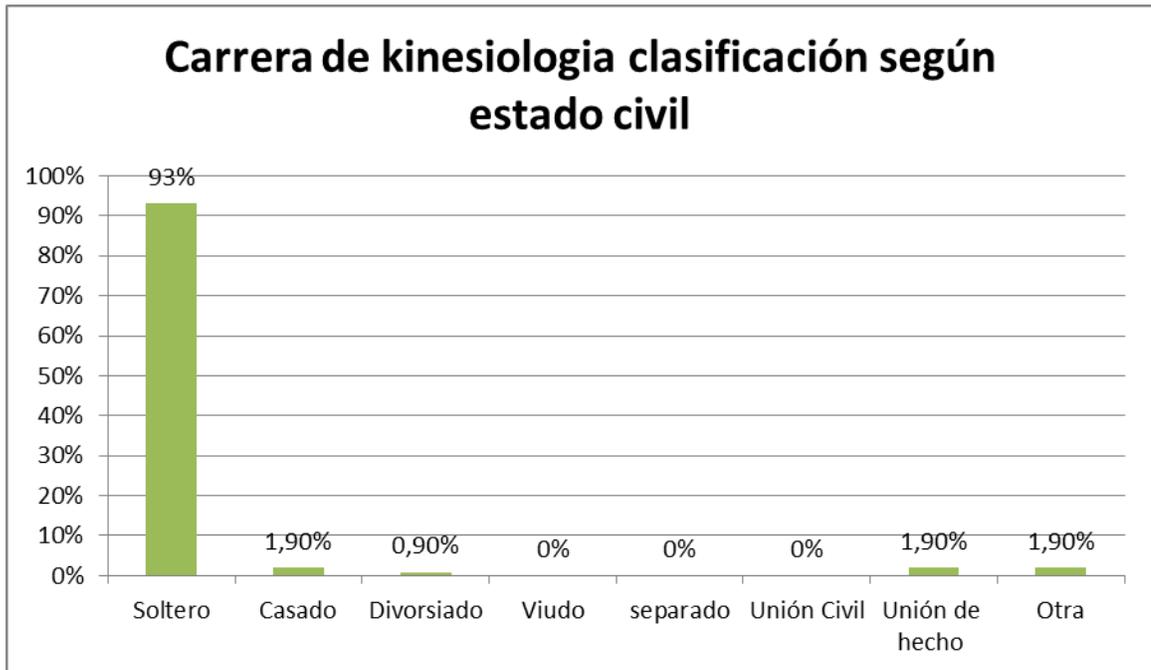


Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Según los datos arrojados en la encuesta Biosociodemografica de la carrera de kinesiología el 52,4% de los estudiantes que participaron en la investigación correspondían al sexo femenino y el 47, 5% restante correspondían al sexo masculino.

La diferencia entre los sexo no es muy grande pero se puede apreciar que hay una mayor demanda en el sexo femenino.

Grafico 3

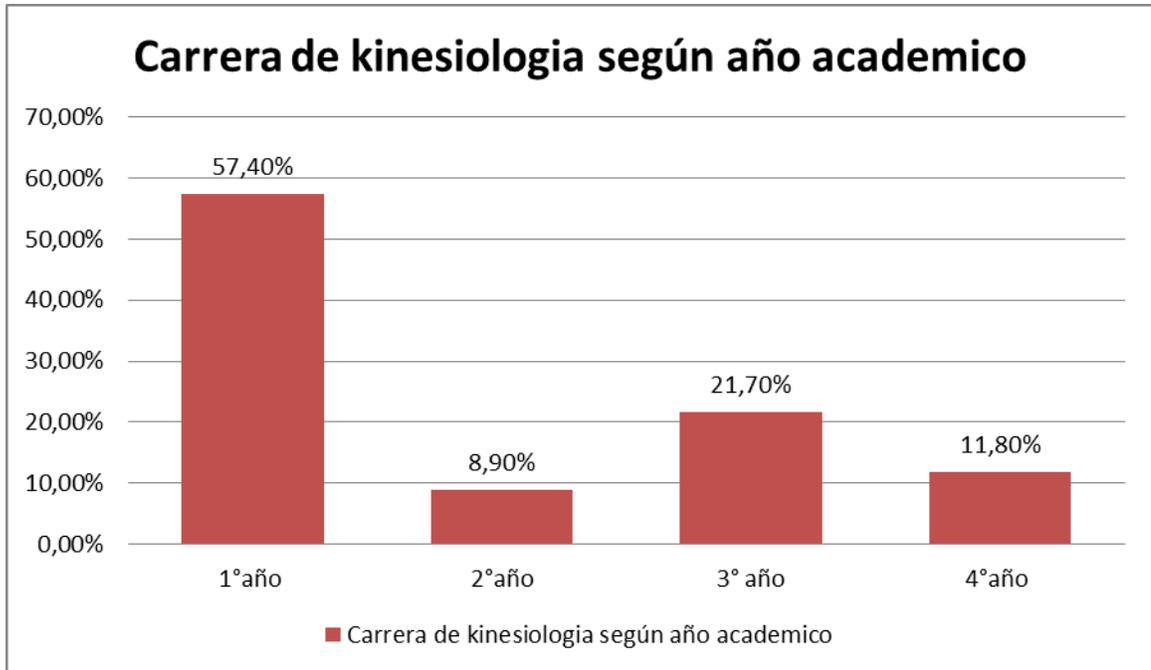


Fuente: ídem grafico 1

Comentario: según la clasificación del estado civil en la carrera de kinesiología, el 93% corresponde a la soltería siendo este el de mayor predominio, muy por debajo se encuentra la clasificación de casados, unión de hecho y otra con un 1,9%. Siendo seguido por un 0,9% por el ítem divorciado.

Los aspectos divorciado, viudo, separado y unión civil obtuvieron en la encuesta Biosociodemográfica un 0%.

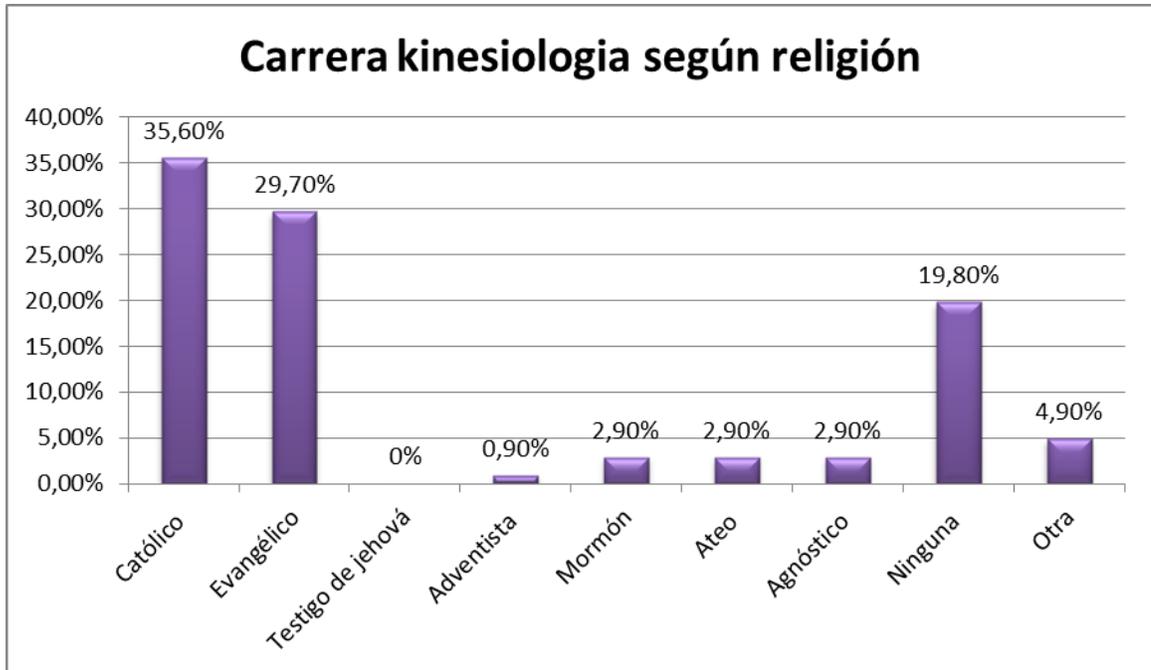
Grafico 4



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: dentro de los estudiantes encuestados en la investigación el 57,4% corresponde a estudiantes de primer año académico, siendo este el porcentaje superior en matriculas en la carrera de kinesiología, con un 8,9% los estudiantes de segundo año académico se instalan en la última posición de su carrera esto puede deberse a que en el segundo año de carrera es en donde los alumnos en su gran mayoría comienzan con prácticas y diversas actividades las cuales afectan sus estudios.

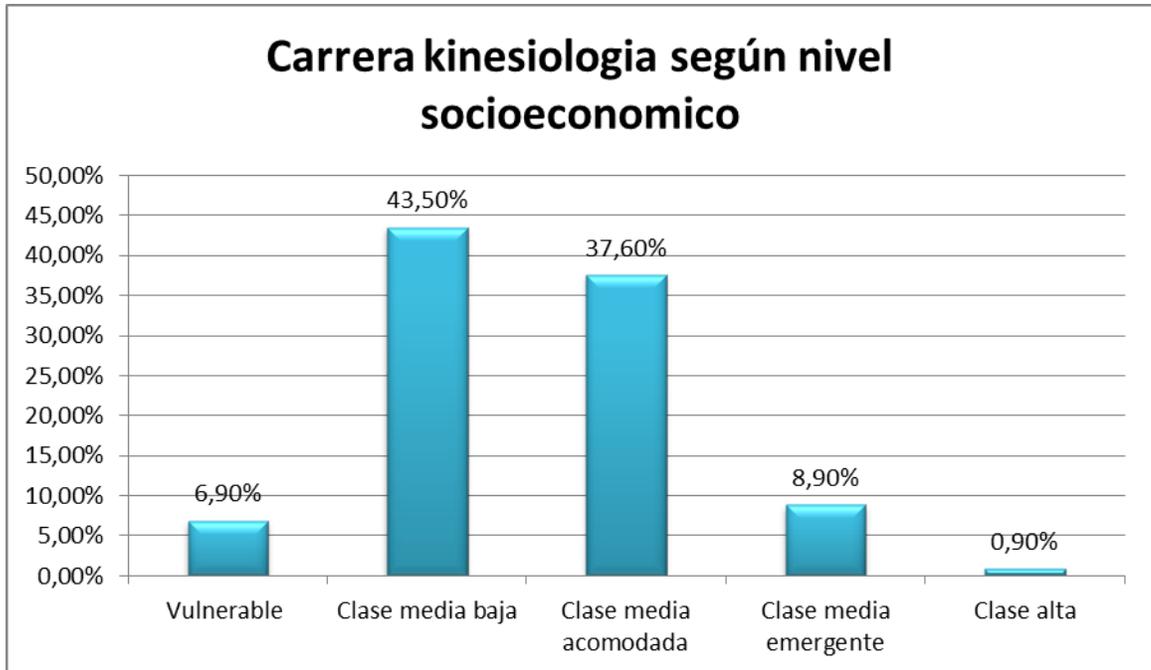
Grafico 5



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: se les pregunto a los estudiantes de kinesiología cual era su preferencia religiosa lo que destaco en un 35,6% la creencia católica y la evangélica con un 29,7% siendo estas las de mayor preferencia por los encuestados. Con un porcentaje menor se encuentran las doctrinas agnóstica, atea y mormón obteniendo un 2,9%. Seguidas de la adventista con un 0,9%, de los encuestados ninguno señala ser perteneciente a la religión testigo de Jehová.

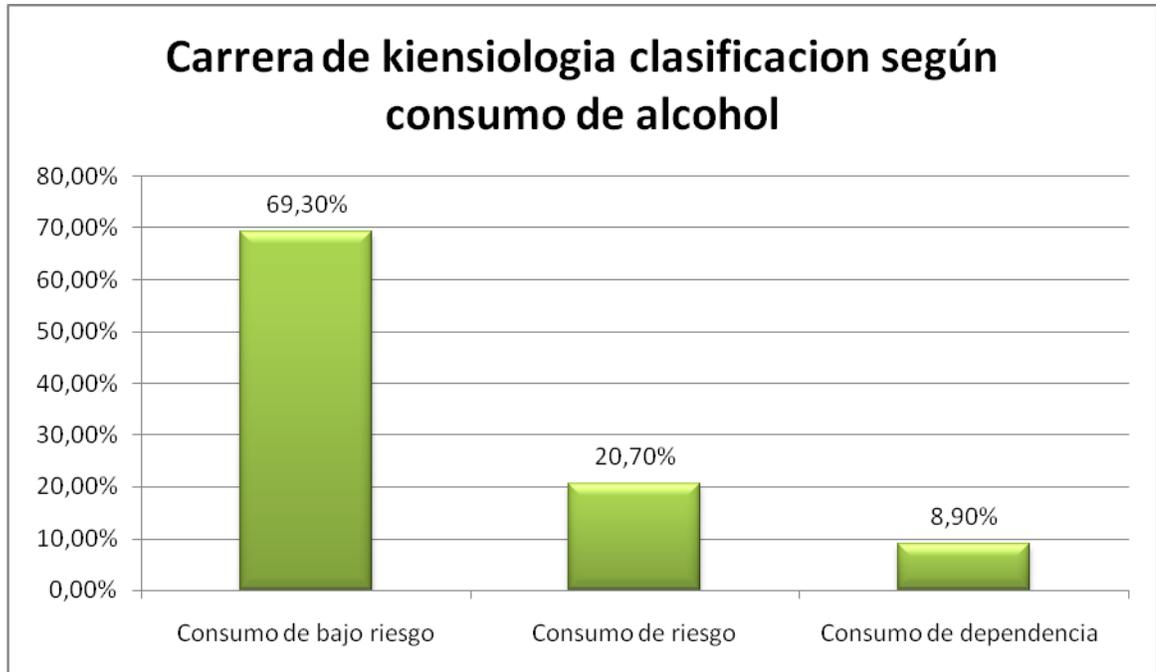
Grafico 6



Fuente: Ídem grafico 1

Comentario: conforme a los datos obtenidos por los participantes de la investigación estos se distribuyen en su mayoría en los niveles socioeconómicos clase media baja con un 43,5% y clase media acomodada obteniendo un 37,6%. El 8,9% correspondería a la clase media emergente, seguido del nivel vulnerable con un 6,9% y solo un 0,9% de los encuetados pertenece a la clase alta.

Grafico 7

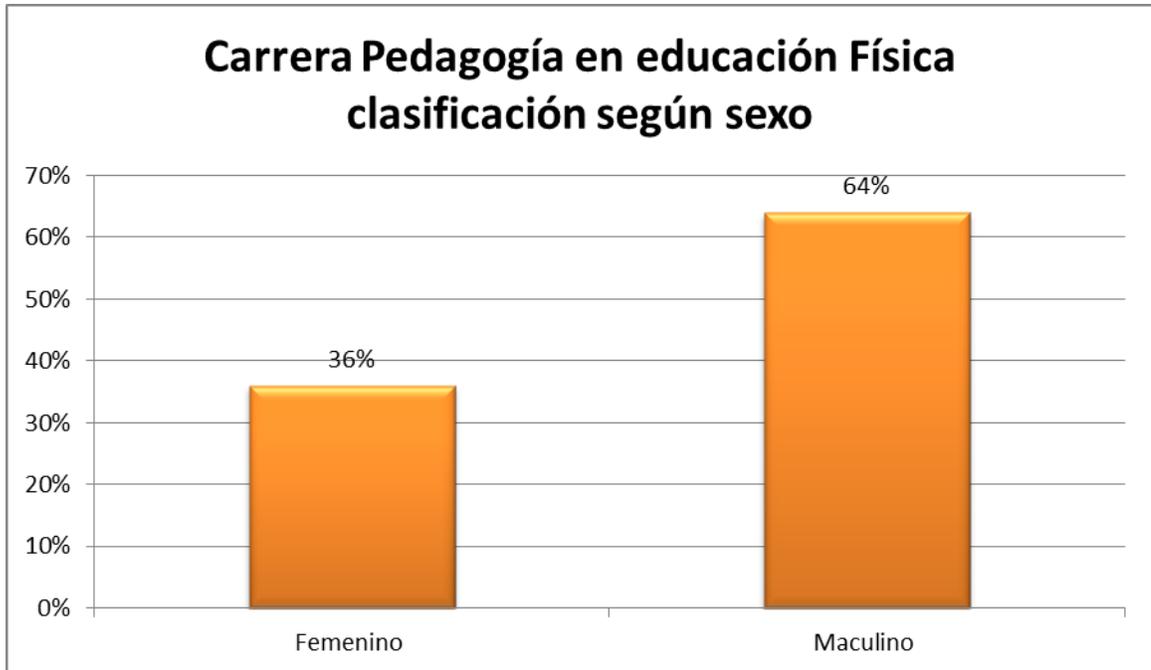


Fuente: Ídem grafico 1

Comentario: los estudiantes de la carrera de kinesiología respondieron en la encuesta AUDIT tener un mayor consumo de bajo riesgo lo que porcentualmente se refleja en un 69,3%, seguido de un 20,7% de los estudiantes que poseen un consumo de riesgo, en un 8,9% se catalogan los estudiantes con consumo de dependencia.

Indicar entonces que los estudiantes en su mayoría se encuentran con un consumo de alcohol de bajo riesgo, lo que nos indica que la gran mayoría de los estudiantes de la carrera de kinesiología poseen buenos hábitos.

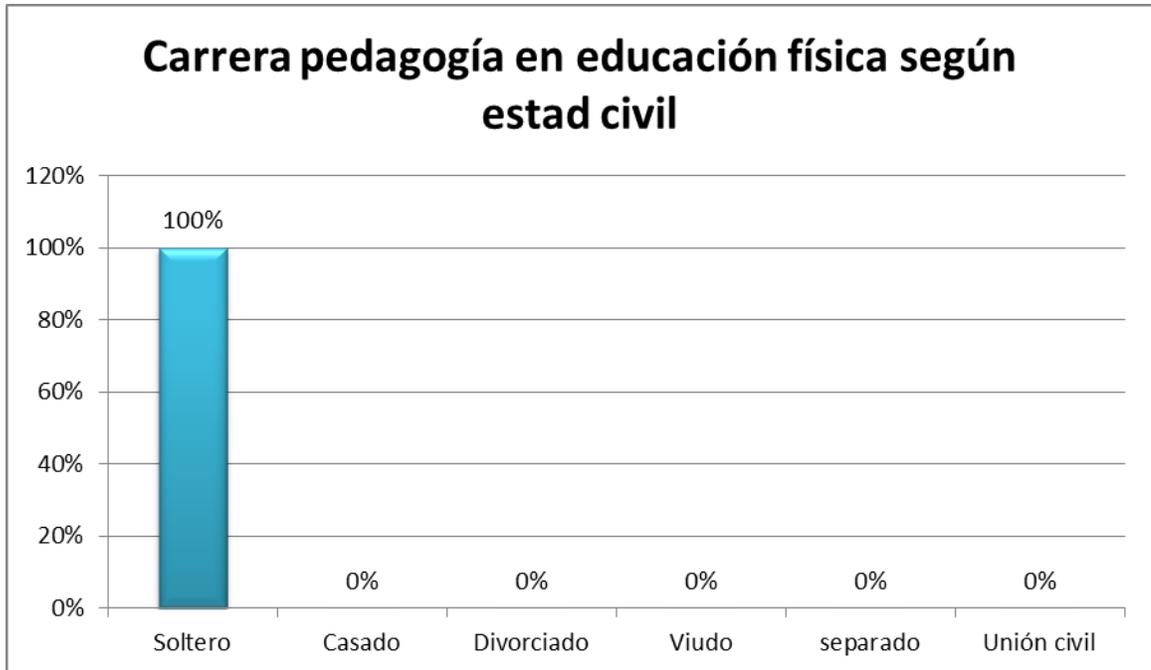
Grafico 8



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: de los datos obtenidos en la encuesta Biosociodemografica de la carrera de pedagogía en educación física el 64% de los estudiantes de dicha carrera corresponden a sexo masculino y 36% corresponde al sexo femenino, lo que indica un predominio en el sexo masculino.

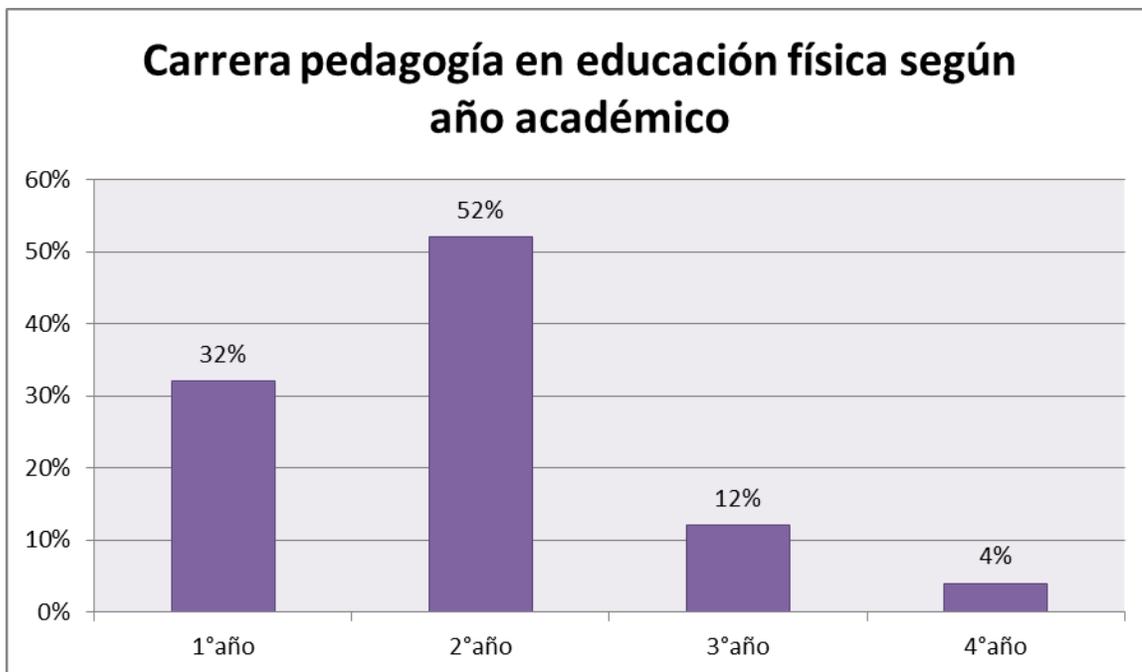
Grafico 9



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: según los datos obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes de la carrera de pedagogía en educación física, estos en su totalidad indicaron pertenecer al estado civil de soltería obteniendo un 100%

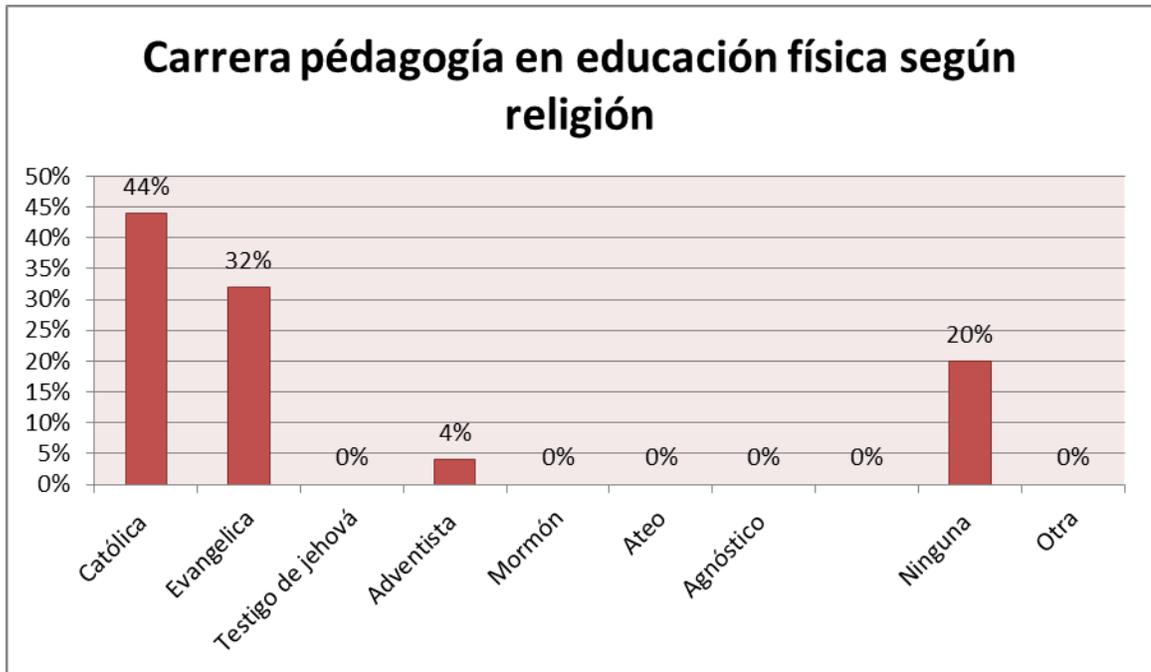
Grafico 10



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los alumnos de educación física estos señalaron pertenecer en su mayoría al segundo año académico con un 52%, seguido de un 32% perteneciente al primer año académico, el tercer año de carrera disminuye en un 12% y solo un 4% se encuentran cursando el cuarto año académico. Por diversos factores sociales, académicos, personales, entre otros. El mayor porcentaje se encuentra en el segundo año académico.

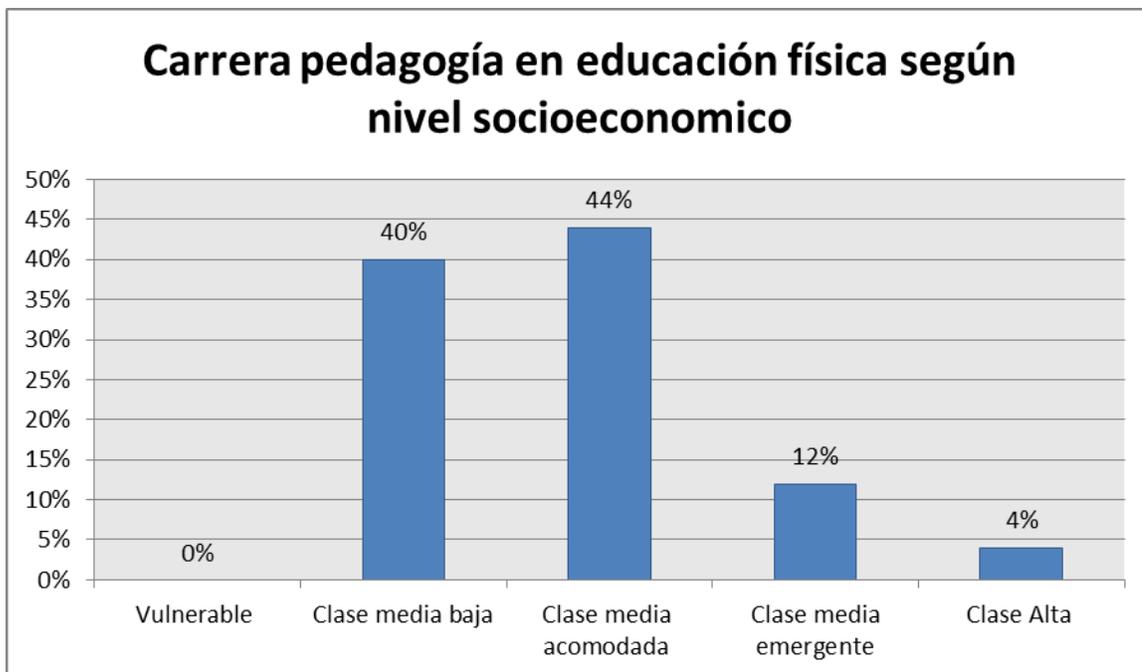
Grafico 11



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: dentro de la encuesta biosociodemografica se encuentra el ítem de religión en el cual los estudiantes indicaron su preferencia. El 44% indica profesar la religión católica, la creencia evangélica obtuvo un 32% siendo esta la segunda preferida por los estudiantes de educación física, el evangelio adventista alcanza un 4%. De los participantes en la investigación ninguno señaló profesar las siguientes doctrinas testigo de Jehová, mormón, ateo y agnóstico.

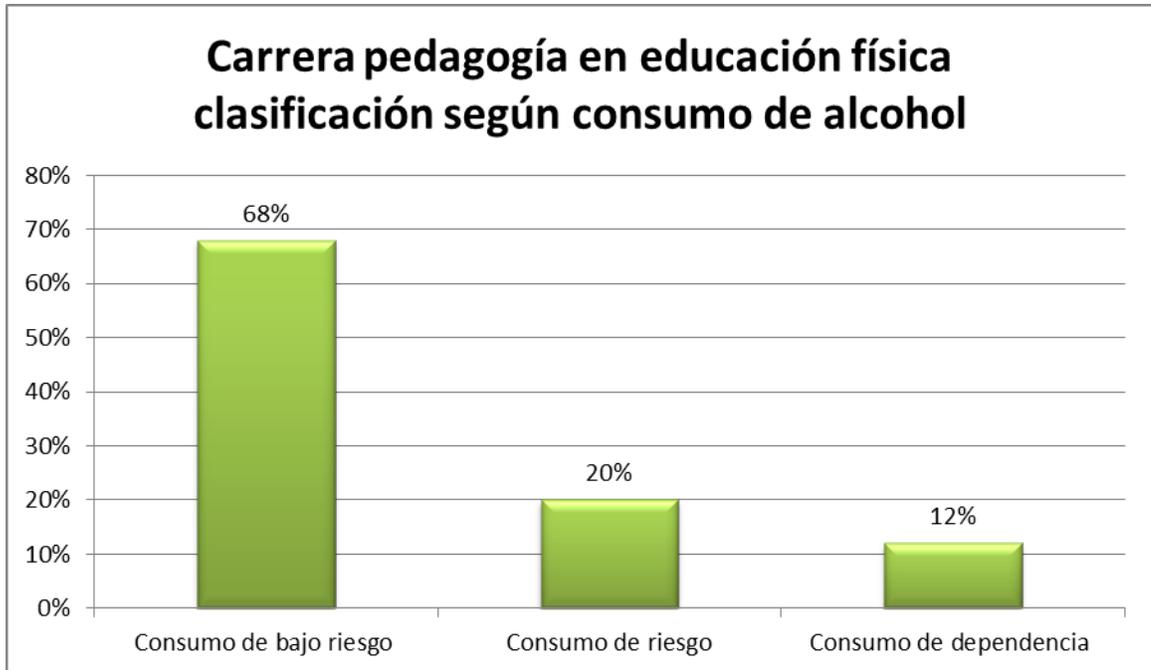
Grafico 12



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: según la clasificación de los niveles socioeconómicos el 44% de los alumnos encuestados de la carrera de pedagogía en educación física señaló integrar la clase media acomodada, seguida de esta se encuentra la clase media baja con un 40%, en la clase media emergente el 12% de los participantes indicó pertenecer a esta y solo un 4% a la clase alta, de los encuestados ninguno informó estar en el nivel socioeconómico vulnerable. De estos porcentajes podemos inferir que los alumnos de la carrera de educación física se encuentran en un nivel económico estable y aorable.

Grafico 13

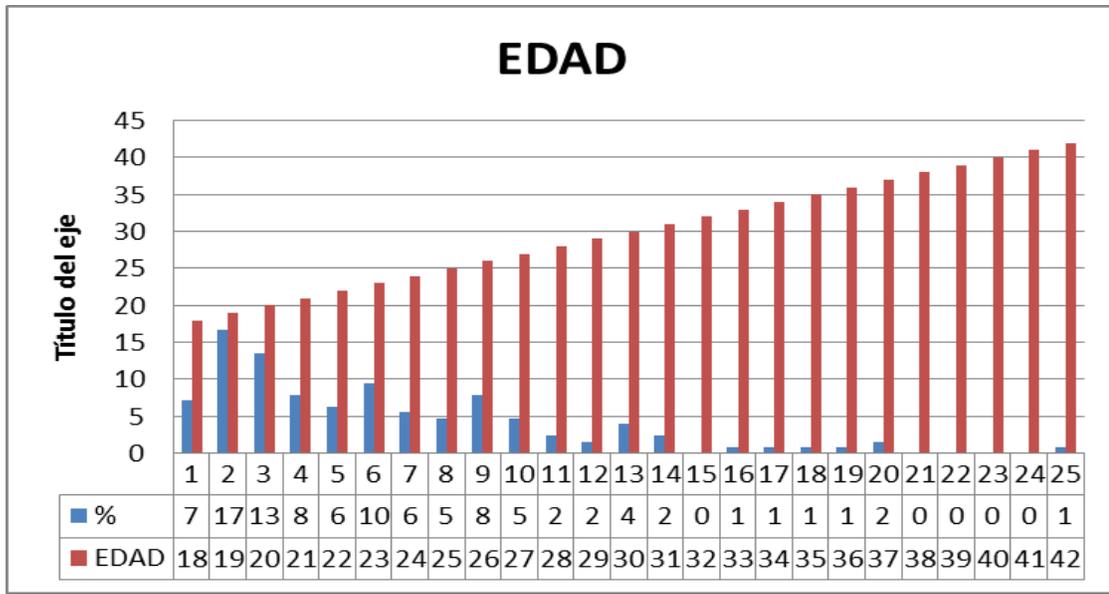


Fuente: ídem grafico 1

Comentario: la encuesta AUDIT tiene tres dominios los cuales catalogan a las personas según su consumo de alcohol. De los contribuyentes a la encuesta el 68% tiene un consumo de bajo riesgo lo que nos indica que estos estudiantes consumen muy poca cantidad de alcohol, el dominio de consumo de riesgo obtuvo un 20%, seguido de un 12% de los estudiantes que poseen un consumo de dependencia, este porcentaje no es menor en relación a la muestra por lo que debe ser un indicador preocupante para la carrera de pedagogía en educación física.

VI. Resultados totales de ambas carreras

Grafico 14

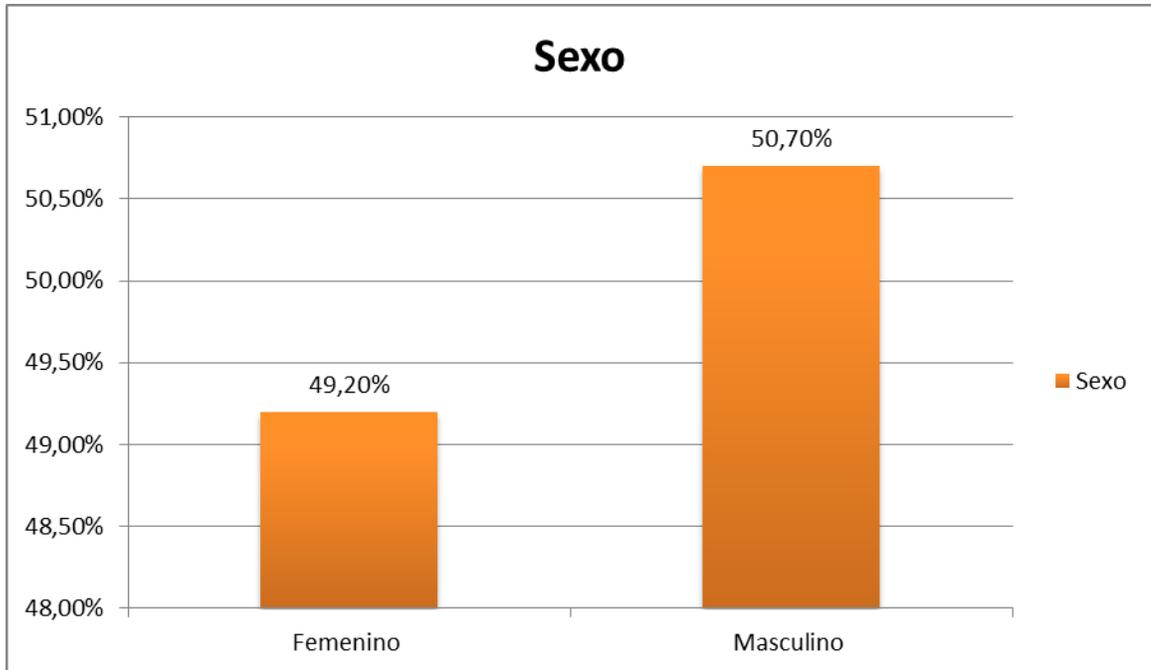


Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Las mayores edad de consumo de alcohol entre ambas carreras corresponde al 17% en los alumnos de 19 años y seguidos por un 13% en la edad de 20 años, los menos prevalentes corresponderían al 0% en las edades de 32, 38, 39, 40,41 años.

Siendo en la etapa de adolescencia tardía los de mayor consumo de alcohol.

Grafico 15



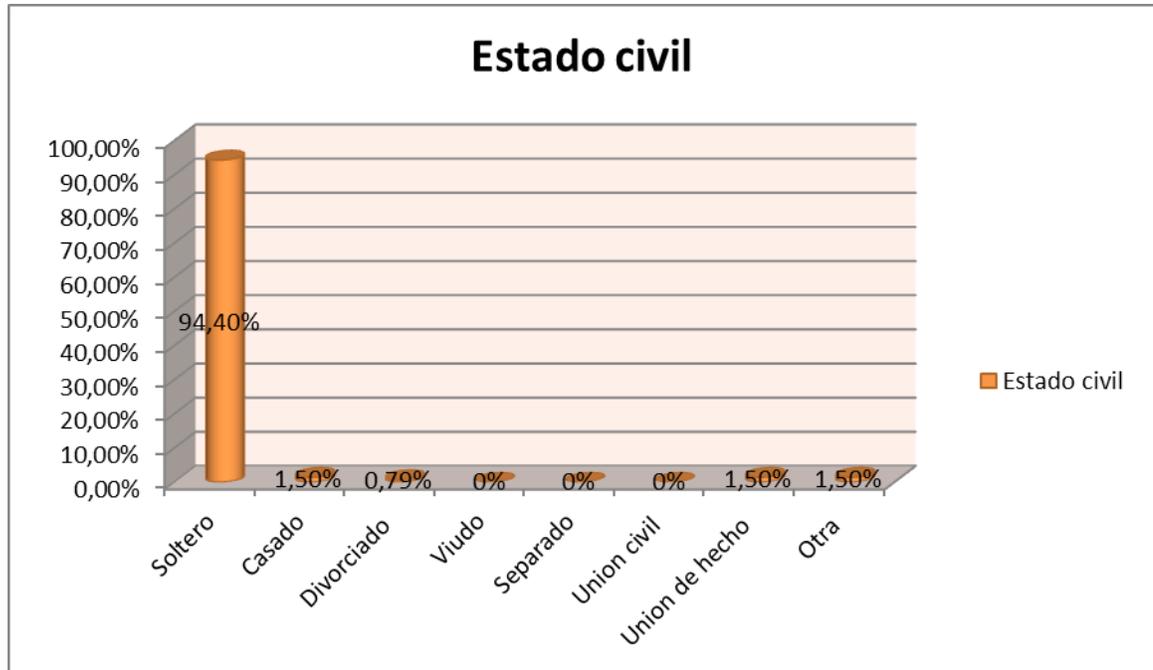
Fuente: ídem grafico 1:

Comentario:

Según los datos arrojados en la encuesta Biosociodemografica el 49,2% de los estudiantes que participaron en la investigación correspondían al sexo femenino y el 50,7% restante correspondían al sexo masculino.

Si bien la diferencia fue mínima, los estudiantes que mayormente participaron en esta investigación fueron del sexo masculino.

Grafico 16

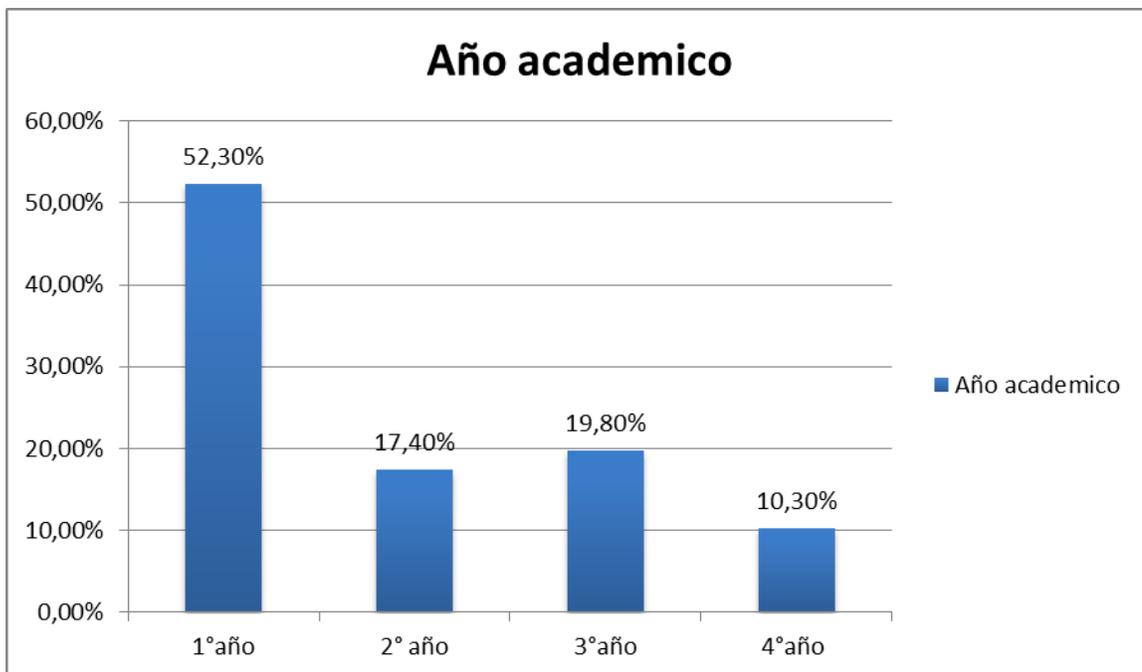


Fuente: ídem grafico 1

Comentario: De un 100% de los estudiantes que se les pregunto por su estado civil, el 94,4% de ellos contesto que estaba soltero, le siguen con un 1,5 % las alternativas de casado, unión de hecho y otra, un menor porcentaje arrojo la alternativa de divorciado con un 0.79%, las alternativas con el más bajo porcentaje fueron viudo, separado y unión civil que arrojaron un 0%.

El estado civil que obtuvo el porcentaje más alto de las preferencias de los estudiantes que participaron en la investigación fue el soltero, esto se atribuye a que la muestra en estudio en su mayoría se encuentra en un rango de edad joven.

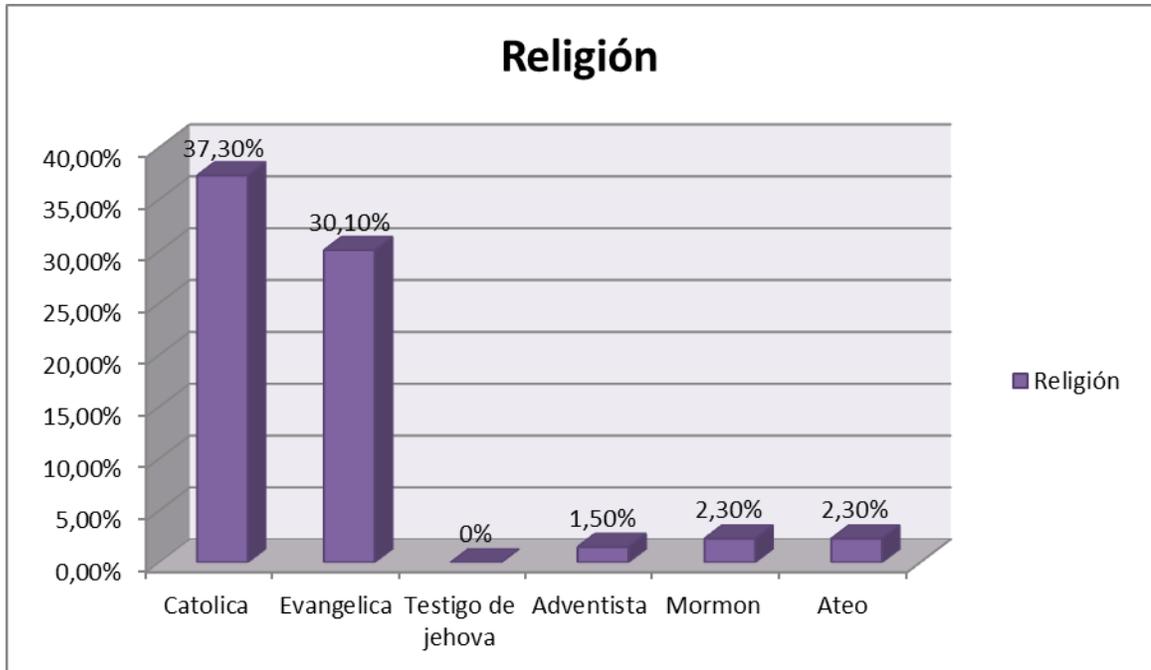
Grafico 17



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Dentro de los estudiantes que participaron en esta investigación, el 52,30% corresponde a estudiantes de primer año académico, debido a que en este nivel académico esta la mayor cantidad de matrícula de ambas carreras, por ende la participación de estudiantes fue mayor en este nivel, predominando en esta investigación, con un 10,30% los estudiantes de cuarto año académico se sitúan en último lugar y con una menor participación en la investigación, por lo que se puede deducir que en este nivel académico la cantidad de estudiantes es menor debido a diversos factores como retiro de carrera, reprobación de diferentes asignaturas, entre otras, provocando que la cantidad de estudiantes disminuya.

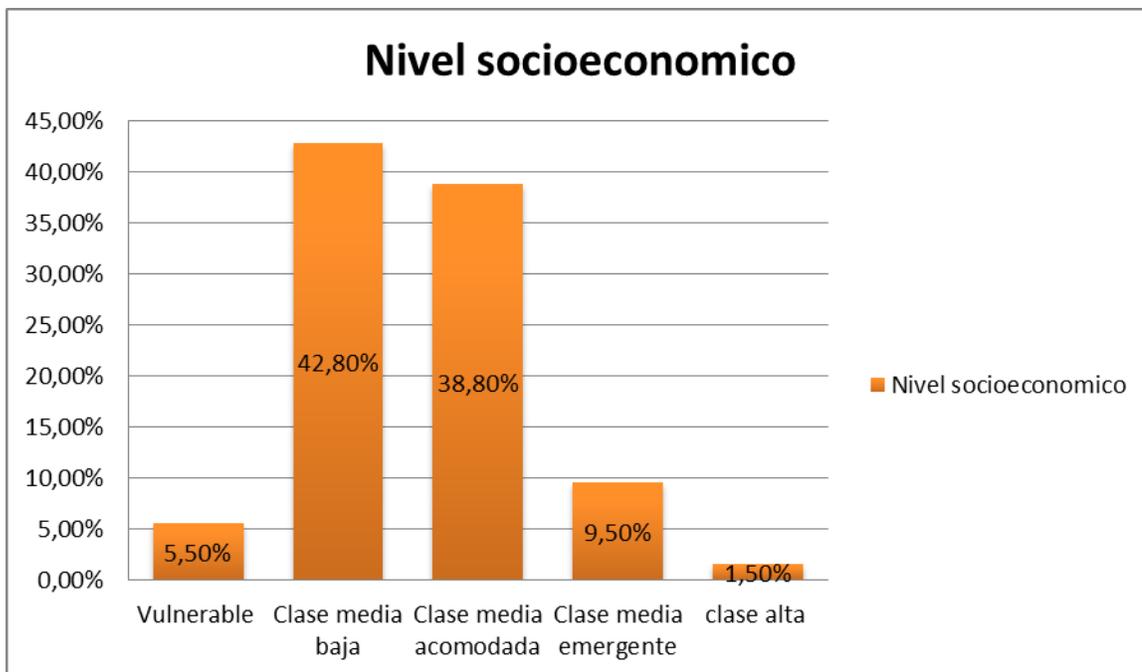
Grafico 18



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Se les consulto a los estudiantes que participaron en esta investigación su preferencia religiosa, a lo que ellos en su mayoría respondieron la católica con un 37,3%, seguida de la evangélica con un 30,1%, con un porcentaje menor se sitúa la mormona y atea las cuales obtuvieron un 2,3%, seguida de esta se encuentra la religión adventista logrando un 1,5%, de los encuestados ninguno señala ser testigo de Jehová.

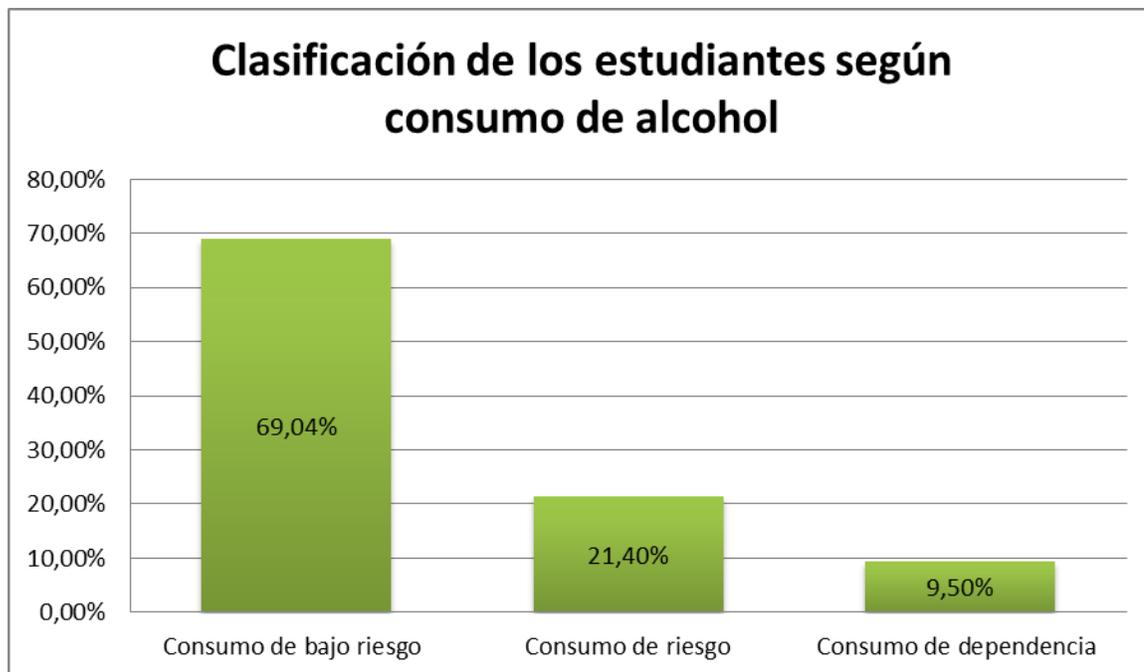
Grafico 19



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Según los datos entregados por los estudiantes que participaron en la investigación con un 42,80% la mayoría de ellos se encontraría en el nivel socioeconómico clase media baja, el 38,8% correspondería a la clase media acomodada, seguido de la clase media emergente con un 9,5%, el 5,5% de estos estudiantes declara ser vulnerable y solo el 1,5% de los encuestados pertenece a la clase alta.

Grafico 20



Fuente: ídem grafico 1

Comentario: Dentro de los objetivos de esta investigación estaba clasificar a los estudiantes de kinesiología y pedagogía en educación física según su consumo de alcohol, esto se realizó mediante el cuestionario AUDIT, obteniendo como resultado que la mayoría de los estudiantes se encuentra con un consumo de bajo riesgo con un 69,04%, seguido de un 21,40% de los estudiantes que posee un consumo de riesgo y en menor cantidad se clasifican con un 9,50% los estudiantes que tienen un consumo de dependencia.

Señalar entonces que los estudiantes en su mayoría se encuentran con un consumo de alcohol de bajo riesgo, lo que hace presumir que sus hábitos alcohólicos son moderados y que tienen una probabilidad menor de sufrir de alcoholismo y patologías relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas si mantiene sus prácticas. Mencionar que si bien un porcentaje menor de estudiantes resulto con un consumo de dependencia, estos son los que poseen un riesgo mayor de volverse alcohólicos y sufrir las consecuencias del consumo excesivo de esta sustancia.

VI. Discusión

El presente estudio permitió determinar cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en estudiantes de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada. La investigación se realizó con un total de 126 alumnos entre ambas carreras, de la cual 101 corresponde a estudiantes de la carrera de kinesiología con un 80% y 25 estudiantes de la carrera de educación física con un 19,84%.

Para efecto de este estudio se consideró ciertas variables que caracterizan a esta población las cuales son las características biosociodemográficas entre las que se consigna edad, sexo, religión, estado civil, nivel socioeconómico y año de estudio.

La población está conformada por estudiantes de 1° a 4° año de kinesiología y pedagogía en educación física.

De los estudiantes encuestados se observa que el 80% corresponde a la carrera de kinesiología y un 19,84%% a la carrera de pedagogía en educación física, de acuerdo a la edad un 17% correspondiente a la edad de 19 años en ambas carreras, en relación al sexo se presenta un claro predominio del sexo masculino con un 50,70% y solo un 49,3% restante correspondió al sexo femenino, en ambas carreras.

Respecto a la religión de los estudiantes encuestados un alto porcentaje dijo pertenecer a la religión católica con un 37,30%.

Al analizar el nivel socioeconómico de los estudiantes que participaron en la investigación con un 42,80% la gran mayoría de ellos se encontraría en una clase media baja.

De acuerdo al año académico que cursan dichos estudiantes de ambas carreras el 52,30% pertenecen al 1° año académico.

Por último, el estado civil de los estudiantes en su gran mayoría con un 94.40% dice ser soltero.

Finalizando esta investigación se dará a conocer los datos de la prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de 1° a 4° año de kinesiología y pedagogía en educación física, la cual arrojó un consumo de alcohol de bajo riesgo en estudiantes de kinesiología con un 69,30% de consumo en comparación con los estudiantes de pedagogía en educación física con un 68%, enfatizando que la carrera con un consumo de bajo riesgo es kinesiología.

Consumo de riesgo de un 20,70% en la carrera de kinesiología versus un 20% en la carrera de pedagogía en educación física recalando un consumo de riesgo en estudiantes de kinesiología.

Consumo perjudicial en la carrera de kinesiología es de 8,90% en comparación con la carrera de pedagogía en educación física arroja un 12%.

Finalizando la categoría de la variable de nuestro instrumento AUDIT el consumo perjudicial prevalente es en la carrera de pedagogía en educación física.

Comparando ambas carreras la clasificación del consumo de alcohol es un 69,4% consumo de bajo riesgo, 21,40% consumo de riesgo y 9,50% consumo perjudicial o dependencia.

VII. Conclusión y sugerencias

Los resultados finales de esta investigación, nos da a conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de kinesiología y pedagogía en educación física con una muestra 126 alumnos entre ambas carreras del cual 101 corresponde a la carrera de kinesiología con un 80% y 25 estudiantes de la carrera de educación física con un 19,84%.

La cual arrojó un consumo del 69,04% bajo riesgo, un 21,40% consumo de riesgo y por último un consumo perjudicial o dependencia de un 9,50%.

Considerando el predominio del sexo masculino con un 50,70% de consumo de alcohol, otro dato relevante por destacar es el porcentaje de consumo de alcohol en el nivel socioeconómico siendo el mayor consumo el nivel medio bajo con un 42,80%.

En base a los resultados de esta investigación, se concluye que dentro de esta universidad privada en estudio la carrera con mayor consumo perjudicial o de dependencia de alcohol es de pedagogía en educación física con un 12%.

El consumo de riesgo mayoritariamente se encuentra en la carrera de kinesiología con un 20,70% y por último el consumo de bajo riesgo se otorga a la carrera de kinesiología con un 69,30% del consumo de bajo riesgo.

En esta investigación no se pudo obtener una muestra equitativa entre ambas a carreras por lo que no nos permitió obtener con mayor exactitud la prevalencia entre ambas carreras solo podemos dar a conocer la clasificación de AUDIT con sus tres categorías consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia.

VIII. Agradecimientos.

Agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de nuestra carrera y en este proceso de investigación, ya que fue él quien nos entregó la fortaleza en los momentos más críticos y estresantes de etapa académica, además de brindarnos una vida de aprendizaje, experiencia y por sobre todo para crecer como futuros profesionales.

Agradecemos con mucho amor a nuestras familias, por brindarnos el apoyo y motivación en cada etapa de este proceso.

Los más cordiales agradecimientos a Leonardo Villavicencio Poblete docente de educación por colaborar en nuestra tesis sin beneficio alguno.

Y por último a nuestra Docente guía Julia Ramírez por estar presente y otorgar los conocimientos necesarios para llevar a cabo nuestra investigación.

IX. Referencias bibliográficas.

Arias, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neurológicas del alcoholismo, universidad santo tomas. Vol 1, pp. 138-147.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota descriptiva n° 349.

Organización panamericana de la salud (2015). Consumo de alcohol en Chile situación epidemiológica, senda misterio de interior y salud pública Chile.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2015). Análisis de resultados del consumo de alcohol use disorders identification test (AUDIT) resultados escala, noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile.

Latorres, M. y Huidobro, A. (2012) Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule, Scielo. Rev. méd. Chile vol.140 no.9 Santiago set.

Barradas, M.E., Fernández, N, Gutiérrez. (2016).Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitario. Vol. 6, Núm. 12.

Castillo, A., Luengo, D., (2015).Consumo intenso de alcohol y factores asociados a su consumo en población escolar de Chile, Boletín N° 15 Observatorio Chileno de Drogas.

Castañón, G., A., Calderón, G., A., (2014).Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitario, Rev. Latino-Am. Enfermagem.

Albarracin, M., Muñoz, L., (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria, scielo. liber. v.14 n.14 Lima.

Castaño G, Calderón G, (2014) Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Rev. Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2014; 22(5):739-46

Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol. (2016) Consumo de alcohol en Chile situación epidemiológica, senda ministerio de interior y salud pública Chile.

Galvis, M. (2015) teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica, revista cuidarte, vol 6, núm. 2, pp, 1108-1120.

López, A. Guerrero, S. (2006) Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest. educ. enferm. v.24 n.2 Medellín jul. /dic. 2006.

Latorre, M. Huidobro, A. (2012) Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. Rev. Med. Chile; 140: 1140-1144.

Margozzini, P. Sapag, J. (2015) El consumo riesgoso de alcohol en Chile: tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas. Centro de políticas públicas UC. Pontificia universidad católica de Chile.

Silva, C. Flores, S. (2015) Patrones de consumo y genotipos determinantes de la tolerancia al alcohol: estudio en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. Rev.med. Chile; 143: 707-715.

Conde, K. Brandariz, R. y Cremonte, M. (2016) Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.54 no.2

Seguel, F. Santander, G. Barriga, O. (2013) validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad Chilena. Ciencia y Enfermería XIX (1): 23-35.

Prado, L. González, M. Gómez, N. Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. Recuperado en 22 de mayo de 2017.

Mastrapa, Y., Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana De Enfermería, 32(4).

Donoso, M. (2015). Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. BOLETIN N° 3 ISSN: 0719 – 2770.

Organización mundial de la salud (2015) nota descriptiva 349.

Organización mundial de la salud (2017).

X. Anexo

9.1. Variables de estudio.

	Variable	Definición nominal	Tipo de variable	Definición operacional
Variable dependiente	Consumo de alcohol	Prevalencia del consumo de alcohol en un periodo de 12 meses.	Cuantitativa-discreta	Se medirá a través del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Categorizando en consumo de riesgo de alcohol, dependencia y consumo perjudicial.
Variable dependiente	Riesgo de alcoholismo	Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud	Cuantitativa-discreta	Se medirá a través del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Categorizando en consumo de riesgo de alcohol, dependencia y consumo perjudicial.
Variable independiente	Edad	Tiempo que ha vivido	Cuantitativa numérica	Años cumplidos al momento de la encuesta
	Sexo	Condición biológica que tiene el sujeto.	Cualitativa nominal	Mujer Hombre
Variable Biosociodemograficas	Religión	Conjunto de creencias religiosas	Cualitativa-politómica	Católica, evangélica, testigo de Jehová, adventista, mormón, agnóstico, ateo.

Variables independientes	Año académico que cursa	Comienzo de un curso, hasta el final o comienzo de otro año	Cuantitativa-discreta	1º año, 2º año, 3º año, 4º año, 5º año.
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa-nominal	Soltero, casado, divorciado, acuerdo de unión civil, viuda, separada.
Variables Biosociodemograficas	Nivel socioeconómico.	Medida basada en el ingreso económico.	Cualitativo-ordinal	Vulnerable, clase media baja, clase media acomodada, clase media emergente, clase alta.
	Consumo de riesgo de alcohol	Prevalencia del consumo de alcohol en un periodo de 12 meses. Este se asocia al desarrollo de problemas de salud.	Cuantitativa-discreta	Dominio 1, corresponde a los ítems 1 a 3.
Variables del instrumento.	Síntomas de dependencia	Deseo intenso de consumir alcohol. Dificultad para controlar el comienzo, término y cantidad.	Cuantitativa-discreta	Dominio 2, incluye los ítems 4 a 6.
	consumo perjudicial	Consumo que afecta física y-o psicológicamente	Cuantitativa-discreta	Dominio 3, incluye los ítems 7 a 10.

9.2. Siete requisitos éticos.

1. Valor: esta investigación conduce a mejoras de la salud y bienestar, por lo que se le da un uso responsable, sin ser un gasto indebido para la sociedad. No se expondrá a riesgos o daños a la muestra. Una vez tabulados estadísticamente los datos nos permitirá identificar los dominios en los que se encuentran los sujetos.
2. Validez científica: las condiciones en donde se llegara a cabo la investigación son adecuadas para los sujetos, en donde se resguarda completamente su integridad, los sujetos no se expondrán. La investigación es idónea con los objetivos que se plantean, se alcanzaran conclusiones validas, la validez se ve reflejada en el tipo de instrumento que se utilizara en la población, otro indicador en la muestra al ser representativa.
3. Selección equitativa de sujetos: muestra elegida aleatoriamente en alumnos de 1° a 4° año académico de las carreras de pedagogía en educación física y kinesiología de una universidad privada. La exclusión queda debidamente fundamentada en el universo.
4. Proporción favorable de riesgos y beneficios: no existe riesgo alguno para los participantes ya que la recolección de datos será mediante una encuesta biosociodemografica y con el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. El beneficio es para cada individuo para también es para la sociedad al poder identificar en que dominio se encuentra cada participante. Se les asegura confiabilidad mediante consentimiento informado.
5. Evaluación independiente: la investigación la investigación será entregada al docente para poder ser realizada y así aprobada o rechazada. También se realiza una evaluación antes de ser entregada para ya que la responsabilidad del estudio es social, los conflictos de interés son excluidos

de esta investigación por que la administración de los recursos es absoluta de los investigadores.

6. Consentimiento informado: se les entrega a cada sujeto el consentimiento informado en el que se describe el procedimiento a realizar, se da la oportunidad de plantear preguntas de inquietud, se excluye la posibilidad de engaño, influencia indebida o intimidación por parte de los responsables de la investigación.
7. Respeto con los sujetos inscritos: se asegura al sujeto que tendrá derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin prejuicios, se garantiza la protección de la confiabilidad, se evita todo tipo de coerción, les proporciona todo tipo de información sobre beneficios a los participantes y se les informara acerca de los resultados.

9.3. Consentimiento informado.



Facultad de ciencias de la salud
Escuela de enfermería

Concepción _____ de _____ de _____

Estimado:

Invitamos a usted a participar voluntariamente en la investigación sobre “Prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de 1° a 4° año académico de pedagogía en educación física y kinesiología de una universidad privada, concepción 2017”.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en estudiantes de una universidad privada.

Para la investigación se aplicara un cuestionario biosociodemografico el que consta de 7 preguntas cerradas y el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol que consta de tres dominios 1° sobre el consumo de riesgo de alcohol, 2° sobre síntomas de dependencia y el 3° sobre consumo perjudicial de alcohol.

La recolección de datos se realizara al inicio del modulo de clases Se estiman unos 15 minutos aproximadamente.

Agradecemos su participación voluntaria en esta investigación.

Autorizo: Si _____ No _____

Yo _____ expreso voluntariamente y conscientemente el deseo de participar de la investigación.

9.4. Cuestionario biosociodemografico.

CUESTIONARIO DEL PERFIL BIOSOCIODEMOGRAFICO DE LOS
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

FECHA: Día_____ Mes_____ Año_____

INSTRUCTIVO:

- Este cuestionario consulta sobre sus antecedentes personales.

1. EDAD:

1.

2. SEXO:

1. Femenino 2. Masculino

3. ESTADO CIVIL:

1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. viudo

5. Separado 6. unión civil 7. unión de hecho 8. Otra

¿Cuál? _____

4. AÑO ACADEMICO QUE CURSA:

1. 1 año 2. 2 año 3. 3 año 4. 4 año

5. 5 años

5. RELIGIÓN:

1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de jehová

4. Adventista 5. Mormón 6. Ateo 7. Agnóstico

8. Ninguna 9. Otra ¿Cuál? _____

6. COMO PERCIBE USTED SU NIVEL SOCIOECONOMICO:

1. Vulnerable 2. Clase media baja 3. clase media acomodada
4. clase media emergente 5. Clase alta

7. CARRERA QUE ESTUDIA:

1. Educación física 2. Kinesiología

9.5. Cuestionario AUDIT.

Cuestionario Audit

Instructivo: Este cuestionario consulta sobre su consumo de alcohol

Sigla	Preguntas	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
AUDIT 1	¿Qué tan seguida toma usted alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
AUDIT 2	¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?	Entre 0-2	Entre 3-4	Entre 5-6	Entre 7-9	10 o mas
AUDIT 3	¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 4	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 5	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol altero el desempeño de sus actividades normales?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 6	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesito beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días

AUDIT 7	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 8	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí , pero no en el último año		Si , en el último año
AUDIT 10	¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí , pero no en el último año		Si , en el último año

- 0-7 puntos
CONSUMO DE BAJO RIESGO
- 8-15 puntos
CONSUMO DE RIESGO
- 16 o más puntos
CONSUMO PERJUDICIAL o DEPENDENCIA

9.7. Carta solicitud



Concepción, Chile 14 de septiembre de 2017

Estimados Autoridades de Universidad de las Américas campus el Boldal.

Solicitamos a ustedes la autorización para los Alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, campus El Boldal, para trabajar con las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física, cursando 1° a 4° año académico.

El motivo de su acercamiento se debe a la realización de su tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es Prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de 1° a 4° año académico de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada, concepción 2017.

Esta investigación se relaciona directamente con: el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

La obtención de esta información se realizará a través de: la aplicación del cuestionario biosociodemográfico y el test de identificación de trastornos relacionados al consumo de alcohol (AUDIT).

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.-Consentimiento informado
- 2.-Requisitos éticos de Emanuel

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1. Ángela Carrasco Mamani	17.370.599-9
2. Darling Inostroza Díaz	18.181.027-0
3. Natalia Oñate Cifuentes	17.320.348-9
4. Rocío Navarro Montalba	17.899.958-3
5. Solange Silva Garrido	18.855.881-k

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.

Se despide cordialmente:

Carolina Uribe Santibáñez
Directora de Carrera Escuela de Enfermería
Campus El Boldal

9.8. Carta solicitud aprobada.


UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Concepción, Chile 14 de septiembre de 2017

Estimados Autoridades de Universidad de las Américas campus el Boldal.

Solicitamos a ustedes la autorización para los Alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, campus El Boldal, para trabajar con las carreras de kinesiología y pedagogía en educación física, cursando 1° a 4° año académico.

El motivo de su acercamiento se debe a la realización de su tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es Prevalencia del consumo y riesgo de alcoholismo en estudiantes de 1° a 4° año académico de kinesiología y pedagogía en educación física de una universidad privada, concepción 2017.

Esta investigación se relaciona directamente con: el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

La obtención de esta información se realizará a través de: la aplicación del cuestionario biosociodemográfico y el test de identificación de trastornos relacionados al consumo de alcohol (AUDIT).

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

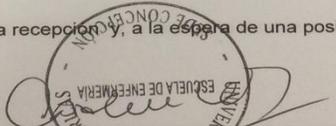
- 1.-Consentimiento informado
- 2.-Requisitos éticos de Emanuel

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1. Ángela Carrasco Mamani	17.370.599-9
2. Darling Inostroza Díaz	18.181.027-0
3. Natalia Oñate Cifuentes	17.320.348-9
4. Rocío Navarro Montalba	17.899.958-3
5. Solange Silva Garrido	18.855.881-k

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta. Se despide cordialmente:


Carolina Uribe Santibañez
Directora de Carrera Escuela de Enfermería
Campus El Boldal