

**UNIVERSIDAD PRIVADA
“ANTONIO GUILLERMO URRELO”
FACULTAD DE PSICOLOGIA**



**“PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Bachilleres:

**ALCANTARA COLLANTES, TANIA BETHY
CIEZA RODRIGUEZ, MARISA RUTH**

Asesor:

Mg. CARLOS ALBERTO QUISPE MOLOCHO

Cajamarca – Perú

2016

COPYRIGHT © 2016

ALCANTARA COLLANTES, TANIA BETHY

CIEZA RODRIGUEZ, MARISA RUTH

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**“PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA”**

Presidente: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

Asesor: _____

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia en especial, a mi Hijo y mi Madre, por el apoyo que me brindaron día a día en el transcurso de esta etapa profesional de mi vida.

Tania

La presente tesis se la dedico a mi esposo, hijos y padres, al haberme apoyado, motivado y brindado la fuerza necesaria en esta etapa de mi crecimiento profesional, para cumplir mis objetivos trazados.

Marisa

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todas las personas involucradas, docentes, quienes en el transcurso de esta etapa nos apoyaron, y brindaron conocimientos necesarios para nuestra formación.

Tania

Mi agradecimiento, a los docentes de la Facultad de Psicología, a mi Asesor de Tesis por el conocimiento brindado, por su constante apoyo para culminar este proyecto.

Marisa

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, El diseño de investigación, que se utilizó fue: transversal - descriptivo, ya que tiene como objetivo describir a una población mediante la utilización de un test, que se llevará a cabo en único momento. El nivel de investigación fue básico, de tipo no experimental. La población estudiantil adolescente, constituida por los alumnos y alumnas que estaban matriculados en sus universidades, dicha muestra estuvo constituida por 311 adolescentes universitarios, con edades de 16 a 19 años, ambos sexos: masculino y femenino. Se aplicó un instrumento: El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit), para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Se corrobora nuestra hipótesis planteada: Los adolescentes de las universidades de Cajamarca, en su mayoría no tienen problemas relacionados con el alcohol, predominio del sexo femenino con el 54% y el 46% de sexo masculino. Concluimos que la edad mínima es de 16 años de edad y la máxima es de 19 años.

Palabras clave: adolescencia, patrón de consumo de alcohol.

ABSTRACT

The present research has as objective to know the patterns of alcohol consumption in university students of the city of Cajamarca, The research design, which was used: transversal - descriptive, as it aims to describe a population through the use of a Test, which will be carried out in a single moment. The level of research was basic, non-experimental. The adolescent student population, made up of students enrolled in their universities, consisted of 311 university students, ages 16 to 19, both male and female. An instrument was applied: The questionnaire identifying alcohol consumption disorders (Audit), to identify people with a pattern of harmful consumption or alcohol risk. Our hypothesis is corroborated: "The adolescents of the universities of Cajamarca, most of them do not have problems related to alcohol", predominance of the female sex with 54% and 46% male. We conclude that the minimum age is 16 years of age and the maximum age is 19 years

Key words: adolescence, pattern of alcohol consumption.

ÍNDICE

Dedicatoria	04
Agradecimiento	05
Resumen	06
Abstrac	07
Índice	08-09
Lista de tablas	10
Lista de gráficos	11
Introducción	12-14
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Planteamiento del problema	15-16
Formulación del problema	16
Objetivos	16-17
Justificación e importancia	17-20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de investigación	21-32
Bases teóricas	32-52
Definición de términos	53-54
Hipótesis de investigación	54
Operacionalización de variables	54
CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACION	
Tipo de investigación	55
Diseño de investigación	55
Población, muestra y unidad de análisis	56-58

Instrumento de recolección de datos	58-68
Procedimiento de recolección de datos	69-70
Análisis de datos	70
Consideraciones éticas	70-71
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
Análisis de resultados	72-80
Discusión de resultados	81-83
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	85
Referencias	86-89
Lista de abreviatura	87
Anexos	88-99

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca	72
Tabla N° 02 Patrón de consumo de alcohol de cada universidad de estudio.	74
Tabla N° 03 Factor sociodemográfico: sexo, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.	75
Tabla N° 04 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, según sexo	76
Tabla N° 05. Factor sociodemográfico: edad, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.	78
Tabla N° 06 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, según edad	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca	73
Gráfico N°2 Factor sociodemográfico: sexo, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.	75
Gráfico N° 3 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, según sexo	77
Gráfico N° 4 Factor sociodemográfico: edad, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.	78
Gráfico N° 5 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, según edad.	80

INTRODUCCIÓN

El interés por realizar este estudio surge debido a que nuestro país el problema del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes se ha ido extendiendo a tal punto que hoy debe ser considerado un problema de salud pública. Los adolescentes inician el consumo cada vez a edades más tempranas, con mayor frecuencia e intensidad y esto tiene serias consecuencias en su salud física y emocional, ya que el abuso del alcohol ha sido ampliamente asociado al aumento de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente.

En la actualidad, el consumo de drogas legales e ilegales constituye un problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Aun cuando en todas las épocas se han consumido drogas, hoy no sólo más personas las consumen, sino que la variedad e intensidad de su uso es mayor. El reporte mundial 2005 sobre drogas de las Naciones Unidas estima que el 5% de la población mundial entre 15 y 64 años ha consumido algún tipo de droga ilícita en los últimos doce meses; también señala que las tasas de uso de estas drogas han tenido un incremento sostenido en el período 1993-2003. De otro lado, estima que aproximadamente el 30% de la población mundial consume tabaco y el 50% alcohol.

En nuestro país también se evidencia un ascenso constante en las tasas de consumo de drogas legales. Un estudio oficial a nivel nacional sobre la magnitud del consumo de drogas en población general de 12 a 64 años, muestra que de forma mayoritaria la población peruana ha consumido alcohol en algún momento

de su vida. De esta manera, más de once millones han consumido alguna vez alcohol. Estas cifras nos indican que 9 de cada 10 peruanos ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Los estudios realizados por el I.E.S.M.L. (Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana), en tres ciudades de la Sierra y en tres ciudades de la Selva, han proporcionado información reciente sobre el consumo de drogas en la población adolescente entre 12 a 17 años. En general, en estos estudios se observó que los varones consumen más drogas que las mujeres y que el alcohol es la droga legal que más se consume. También se observó que la edad de inicio del consumo de drogas en los adolescentes fue entre 13 y 14 años en Lima Metropolitana, entre 11 y 14 años en la sierra y entre 13 y 14 años en la selva.

Los factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes: el vivir en un entorno consumidor (padre, madre, amigos fumadores o consumidores de alcohol) y con patrones de ocio (mayor frecuencia de ir a discotecas, pero menor frecuencia de practicar deportes o leer). Estos autores señalan, además, que los adolescentes perciben que el alcohol y el tabaco son drogas que los protegen del consumo de drogas ilegales. También se ha señalado que el maltrato psicológico, físico y sexual, condicionan el uso de drogas entre los adolescentes. (Antón, M. (2012)

Ante el creciente consumo de drogas, muchos países, entre ellos el Perú, están implementando una serie de medidas preventivas para evitar la demanda y oferta de éstas. Para llegar a incorporar este tipo de medidas se hace necesario trabajar primero con la familia y conocer como es su clima familiar social para saber la

relación entre sus miembros y cómo ésta puede influenciar en el momento que el adolescente quiera consumir alcohol.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Para muchos adolescentes la realidad acerca del alcoholismo no está muy clara. ¿Qué es el alcoholismo?, ¿cómo sé que estoy entrando a una etapa perjudicial?, ¿qué patrón de consumo tengo?, ¿cómo busco ayuda?, etc. éstas y más dudas tienen los adolescentes día a día y no saben cómo enfrentar este problema que ataca a nuestra sociedad cajamarquina.

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, pero si es importante el tiempo que ha estado bebiendo, cantidades de alcohol que se consume, influencia del medio social y la parte genética o hereditaria. Sin embargo, la dependencia del alcohol consiste en un conjunto de manifestaciones cognitivas, fisiológicas y comportamentales en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo en su desarrollo de su vida.

El consumo del alcohol se encuentra directamente asociado a fenómenos sociales como: delincuencia, violencia familiar, desempleo, enfermedades como I.T.S, VIH, divorcios, familias disfuncionales, abandono escolar, pobreza, donde el adolescente día a día observa y aprende, para así formar su personalidad y adquirir habilidades que le ayudaran para formarse primero como persona y como ser social, que creemos que este último aspecto es los más importante para el adolescente, ya que sin la buena orientación por parte de la familia será un punto fácil para el inicio al consumo de alcohol y otras sustancias.

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo familiar, individual y social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año. Una persona en estado de embriaguez puede perjudicar a otros o ponerlos en peligro, sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, también perjudica a compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad. (OMS, alcohol, nota descriptiva N°349, febrero, 2011).

En la región de las Américas, se estima que cerca de 5.4% de las muertes anuales son atribuibles al consumo de alcohol, así mismo, las estadísticas reflejan cada vez con mayor frecuencia el primer encuentro de los adolescentes y jóvenes con ésta sustancia, en edades más tempranas. (OPS, alcohol, mayo, 2011).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

1.3.1.1. Identificar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos:

1.3.2.1. Conocer el patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, en relación al sexo.

1.3.2.2. Determinar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, en relación a la edad.

1.3.2.3. Determinar el patrón de consumo de alcohol de cada universidad de estudio.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación contribuye con la necesidad de conocer, profundizar y determinar ¿Cuáles son los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca?

Como observamos los adolescentes cada día tienen un inicio más precoz en el consumo del alcohol.

Hemos tomado el tema de alcoholismo porque no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las sociedades de la ciudad del Perú. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte de los adolescentes hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil. (Antón, 2012, p.6).

El alcoholismo a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen oscura, pero debemos saber que el alcohol es tan dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se

toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte. (Antón, 2012, pp.7-8).

Nuestro trabajo de investigación pretende lograr una función informativa con el objetivo de manifestar que el consumo de alcohol destruye al ser humano y a la sociedad. Pretendemos brindar un apoyo educacional para que todas las personas que lean este texto entiendan que las personas que cargan con este problema necesitan el apoyo familiar e institucional, no el rechazo social. (Antón, 2012, pp.7-8).

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. (Antón, 2012, p.9).

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos y jóvenes, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante.

Cada vez, más adolescentes terminan borrachos cuando salen a bailar o se reúnen con amigos y amigas. A su vez, el consumo empieza cada vez desde edades más tempranas y los padres son cada vez más permisivos y tolerantes. Pero, ¿saben todos lo que causa el alcohol en nuestro organismo?, ¿saben todos por lo que tienen que pasar los que se convierten en bebedores de riesgo? (Antón, 2012, pp.10-11).

El alcohol sigue siendo la droga más consumida en el mundo, en muchos países el consumo de alcohol es diario. El Perú ocupa uno de los primeros lugares en el mundo en consumo de bebidas destiladas.

El consumo de alcohol es un problema de salud pública. Los varones tienen la tasa más alta de dependencia de alcohol en relación a las mujeres; 16% frente al 4.9%; el 30% o más de los bebedores de alcohol desarrollan problemas asociados al consumo. La intoxicación alcohólica puede producir irritabilidad, conductas violentas, ansiedad y depresión. (MINSA. 2012).

Nuestra sociedad peruana es permisiva con el consumo de alcohol, los eventos circundantes a la vida cotidiana están entremezclados con el alcohol. La disponibilidad de las bebidas alcohólicas juega un rol importante para su consumo. El machismo es otro atributo social y psicológico de la base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad. Aspecto adicional es el vínculo con las amistades malsanas o con tendencias antisociales donde la presión del grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicas es muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos

excesivos y finalmente la dependencia alcohólica. (Zegarra & Aguilar, 2005, p.4).

La sociedad peruana es bebedora por excelencia, tanto por las actitudes culturales permisivas en los diferentes estratos sociales como la poderosa influencia de la industria del alcohol que fomenta a través de recursos permanentes y eficaces al consumo de alcohol de nuestros adolescentes, más aun si se sabe que nuestra población no concibe la recreación sin consumo de alcohol, ni puede comprender la vida sin fiestas, ni fiestas sin alcohol. (Zegarra & Aguilar, 2005, pp.4-5).

Con estos antecedentes estamos convencidos de que tenemos razones suficientes para realizar una investigación en nuestros estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacionales:

“Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de San Buenaventura”, Andrea Morales Guarín, Manuel Andrés Gómez Millán Merfi Raquel Montaña Sinisterra, Universidad de San Buenaventura sede Bogotá, Facultad de Psicología (año 2011), Resumen El objetivo fue describir el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá, se realizó un estudio descriptivo trasversal. Participaron 336 estudiantes de pregrado a quienes se les aplicó el AUDIT adaptación colombiana. Los resultados muestran, en cuanto al consumo que el 58.3% lo hace de forma moderada, el 32.7 % de manera riesgosa, el 5.1% de manera perjudicial y el 3.9% de manera dependiente, se evidenció un aumento en el consumo perjudicial en mujeres respecto a estudios anteriores, en los estratos altos un mayor consumo perjudicial y dependiente, y diferencias significativas en el consumo a partir de las facultad programa y semestre.

“Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios”, Ph. D. Guillermo Alonso Castaño Pérez, Ph. D. José Antonio García del Castillo, Ph. D. Juan Carlos Marzo Campos (año 2013), Grupo de Investigación en farmacodependencia y otras adicciones de la Fundación

Universitaria "Luis Amigo. Colombia. Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID), Grupo de Investigación Prevengo. Universidad Miguel Hernández de Elche. España. Universidad Miguel Hernández de Elche. España. Resumen: Objetivo: dar cuenta de algunos elementos intervinientes en la conducta de beber, consumo de riesgo y la dependencia del alcohol, en un grupo poblacional de la ciudad de Medellín, Colombia. Métodos: estudio multimétodo de corte transversal en 538 estudiantes universitarios. Se aplicaron varios instrumentos previamente validados por expertos, entre ellos, el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, el cuestionario acerca de las expectativas hacia el alcohol y el cuestionario de creencias acerca del consumo de alcohol. Los datos se recopilaron entre marzo y junio de 2010. Para el análisis de correlaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia, la prueba exacta de Fisher y la prueba Z, para comparar las proporciones. En todas las ocasiones se trabajó con $p < 0,05$. Resultados: del total de estudiantes entrevistados el 82,3 % había consumido alcohol en algún momento de su vida, el 66,0 %, no tenían problemas con el consumo de esta sustancia, 21,6 % tenían consumo perjudicial y el 12,5 % presentaban ya dependencia, según el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Conclusiones: las expectativas, creencias, la publicidad, las costumbres familiares y sociales, tienen una relación favorable

para el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia.

“Perspectivas críticas sobre el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la carrera de médico y cirujano en tres universidades de Guatemala”, Ariadne Graciela Lemus Aguilar, Guatemala, julio de 2014, Universidad de San Carlos de Guatemala. Resumen: Objetivo: Describir la perspectiva crítica del estudiante de medicina de tercer año respecto al consumo de alcohol, factores de riesgo, protección y rendimiento académico. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo en 331 estudiantes de medicina, utilizando el Test de Identificación de los Trastornos del Uso de Alcohol AUDIT y la encuesta de Perspectivas Críticas. Resultados: Los factores de riesgo sociales/económicos con 63.44% de los estudiantes, así como los factores de protección individuales con 73.72% son los más influyentes para el consumo de alcohol. El 65.26% de los estudiantes manifestó que el consumo de alcohol influye en el rendimiento académico. Un 87.92% de los estudiantes son catalogados como consumidores de bajo riesgo/abstemio y se documentó un 1.21% con dependencia al alcohol; según el puntaje AUDIT. La media etaria de primera exposición al alcohol referida es de 14 años y la de primer consumo es de 16 años. Conclusiones: Según la perspectiva crítica de los estudiantes, los factores de riesgo sociales/económicos y los factores protectores individuales son los de mayor influencia para

el consumo de alcohol. Según la perspectiva crítica del 65.26% de los estudiantes, el consumo de alcohol influye en el rendimiento académico. El tipo de consumidor que predomina según la clasificación AUDIT, es el abstemio/bajo riesgo. El 66.16% refieren haber tenido la primera oportunidad de consumo de alcohol antes de los 15 años, siendo las edades de 11 a 15 años las más reportadas con un 54.07%. El 37.46 % refiere haber iniciado su consumo de alcohol antes de los 15 años de edad, siendo las edades de 16 a 20 años las más reportadas con un 46.10%.

“Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta”. Espada Sánchez, J. P.; Méndez Carrillo, F. X.; Hidalgo Montesinos, M. D. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos. Universidad de Murcia Resumen: Llevamos a cabo un estudio con el objetivo de describir la prevalencia del consumo de alcohol en una población de estudiantes de secundaria. Se aplicó una encuesta de 18 preguntas a una muestra representativa de 1013 sujetos (505 chicos y 508 chicas) seleccionados aleatoriamente por conglomerados, entre 10169 estudiantes de ESO en Elche (Alicante). Se halló que el 67,7% había consumido alcohol en alguna ocasión, de los que el 37,8% eran bebedores habituales. La edad media de inicio en el consumo fue 12,2 años. La tasa de bebedores habituales se incrementa significativamente con la edad, pasando del 15,6% a los 12 años hasta el 83,1% a los 17 ($p=0,000$).

Las principales razones para iniciar el consumo son la curiosidad (42%) y la presión social (27,9%), observándose preferencia hacia las bebidas de alta graduación. Se describen también las circunstancias ambientales del consumo, así como las motivaciones hacia la bebida y la abstinencia. Se halló que a los 17 años es cuando mayor importancia se le da a la situación social como determinante de un eventual consumo. Las repercusiones para la salud (39,1%) fue la principal razón manifestada en contra del abuso de alcohol. Resultados: por el Consumo de alcohol, El 67,7% de los adolescentes encuestados manifiesta haber probado en alguna ocasión una bebida alcohólica, de los que el 37,8% beben actualmente con cierta frecuencia y el 29,9% lo probó pero en el presente no bebe. El 32,3% restante nunca ha bebido. Entre los sujetos que habían tomado alcohol alguna vez, encontramos que el 6,5% había bebido hacía menos de una semana, el 42% hacía menos de un mes, un 33,8% hacía menos de un año, y un 16,9% hacía más de un año.

2.1.2. Nacionales:

“Expectativas de los estudiantes frentes al consumo de alcohol, en la escuela de Ingeniería de Sistemas de la UNT”, Martell Espinoza, Tatiana, Universidad Nacional de Trujillo–Perú (años 2014). Resumen: la investigación ha permitido conocer las expectativas que motivan a los estudiantes universitarios a consumir bebidas alcohólicas, obtenidos a través de entrevista

estructurada: cuestionario y entrevista a profundidad, en una muestra de 74 estudiantes hombres como mujeres, de todos los ciclos impares del III-V y VII ciclo, con edades de 17 a 25 años. Siendo su mayor expectativa la mejora de su interacción con los demás. Además del total de estudiantes que si consumen bebidas alcohólicas, y basado en el test AUDIT, se identificó que 01 jóvenes podrían tener problemas con el alcohol y 01 estudiante que requiere de atención especializada.

“Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo”. Paucar Gómez, Rosario Bianca; Miranda Limachi, Keila Ester, E.P. de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima-Perú, (año 2014). Resumen: El objetivo de la investigación fue describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo. Se usó el enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra no aleatoria fue conformada por 192 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue el Drug Screening Inventory (DUSI-R), para identificar los factores de riesgo al consumo de alcohol. Los resultados muestran que casi el 50% tiene un riesgo de severidad moderada, un 38% severidad baja y solo el 1% tienen ausencia de trastornos. La media de índice de severidad por áreas más elevada es el dominio de problemas de

comportamiento (MISA= 4.21), seguido del dominio de desorden psiquiátrico (MISA= 3.81), el dominio sobre relación con los amigos o pares (MISA 3.73) y el dominio tiempo libre y recreación (MISA= 3.65), finalmente el dominio sobre droga y uso de alcohol (MISA= 1.65). Las acciones tanto preventivas como correctivas deben involucrar al adolescente, familia, institución educativa y de salud, para establecer estrategias conjuntas para la disminución de riesgo existente en esta institución educativa.

"Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas", Lleli Eresvit Arce Tucto, Chachapoyas-Amazonas-Perú (2'14). Resumen: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; tipo de investigación: según la intervención del investigador observacional, según la planificación de la toma de datos prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable en estudio es transversal, según el número de variables de interés descriptivo; el método de la investigación es deductivo-inductivo; cuyo objetivo fue determinar el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas. La muestra estuvo constituida por 73 estudiantes; para la recolección de datos se utilizó el método la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento el test AUDIT (validez: $VC=6.94 > VT=1.6449$ y confiabilidad: 0.93, fuerte confiabilidad).

Los resultados evidencian que del 100 % (73) de estudiantes, el 35.6 % (26) consumen alcohol en un nivel medio, el 28.8 % (21) en un nivel sin riesgo, el 19.2% (14) en un nivel alto y el 16.4 % (12) en un nivel moderado. Así mismo los estudiantes tienen consumo de alcohol de nivel medio en las dimensiones frecuencia de consumo (63%), cantidad de consumo (32.9%), conductas dependientes (16.4%) y problemas relacionados con el alcohol (30.1 %), al término de la investigación se concluye que el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes en un mayor porcentaje se encuentran en un nivel medio.

“Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo, 2013”, Soledad M. Pesantes Shimajuko, Marcela A. Urbina Baltodano, Jhinezhka Quezada Rodríguez³, Juárez Rodríguez Jacinto Jefte, Gabriela Jahaida Padilla Angulo. Resumen: La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal, se realizó en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, con la finalidad de determinar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales en los universitarios. La muestra estuvo constituido por 316 estudiantes de 16- 19 años de edad, de ambos sexos a quienes se les aplicó el test AUDIT para determinar el patrón de consumo de alcohol y un cuestionario basado en Kaplan y Sadock (2001) para identificar las repercusiones sociales. Se utilizó el Paquete estadístico SPSS

Versión 15 y el análisis estadístico a través de estadísticas descriptivas y la prueba Chi Cuadrado. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusión: a) Patrón de consumo de alcohol no problemático, 30% no problemas con el alcohol, 13% bebedor en riesgo y 11% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica b) El 80,9 por ciento de universitarios refieren que Nunca presentaron repercusiones sociales por consumo de alcohol, el 17.1% A veces, el 1,7 por ciento Casi siempre y 0,3 por ciento Siempre. c) Existe relación altamente significativa entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales

2.1.3. Locales

“Asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca”, Licenciado Carlos Alberto Quispe Molocho, (año: 2014), Objetivo: analizar la relación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca. El método, la presente investigación es de carácter básico. El diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo fue descriptivo correlacional. Resultados: Con respecto a nuestro objetivo general: analizar la relación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca, el 80% se ubica en la categoría buena, el 83.3% tendencia a buena y el 88.2% en la categoría media. Esto quiere

decir que los adolescentes manejan sus relaciones, expresan libremente sus sentimientos, son independientes, toman sus propias decisiones, se apoyan entre sí, participan en diversas actividades de tipo político, intelectuales, culturales y sociales, presentan grado de seguridad en sí mismos, se orientan a la competencia, se sujetan a reglas y son responsables en sus diferentes actividades de su vida, todo esto estaría influenciando a los adolescentes para que no tengan problemas con el consumo de alcohol. Con respecto al consumo de alcohol de las dos universidades tanto privada como pública tenemos: el consumo de alcohol, donde el 85.8 % de los adolescentes no tienen problemas con el alcohol, el 11.5% son bebedores de riesgo y está dando señales de que son personas que están empezando a abusar del alcohol y el 2.7% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, porque el consumo de alcohol de alto riesgo pueden llevar a problemas: sociales, legales, médicos, familiares, laborales y económicos.

“Ausencia parental y consumo de alcohol en un grupo de adolescentes norandinos”, Bachiller Franco Arango Mirada, (año 2015), Cajamarca, el objetivo: conocer la asociación entre la ausencia de uno de los padres y el consumo de alcohol de sus hijos, en los alumnos del cuarto y quinto grado del nivel secundario de institución educativa estatal del distrito de Cajamarca, Métodos: El proceso de investigación que se utilizó es cuantitativo ya que se

utilizó una test el cuál mide estándares según el puntaje obtenido, así mismo la investigación realizada fue de tipo descriptivo y correlacional ya que los estudios descriptivos permiten medir o recoger cierta característica que se busca y a su vez de tipo correlacional ya que al medir cierta característica se busca la relación que pueda existir los datos encontrados con otra variable; es de diseño no experimental y además transversal ya que la aplicación fue en un sólo momento. Resultados: Respecto al sentido del consumo de alcohol; se observa que el 86% tiene un consumo bajo de alcohol lo que indica que no tiene problema con el alcohol, el 7% presenta un consumo medio de alcohol lo cual hace referencia a que está en vías de tener problemas con el consumo de alcohol y el 7% manifiesta con un nivel alto por lo que se difiere que está inmerso en problemas serios por el consumo de alcohol. En lo que respecta a la correlación que existe entre el consumo de alcohol y ausencia parental se observa que existe una correlación moderada, directa y significativa de 0.62 según Pearson lo cual hace diferir que es alta y por consiguiente si existe una relación entre el consumo de alcohol y ausencia parental; a bibliografía especializada sostiene que la familia es el primer grupo, entorno social, en el que se desarrolla el ser humano, el primer órgano de modelaje y socialización por lo que puede ser que se dé el consumo como un aprendizaje a través de estos modelos. Se encontró, en la muestra del 100 % con una población de 180

participantes que; el 81% vive con ambos padres mientras que el 19% vive tan sólo con uno de los padres. Se encontró, que en la muestra del 100 % siendo de 181 participantes; el 86% se ubica en un nivel bajo de consumo lo que indica que no tiene problemas con el consumo de alcohol, el 7% se encuentra en un nivel medio de consumo por lo que está en vías de tener problemas por el consumo de alcohol, y el 7 % de la población se encuentra en un nivel alto por lo que se difiere en que está en problemas sumamente serio a casusa del consumo de alcohol.

2.2.2. Bases teóricas

2.2.1. El alcohol:

El alcohol es un ingrediente químico, cuya sustancia natural es formada por la fermentación de la azúcar producida por diversas levaduras y aunque existen varios tipos de alcoholes que son sumamente peligros para la salud, es el etílico el que es apto para el consumo humano y se ingiere a través de las bebidas alcohólicas. Se trata de una sustancia incolora e inflamable, que tiene un efecto tóxico, y dirigido hacia otro contexto se le podría clasificar como alimento, ya que produce calorías pero no tiene ningún valor nutritivo.

El alcohol es una droga. Se le clasifica como depresivo lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas y una incapacidad para reaccionar con rapidez.

En cuanto a la forma en que afecta a la mente, el alcohol se comprende mejor si se ve como una droga que reduce la capacidad de la persona para pensar en forma racional y distorsiona su capacidad de juicio. (Lasprilla, 2012. pp. 40-41)

2.2.2. Consumo de alcohol:

Es la ingestión de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre, una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos. (Otero de la Cruz, 2012, p. 16)

2.2.2.1. Etapas del consumo de alcohol

Consumo experimental: Es el primer paso y se inicia con la curiosidad por experimentar el efecto del consumo de una sustancia o en este caso la bebida. Generalmente esta prueba se da por primera vez en un evento social, en donde el individuo se limita a unas cuantas ocasiones en total y no desarrolla un patrón regular del consumo ni sufren algún tipo de daño o consecuencia evidente.

Consumo ocasional: en esta etapa el consumo es social o recreativo, casi siempre es aislado y regular y las cantidades son moderadas. Es importante informarse si se da el consumo extra porque con frecuencia el paciente reporta un consumo irregular cuando en realidad ya existe un patrón de consumo.

Consumo regular: En esta etapa el uso de sustancias se torna más frecuente y sistemático. Muchas personas pasan de un consumo ocasional a uno regular sin darse cuenta del mismo. Y se da inicio con el consumo de bebida desmesurada, cada fin de semana, la persona simplemente se acostumbra y lo puede hacer de forma regular. Generalmente en esta etapa no se visualizan las consecuencias negativas pero se debe tomar en cuenta la regularidad del consumo ya que puede ser señal de alerta de que la pérdida de control está comenzando.

Consumo circunstancial o situacional: el consumo se da con la finalidad de obtener efectos deseables que exacerben una determinada experiencia o le ayuden a sobrellevar mejor ciertas situaciones. Como las personas que consumen alcohol para controlar su ansiedad o nervios ante determinada actividad o para cuando se está en situaciones sociales incómodas. Este patrón de consumo se vuelve problemático cuando los efectos curativos inmediatos de estas sustancias impiden a quien las consume poder desarrollar sus habilidades naturales de tolerancia y cuando este tipo de situaciones que le producen el deseo de consumir se presenta con mayor frecuencia.

Ingesta excesiva: Hábito repetitivo en donde el individuo ingiere grandes cantidades de alcohol y drogas, a lo largo de un solo episodio de consumo, por ejemplo una borrachera con grandes cantidades de alcohol que continúan sin cesar por todo un fin de semana. El consumo excesivo se caracteriza por tener largos periodos de abstinencia y de poco o nada de ansiedad por repetir el consumo. (Otero de la Cruz, 2012, pp. 18-20)

2.2.3. Patrón de consumo de alcohol

Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol.

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas.

De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 1998, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol:

- Abstemios: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de bajo nivel: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de alto nivel: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.
- Bebedores moderados de bajo nivel: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- Bebedores moderados de alto nivel: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes de bajo nivel: consumieron en la última semana pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- Bebedores frecuentes de alto nivel: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes consuetudinarios: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más. (Valdez, 2005, pp. 19-20)

2.2.4. Patrón de consumo de alcohol según AUDIT

El AUDIT fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

- **El consumo de riesgo** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.
- **El consumo perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.
- **La dependencia** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.⁴ Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de

consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

El alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales. Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tráfico y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida. Destacar que si bien las personas con dependencia de

alcohol son más propensas a desarrollar más niveles de daño, la mayor parte de los daños asociados con el alcohol aparecen entre las personas que no son dependientes, aunque sólo sea porque hay muchos más de éstos últimos. Por ello, la identificación de bebedores según diversos tipos y grados de consumo de riesgo puede ser de gran importancia para reducir todos los daños asociados.

Son muchos los factores que contribuyen al desarrollo de problemas relacionados con el alcohol. La ignorancia de los límites del consumo y de los riesgos asociados con el consumo excesivo son factores importantes.

También representan un papel destacable las influencias sociales y ambientales, tales como las costumbres y actitudes que favorecen el consumo elevado. De particular importancia en el screening es, sin embargo, el hecho que las personas que *no* son dependientes de alcohol pueden parar o reducir su consumo con la asistencia y el esfuerzo adecuado. Una vez que se ha desarrollado la dependencia, el abandono del consumo de alcohol es más difícil y a menudo requiere tratamiento especializado. Aunque no todos los bebedores de riesgo llegan a ser dependientes, nadie desarrolla dependencia sin haber mantenido durante algún tiempo un consumo de riesgo de alcohol.

La información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol puede ayudar a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede alertar a los clínicos sobre la necesidad de advertir a los pacientes cuyo consumo podría afectar adversamente a su medicación y a otros aspectos de su tratamiento. El screening también ofrece a los clínicos la oportunidad de adoptar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el alcohol.

2.2.5. Abuso de alcohol:

El individuo comienza a presentar problemas para desarrollar sus actividades a nivel de (salud, legal, social). Muchas personas presentan signos de abuso de sustancias y sin embargo no desarrollan una dependencia. El abuso de sustancias está vinculado a los problemas actuales del paciente y, cuando sea necesario, debe hacerse un intento para revisarlo dentro de este contexto. A continuación mostramos en la siguiente tabla los criterios para el abuso del alcohol: ((Valdez, 2005, p. 20)

CIE-10	DSM-IV
Un patrón de bebida que ha causado realmente daño psicológico o físico (OMS, 1992)	Patrón desadaptativo de uso de alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por algunos de los siguientes síntomas:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa. 2. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro. 3. Problemas legales repetidos relacionados con el consumo recurrente de alcohol. 4. Consumo continuado de alcohol, a pesar de tener problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (APA, 1995)
--	---

(Fuente: Valdez, 2005, p. 21)

2.2.6. Dependencia de alcohol

2.2.6.1. Dependencia

Estado de adaptación fisiológica, psicológica y bioquímica del organismo a una sustancia capaz de generar dependencia. Se refiere a la necesidad de hacer un uso reiterado y prolongado de la sustancia, para evitar la presencia de la abstinencia con sus correlatos psíquicos y

físicos. La generación de la dependencia depende de las características de la sustancia así como de las condiciones psicológicas de quien las consume. No todas las sustancias generan tolerancia y abstinencia, por tanto dependencia. Esto permite entender, del mismo modo, que no todas las personas que se exponen al consumo de drogas llegan a desarrollar enfermedad adictiva. (CEDRO, 2014, p. 12). El sujeto prioriza el uso de una sustancia frente a otras conductas antes más importantes, ocupa la mayor parte de su tiempo en el consumo o el obtener la sustancia. Dentro de esta clasificación tenemos la dependencia física y dependencia psicológica. (Mendieta, 2016, p. 22).

La dependencia, puede ser entendida como una percepción subjetiva de la necesidad de consumir la droga. El consumo del alcohol que empezó como algo social y esporádico, pasa a ser un eje de la vida del sujeto. El impulso a consumir puede ser más o menos intenso dependiendo de la situación en la que se encuentre el individuo. (Sumba, 2014, p. 19).

2.2.6.2. Dependencia al alcohol

El consumo dependiente es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido alcohol. En ocasiones, estos síntomas incluyen deseo intenso de

consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Estos síntomas se pueden presentar cuando se ingiere de cuatro a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres. (Ulloa, 2014, pp. 17.18).

Los criterios del DSM-IV están definidos para el diagnóstico de dependencia alcohólica, estableciendo que esta dependencia existe cuando existe: tolerancia, síndrome de abstinencia, consumir cantidades de alcohol superiores o por más largo tiempo que lo que se pretendía, incapacidad para controlar su uso, abandonar actividades importantes por culpa del alcohol, continuar el consumo a pesar de que existan ya consecuencias físicas o psíquicas manifiestas. (Sumba, 2014, pp. 19-20).

La dependencia al alcohol es una de las formas de consumir. Pero no es ni la única ni la más habitual, desarrollar una dependencia con las drogas es haber llegado a los últimos peldaños de una escalera que se ha comenzado a subir mucho tiempo antes, de manera gradual, casi siempre sin conciencia de ello y por diversos

motivos los cuales generalmente son desconocidos o no aceptados por la persona.

Cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva. Algunos autores se refieren a una dependencia física y a una dependencia psíquica. Aquí, nos referimos al individuo integro, considerando que de ambas maneras prevalece en la persona la compulsión e imperiosa necesidad de consumir la droga. "si no lo tomo, me muero", "no importa que sean las 4 de la mañana, ¡tengo que conseguir un quiosco abierto, urgente!, "hablaré en la conferencia, únicamente, si tomo unos tragos....", "vamos a ganar el partido porque ya hice, como siempre, lo que necesito...." (Landázuri, 2011, p. 26).

Criterios diagnósticos para la dependencia de alcohol

CIE-10	DSM.IV
Al menos, tres de los siguientes síntomas tienen que haber estado presentes en algún momento, durante el pasado año:	Patrón desadaptativo de uso de alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por algunos de los siguientes síntomas:
Tolerancia 1. Aumento en las cantidades de alcohol que se requieren para conseguir los efectos originales producidos por	2. Necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de alcohol para conseguir el efecto deseado o intoxicación; clara

menores cantidades de alcohol.	disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol o funcionamiento a dosis o niveles sanguíneos de alcohol que producen un deterioro significativo en el bebedor casual.
Abstinencia 2. Estado de abstinencia fisiológica.	2. Síndrome de abstinencia del alcohol. 3. El alcohol, a menudo, se consume para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.
Deterioro del control 3. Dificultades para controlar la bebida en relación con su comienzo, finalización o niveles de uso.	4. Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar la bebida. 5. El uso de alcohol se hace en mayor cantidad o por un período más largo de lo que el sujeto pretendía.
Negligencia en las actividades 4. Abandono progresivo de placeres o intereses a favor de la bebida, o	6. Abandono o reducción a causa de la bebida de actividades sociales, ocupacionales o recreativas.
Tiempo utilizado en la bebida Aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.	7. Una gran parte del tiempo se utiliza en actividades necesarias para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

<p>Bebida a pesar de los problemas</p> <p>5. Uso persistente del alcohol a pesar del evidente daño físico o de sus consecuencias psicológicas.</p>	<p>8. Uso continuado de alcohol a pesar de ser consciente de tener problemas recurrentes que son estimulados por dicho uso</p>
<p>Compulsión</p> <p>6. Fuerte deseo o compulsión a beber con incapacidad para cumplir con las obligaciones.</p>	<p>9. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.</p>
<p>Uso dañino</p>	<p>10. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.</p>
<p>Problemas legales (OMS, 1992).</p>	<p>11. Problemas legales o interpersonales relacionados con el consumo recurrente del alcohol (APA, 1995).</p>

(Fuente. Valdez, 2005, pp. 17-18)

2.2.7. El alcoholismo:

El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica de etiología multifactorial en la que influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Clínicamente se caracteriza por síntomas de abstinencia al disminuir o suprimir voluntaria o involuntariamente la ingesta de alcohol, por déficit de control del consumo, por minimización o negación de la ingesta y por persistencia en el consumo a pesar de los efectos adversos.

Estos síntomas pueden ser continuos o periódicos. (Díaz, H., Olmos R., Martínez C., 2007, pp. 5521-5529).

El alcoholismo influye en la persona sobre su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal, se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga, alcohol, uso de alcohol, a pesar de sus adversas consecuencias, y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación. (American Society of Addiction Medicine, 1990, p. 30).

Según la Organización Mundial de la Salud los Alcohólicos son aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado un grado tal que presentan notables trastornos mentales o interferencias con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social económico, o bien tienen signos claros de la tendencia a orientarse hacia tales síntomas (Belloch, 1995, p. 466).

2.2.8. La adolescencia

La adolescencia constituye en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles. (Krauskopf, 2010, p.21).

Sin embargo, podemos fijar, como lo plantea la OMS: la adolescencia como el periodo en el cual el individuo progresa

desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Las edades de inicio de este periodo oscila: inicio de 10 a 12 años, y la culminación de este crecimiento se logra cerca de los 20 años. (Krauskopf, 2010, p. 22).

Por ultimo queremos dejar establecido que entendemos a la adolescencia como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (Krauskopf, 2010, p.23).

La adolescencia es difícil de delimitar en el tiempo, se suele admitir que ésta etapa comienza en la pubertad, ahora bien, la edad de la pubertad varía según épocas y lugares. Concretamente, está en función del clima familiar, raza, medio social, etc. Por otra parte, los ritmos de maduración psicoafectiva son muy variables, según los individuos y sus condiciones de existencia, por lo que resulta bastante difícil determinar cuál es el término de dicha maduración. (Papalia, 1999, pp.7-10).

2.2.9. Teorías sobre el consumo de alcohol en la adolescencia

- Teorías psicobiológicas

En general, se basan en la idea común de que una perturbación básica de la química del cuerpo lleva a un

estado de deficiencia que se alivia temporalmente con la ingestión de alcohol. No obstante, entre las teorías que se han desarrollado en relación con este campo, hay explicaciones muy diversas, que se presentan a continuación:

- **Teoría genética:** las investigaciones con animales y con gemelos apoyan la idea de que sí que puede existir cierta vulnerabilidad genética para la tendencia al alcoholismo. Parece ser que el aspecto biológico estaría más relacionado con el mantenimiento de la conducta alcohólica, mientras que los sociales quedarían vinculados más con el origen de la conducta.

- **Teorías de la psicología evolucionista:** explicaría las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir de su grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia y llevando a un inicio precoz de la actividad sexual y reproductiva. Algunos autores como Steinberg y Belsky (1996) apuntan a que los sujetos con mayor disposición a afrontar peligros tendrían más posibilidades de sobrevivir (selección natural) con lo que también se reproducirían en mayor número (selección sexual).

- **Teoría de los marcadores somáticos** (Damasio, 1996): la corteza orbitofrontal sería la encargada de reconocer las

cuestiones morales y de elegir una respuesta adecuada a la situación. Los comportamientos antisociales y de riesgo se darían en aquellos sujetos con una menor maduración cerebral de esta zona.

- **Trabajos de Chambers, Taylor y Potenza (2003):** afirman que debido a la gran sensibilidad de los circuitos neurobiológicos relacionados con los sistemas de recompensa, ciertas experiencias como el consumo de drogas pueden tener unos efectos persistentes que facilitan la adicción.

Teorías psicológicas

Entre éstas podemos destacar las siguientes:

- **Personalidad:** actualmente ya no se aceptan las asunciones más psicoanalíticas que asociaban el alcoholismo con conflictos infantiles, ni se admite la idea de que exista un tipo de personalidad concreto asociada a los sujetos alcohólicos.

Lo que sí se apoya es la idea de que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo: baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal.

- **Formulaciones desde las teorías de aprendizaje:** según, la adquisición y mantenimiento del hábito de beber alcohol se regiría por las mismas leyes que otras conductas. Desde el condicionamiento operante, la probabilidad de ocurrencia de una conducta (beber alcohol) está determinada por sus consecuencias (ser aceptado por el grupo de iguales, emborracharse, disminuir momentáneamente la tristeza, etc.). El consumo de alcohol también reforzaría negativamente al sujeto, debido a que reduce o elimina el estado físico y/o afectivo negativo provocado por la ausencia de éste. Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura, se explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos. Hay que tener en cuenta además, la gran importancia que adquieren los factores cognitivos (pensamientos, creencias, expectativas, etc.) ya que mediatizan el impacto que los eventos antecedentes y consecuentes tienen sobre cada sujeto particular.

Todos estos mecanismos de aprendizaje no serían mutuamente excluyentes sino que coexistirían en los problemas de alcohol.

- **Teoría de la reducción del estrés:** las investigaciones en este marco presentan resultados contradictorios. Unos estudios encuentran un aumento de emociones positivas y

otros de las negativas. Esto puede explicarse porque sobre los estados emocionales están influyendo muchos elementos simultáneamente: dosis, tiempo transcurrido desde la ingesta de alcohol, expectativas sobre efectos, estado de ánimo antes del consumo, etc.

Teoría biopsicosocial

Aplicada al alcoholismo por Erwing (1980) y Moss y Finney (1983). La principal característica de este modelo es su carácter multifactorial e integrador. Sugiere que la etiología del consumo de alcohol y de la posterior adicción se debe a la interacción de numerosos factores constitucionales (genéticos y biológicos), factores sociales (actitudes, disponibilidad, presión, etc.) y factores psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos factores actuarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en el alcoholismo. Este modelo considera que los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. El peso de cada factor varía tanto intra como interindividualmente (Leal, 2004, pp. 407-409).

2.3. Definición de términos

2.3.1. Alcoholismo:

El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. Cuando una persona ha desarrollado una grave dependencia de alcohol no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo (Guardia, 2000, p.21).

2.3.2. Adolescencia

La adolescencia constituye en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles. (Krauskopf, 2010, p.21).

2.3.3. Estudiantes universitarios

Persona que está formalmente matriculada en un programa de estudios del Nivel Superior, a menudo se conoce como alumno o alumna. Hay distintos tipos de estudiantes, en función del modelo de enseñanza y del plan de estudios en el que se inscribe. (Otero de la Cruz, 2012, p.16).

2.3.4. Dependencia alcohólica

Para la APA (Americam Psiquiatric Association), la dependencia fisiológica se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. La abstinencia del alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12

horas después de disminuir la ingesta de alcohol de grandes cantidades tras un consumo prolongado. Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia al alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis General

H. Los adolescentes de las universidades de Cajamarca, en su mayoría no tienen problemas relacionados con alcohol.

2.5. Operacionalización de variables

En este trabajo se estudiará la siguiente variable:

Variable : patrón de consumo de alcohol.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala	
			Dominios	Puntaje
Patrón de consumo de alcohol	Conducta respecto del consumo del alcohol de la una persona.	Ordinal	No problemas relacionados con el alcohol	0-7 puntos
			Bebedor de riesgo	8-12 puntos
			Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	13-40 puntos

Variables externas: Factores sociodemográficos, tenemos: sexo y la edad.

CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Transversal - descriptivo, tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. (Hernández, 2006, pp.248).

3.2. Diseño de investigación

Nivel: Básico

Tipo: No experimental

Diseño:

El diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo es transversal - descriptivo, se realiza sin la manipulación las variables, lo que hace es observar fenómenos tal como se dan, para después analizarlos. (Sánchez, 1998, p.100).

El diagrama que ilustra el diseño de investigación mencionado es el siguiente:

O₁

M

O₂

Donde: en este esquema M muestra en la que se realiza el estudio y los O₁ y O₂ son las universidades en estudio.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población: Alumnos y alumnas matriculados en el Programa de Formación General, periodo 2016 - II, a continuación detallo:

Universidad A- UNC, un total de 1150 alumnos y alumnas matriculados (según reporte académico 2016).

Universidad B – UPAGU, un total 472 alumnos y alumnas matriculados (según reporte de registro académico 2016).

3.3.2. Muestra

Para extraer la muestra de nuestra investigación, se utilizó el muestreo aleatorio estratificado, que consiste en clasificar a todos los elementos de la población en grupos (estratos) y seleccionar luego en cada grupo, una muestra aleatoria simple, tomando al menos un elemento de cada grupo. Los estratos pueden reflejar distintos grupos de edad, regiones geográficas, sexo, diferente grado de exposición, etc. (Hernández, 2006, pp. 252).

Dicha muestra estará conformada por 311 alumnos y alumnas pertenecientes a I ciclo de estudios generales de la Universidad “A” y Universidad “B” de la Ciudad de Cajamarca. La pertinencia de la población de estudio se justificara, porque según estudios ya plasmados en el punto sobre la justificación de estudio, hemos analizado que la población del grupo de adolescentes es más vulnerable para la dependencia de alcohol y donde encontramos esta población son las universidades de la ciudad de Cajamarca.

3.3.3. Unidad de análisis

Estudiantes universitarios de estudios generales período 2016 – II de las Universidades “A” y “B” de la ciudad de Cajamarca. A continuación detallo:

Servicio	Población	P _h	Q _h	P _h Q _h	P _h Q _h N _h
N ₁	1,150	0.5	0.5	0.25	287.50
N ₂	473	0.5	0.5	0.25	118.25
Total	1,623				405.75

NIVEL CONFIANZA nc **95**
 ERROR DE
 MUESTREO e **0.05**

$$N^2 \left(\frac{e}{z} \right)^2 =$$

Z **1.960**

1714.276479

Proporción del Estrato h = 1 y 2

	Población	Proporción
N ₁	1150	0.71
N ₂	473	0.29
N	1623	1.00

$$n = \frac{N \sum N_i P_i Q_i}{N^2 \frac{e^2}{z^2} + \sum N_i P_i Q_i} =$$

310.62

311

	Muestras
n ₁	220
n ₂	91
Total	311

3.4. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el test de AUDIT (1981)

AUDIT

Nombre: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Autores: Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, (1993).

Adaptación: Rubio (1998).

Nº de ítems: 10

Codificación: Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Las tres primeras preguntas exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Una alta puntuación en estos ítems sugiere que la persona está bebiendo alcohol de forma abusiva, y explora el área relacionada con el consumo abusivo de alcohol. Una alta puntuación de las preguntas de la cuatro a las seis indica que existe dependencia de consumo de alcohol, y que la persona manifiesta alguno de los siguientes síntomas: no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido. Si puntúa alto en las preguntas de la

siete a la diez se considera consumo dañino o perjudicial, y el consumidor afirma que se siente culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe.

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 05 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 11 años.

Validez: Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo alcohólico, cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo, el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema.

Propiedades psicométricas: En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el Test de Screening de Alcoholismo de Michigan (MAST; Selzer, 1971),

($r=0,88$) y con determinaciones analíticas como la Gamaglutamiltranspeptidasa (GGT; Riggs, 1998), ($r=0,31$ en varones y $0,46$ en mujeres) que es un marcador biológico sobre el nivel de alcohol existente.

Objetivo de este manual

Este manual presenta el AUDIT, Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

¿Por qué hacer screening del consumo de alcohol?

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el

consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura.

Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo.

Desarrollo y validación del AUDIT

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El cuadro describe los dominios conceptuales y el contenido de los ítems del AUDIT, el cual comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el AUDIT presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional;
- Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia;
- Breve, rápido, y flexible;

- Diseñado para el personal de atención primaria;
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de screening simple. Su objetivo era la detección temprana de personas con problemas de alcohol mediante procedimientos que fueran adecuados para los sistemas de salud, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

Los investigadores revisaron diversos procedimientos clínicos, de laboratorio y de auto-informe que habían sido utilizados con este fin en diferentes países. Entonces iniciaron un estudio transnacional para seleccionar los mejores rasgos de las distintas estrategias nacionales de screening.

Este estudio comparativo de campo fue llevado a seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América).

El método consistió en seleccionar los ítems que mejor distinguían los bebedores de bajo riesgo de aquellos con consumo perjudicial. A diferencia de los tests previos de screening, el nuevo instrumento pretendía la identificación precoz del consumo de riesgo y perjudicial, así como la dependencia de alcohol (alcoholismo). Cerca de 2.000 pacientes fueron reclutados de diversos recursos sanitarios, incluyendo centros especializados en el tratamiento del alcohol. El sesenta y cuatro por ciento

eran bebedores actuales, 25% de los cuales fueron diagnosticados como dependientes de alcohol.

A los participantes se les practicó un examen físico, que incluía un análisis de sangre para determinar los marcadores estándar de alcoholismo, así como, una amplia entrevista que recogía las características demográficas, la historia médica, problemas de salud, consumo de alcohol y drogas, reacciones psicológicas al alcohol, problemas asociados con la bebida y los antecedentes familiares de problemas con el alcohol. Los items del AUDIT fueron seleccionados de un grupo de preguntas en base, principalmente, a correlaciones con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Los items también fueron elegidos en base a la validez, relevancia clínica y la cobertura de los dominios conceptuales relevantes (p.ej., consumo de alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo). Finalmente, para esta selección de los items, se dio especial atención a su adecuación en función del género y capacidad de generalización transnacional.

La sensibilidad y especificidad de cada uno de los items seleccionados para el cuestionario fueron calculadas para múltiples criterios (p.ej. consumo diario medio de alcohol, intoxicación recurrente, presencia de al menos un síntoma de dependencia, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol y auto-percepción del problema con la bebida). Se consideraron varios puntos de corte de la puntuación total para identificar la sensibilidad

(porcentaje de casos positivos que el test identifica correctamente) y especificidad (porcentaje de casos negativos que el test identifica correctamente) óptimas con el objeto de detectar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Así mismo, la validez también fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0,90. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0,80.

El AUDIT difiere de otros tests de screening de auto-pase en que se basó en datos recogidos de una amplia muestra multinacional, utilizó un racionamiento estadístico conceptual explícito para la selección de items, enfatizó la identificación del consumo de riesgo en lugar de la dependencia de larga duración y las consecuencias adversas de beber y se centraba en síntomas que habían aparecido en un pasado reciente en vez de «alguna vez».

Una vez se publicó el AUDIT, los autores recomendaron estudios adicionales de validación. En respuesta a esta solicitud, se han llevado a cabo un gran número de estudios para evaluar su validación y fiabilidad en diferentes muestras clínicas y comunitarias en todo el mundo. Para el punto de corte recomendado de, la mayoría de estudios han encontrado una sensibilidad muy favorable y una especificidad más baja, pero todavía aceptable, para los trastornos debidos al consumo de alcohol actuales de la

CIE-10, así como para el riesgo de futuros daños. No obstante, se han logrado mejoras en la detección de algunos casos mediante el aumento o disminución del valor de corte en uno o dos puntos, dependiendo de la población y el objetivo del programa de screening. Se han estudiado diversas subpoblaciones entre las que se incluyen pacientes de atención primaria, casos de servicios de urgencias, consumidores de drogas, parados, estudiantes universitarios, pacientes ancianos ingresados y personas con un bajo nivel socioeconómico, viéndose que el AUDIT proporciona una buena discriminación. Una revisión sistemática reciente de la literatura ha llegado a la conclusión de que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para la totalidad de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros cuestionarios como el CAGE y el MAST.

La adecuación cultural y la aplicabilidad transnacional fueron consideraciones importantes en el desarrollo del AUDIT.

Se han realizado trabajos de investigación en una gran variedad de países y culturas, que han sugerido que el AUDIT ha cumplido su promesa como test de screening internacional

Si bien la evidencia en mujeres es de alguna forma limitada, el AUDIT parece igualmente apropiado para hombres y mujeres. El efecto de la edad no ha sido analizado sistemáticamente como una posible influencia en el AUDIT, pero un estudio encontró una baja sensibilidad y alta especificidad en pacientes de más de 65 años.

El AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios.

Se ha demostrado que el AUDIT tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros tests de screening, a través de una amplia variedad de criterios.

Bohn, et al hallaron alta correlación entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$) tanto para hombres como mujeres y correlaciones de .47 y .46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un test encubierto de screening del alcoholismo. También se ha visto un alto coeficiente de correlación (.78) entre el AUDIT y el CAGE en pacientes ambulatorios. Se halló que las puntuaciones del AUDIT correlacionaban bien con medidas de las consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo, vulnerabilidad a la dependencia de alcohol, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber. Parece que la puntuación total del AUDIT refleja la magnitud de la implicación del alcohol a lo largo de un amplio continuo de gravedad.

Dos estudios han considerado la relación entre las puntuaciones del AUDIT y futuros indicadores de problemas relacionados con el alcohol, con un funcionamiento general más global. En uno de los estudios, la probabilidad de permanecer desempleado a lo largo de un período de dos años fue 1,6 veces mayor en individuos con puntuaciones en el AUDIT iguales o mayores de 8 que para personas con puntuaciones inferiores. En otro estudio, las puntuaciones del AUDIT de pacientes en tratamiento ambulatorio predijeron la aparición futura de un trastorno físico, así como

problemas sociales relacionados con la bebida. Las puntuaciones del AUDIT también predijeron la utilización de los recursos sanitarios y el inicio de un consumo de riesgo en el futuro.

Diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test retest indicó una alta fiabilidad ($r=.86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos. Otro estudio metodológico fue realizado en parte para investigar el efecto del orden de las preguntas y los cambios en los términos sobre las estimaciones de prevalencia y la fiabilidad de consistencia interna. Los cambios en el orden de las preguntas y en los términos no afectaron a las puntuaciones del AUDIT, lo que sugeriría que dentro de ciertos límites, que los investigadores podrían tener cierta flexibilidad a la hora de modificar el orden y los términos en los items del AUDIT. Con las crecientes evidencias sobre fiabilidad y validez del AUDIT, se han llevado a cabo estudios en los que se utilizaba el test para establecer la prevalencia. Lapham, et al. Lo utilizaron para estimar la prevalencia de los trastornos debidos al uso de alcohol en los servicios de urgencias, en tres hospitales regionales de Tailandia. Se llegó a la conclusión de que el servicio de urgencias es un escenario idóneo para la puesta en funcionamiento del alcohol mediante el AUDIT. De igual modo, Piccinelli, evaluaron el AUDIT como instrumento de screening para el consumo de riesgo de alcohol en clínicas de atención primaria de Italia. El

AUDIT funcionó bien en la identificación de los trastornos relacionados con el alcohol, así como para el consumo de riesgo. Ivis, et al. incorporaron el AUDIT en una evaluación telefónica de población general en Ontario, Canadá.

Desde que el manual del usuario del AUDIT fue publicado por primera vez en 1989, el test ha cumplido muchas de las expectativas que inspiraron su desarrollo. Su fiabilidad y validez han sido establecidas en estudios de investigación llevados a cabo en diversos ámbitos y en muchos países diferentes. Ha sido traducido a muchos idiomas, incluyendo el turco, griego, hindú, alemán, holandés, polaco, japonés, francés, portugués, español, danés, flamenco, búlgaro, chino, italiano y dialectos nigerianos. Se han desarrollado programas de formación para facilitar su utilización por los médicos y demás personal sanitario. Ha sido utilizado en trabajos de investigación en atención primaria y en estudios epidemiológicos para la estimación de la prevalencia en población general, así como en grupos institucionales específicos (p.ej., pacientes en régimen hospitalario, pacientes de atención primaria).

3.5. Procedimiento de recolección de datos

En la primera etapa de la recolección de datos, se ordenó de la siguiente manera:

Antes de la aplicación el instrumento, se explicó en que consiste el trabajo de investigación a los alumnos y alumnas de las dos universidades de estudio.

Se repartió los consentimientos informados a los participantes mayores de edad, luego a los menores de edad primero se repartió el consentimiento informado para el padre o tutor se informe y firma, conjuntamente con el asentimiento informado que el menor debería firmar.

Se administró los instrumentos a quienes firmaron los consentimientos informados y se dedicaron a resolverlos.

Con aquellos que eran menores de edad, se esperó para que los consentimientos y asentimientos sean firmados y posteriormente se aplicó los instrumentos. Todo a las normas dadas por la comisión de ética.

Todo este procedimiento se aplicó en las dos universidades de estudio, donde se tenía las respectivas autorizaciones tanto del vicerrectorado académico, como de los docentes que estaban a cargo del grupo de alumnos y alumnas de las respectivas facultades.

En la segunda etapa será el tratamiento y análisis de datos obtenidos:

Se ingresó todos los datos obtenidos a una base de datos general.

Para el análisis estadístico, se realizó un análisis de frecuencia para determinar el nivel de dependencia de alcohol en los estudiantes universitarios.

Y se obtendrá los cuadros estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS.

Se realizará la interpretación de los resultados obtenidos.

En la tercera etapa y última se redactará las conclusiones y recomendaciones sobre dicha investigación.

3.6. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron incorporados en una base de datos en Microsoft Excel y analizados con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 16. De esta forma, se obtuvieron frecuencias simples y tablas cruzadas. (Vargas, A, p.200).

3.7. Consideraciones éticas

Se realizó de la siguiente manera:

En el primer bloque, las investigadoras informaron sobre el estudio a realizarse y las indicaciones iniciales.

Después se repartió las hojas de consentimiento para que firmen los estudiantes, en algunos casos por ser menores de edad será llenado un formato especial por parte de sus padres o tutores autorizando el consentimiento y asentimiento a participar en dicha investigación.

En el segundo bloque, se recogió los formatos firmados consentimiento y asentimiento, para saber con cuántos estudiantes se contarán para el estudio de investigación.

Tercer bloque, después de obtener la información requerida (consentimiento y asentimiento firmado), se aplicó dichos instrumentos dentro de las aulas de las universidades en mención.

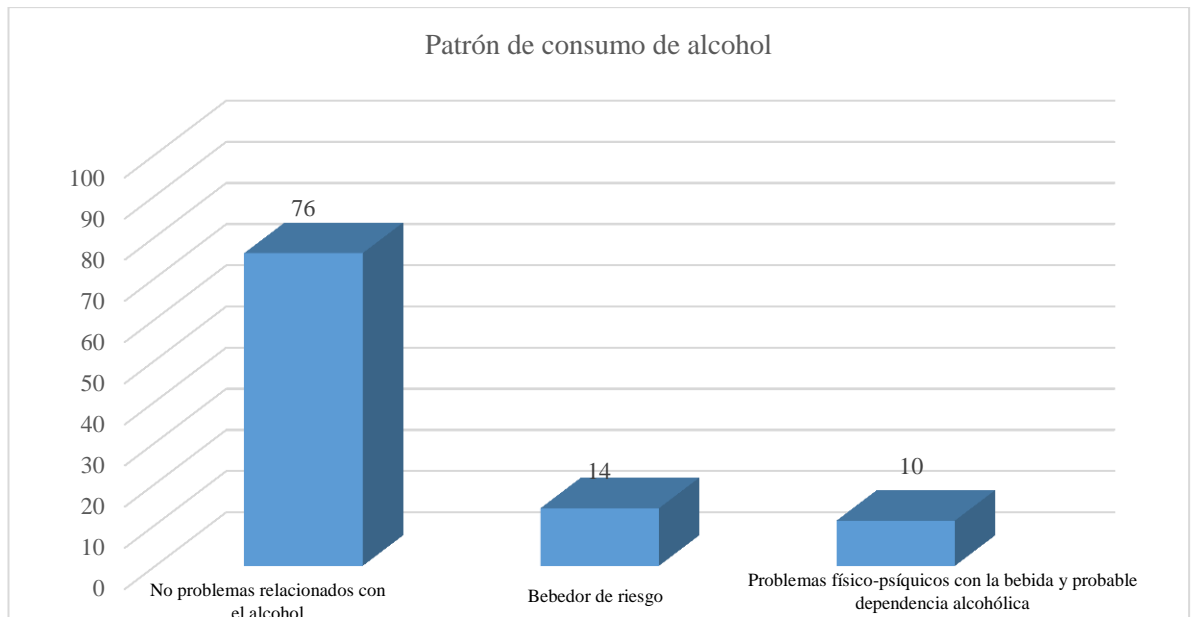
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla N° 1 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca

Patrón de consumo de alcohol	Frecuencia	%
No problemas relacionados con el alcohol	235	76
Bebedor de riesgo	42	14
Problema físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	34	10
Total	311	100

Gráfico N° 1



Según el gráfico, nos muestra que el 76% de la muestra presenta no tener problemas relacionados con el alcohol, el 14% son bebedores de riesgo y 10% tienen problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Tabla N 2 Patrón de consumo de alcohol de cada universidad de estudio

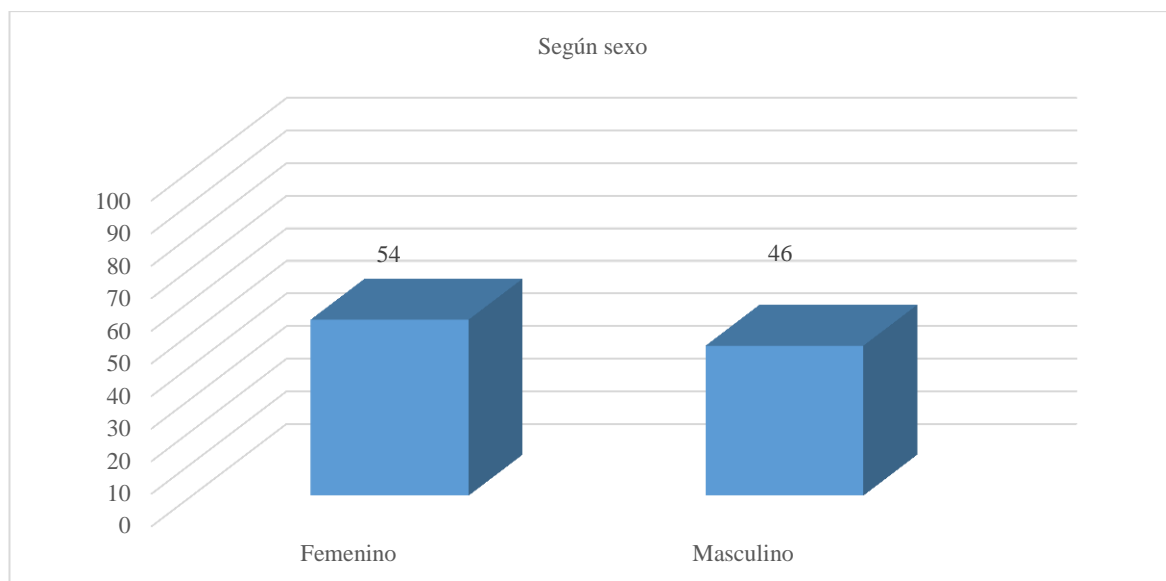
Universidad	Patrón de consumo de alcohol							
	No problemas relacionados con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problema físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total	
		%		%		%		
UNC	156	74	29	14	27	13		212
UPAGU	79	80	11	11	9	9		99
Total	235		40		36			311

Observamos en la tabla N 2 que el patrón de consumo tanto en la UNC como en la UPAGU, no presentan problemas relacionados con el alcohol con porcentajes de 74% UNC y 80% UPAGU, en referencia al bebedor de riesgo tenemos que el 14% UNC y 11% UPAGU y por último tenemos el 13% UNC y 9% UPAGU en problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, finalizando podemos decir que nuestros estudiantes no presentan problemas relacionados con el alcohol.

Tabla N° 03 Factor sociodemográfico: sexo, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	169	54
Masculino	142	46
Total	311	100

Gráfico N°2

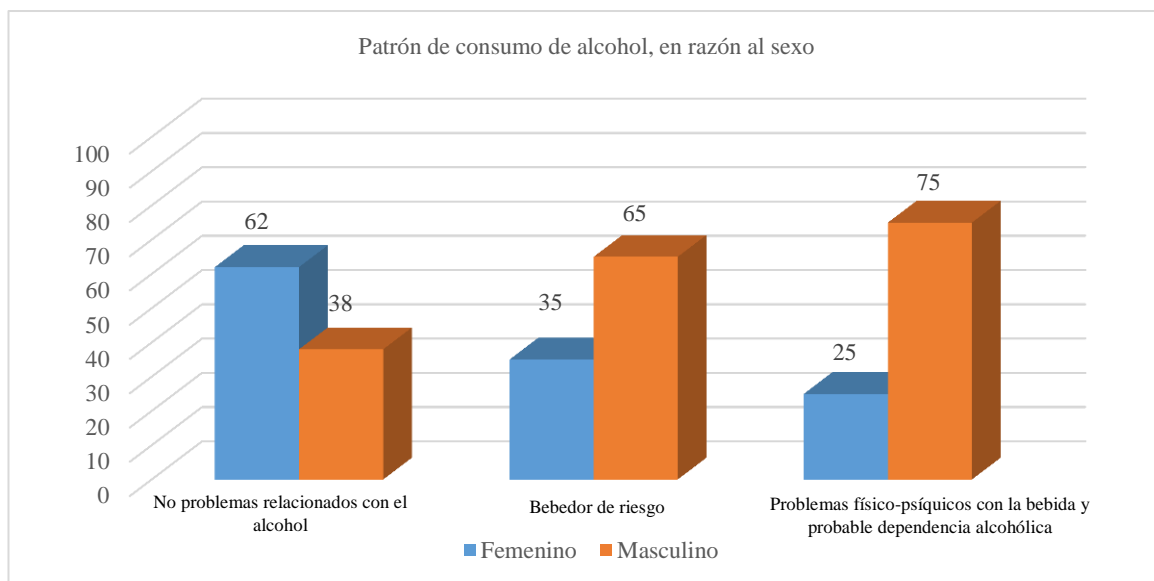


Según el gráfico, nos muestra el 54% son de sexo femenino y el 46% es de sexo masculino, nos da a entender el predominio del sexo femenino en este estudio de investigación.

Tabla N° 04 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, en relación al sexo

Patrón de consumo de alcohol							
Sexo	No problemas relacionados con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Femenino	146	62	14	35	9	25	169
Masculino	89	38	26	65	27	75	142
Total	235	100	40	100	36	100	311

Gráfico N° 3

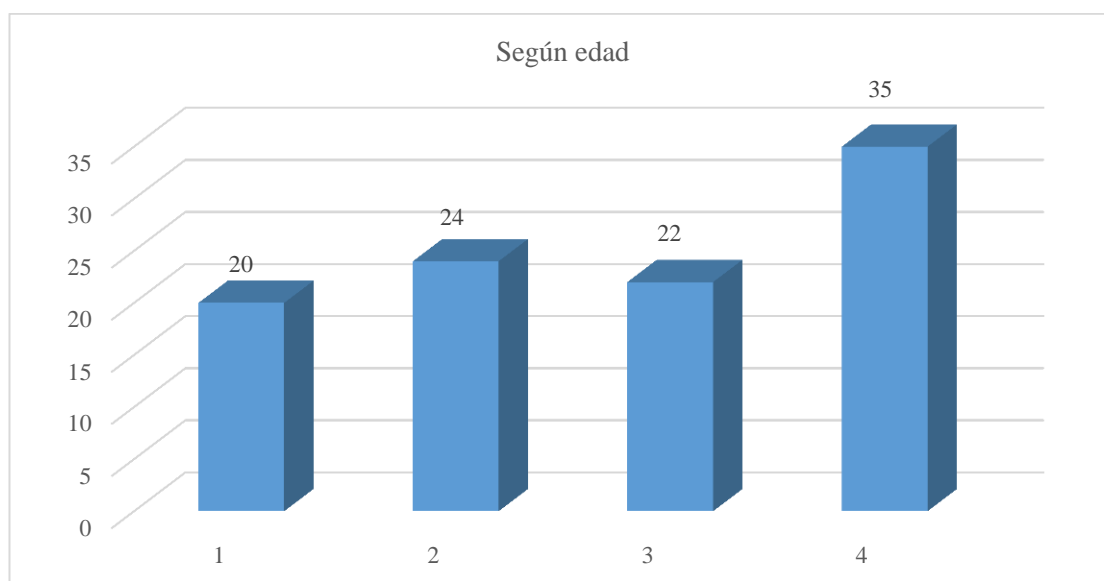


Según el gráfico 3, nos muestra que en razón al sexo femenino, que el 62% no problemas relacionados con el alcohol, el 35% son bebedores en riesgo y con el 25% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En el sexo masculino, el 38% no problemas relacionados con el alcohol, el 65% bebedores de riesgo y el 75% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Tabla N° 05. Factor sociodemográfico: edad, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

Edad	Frecuencia	%
16	61	20
17	74	24
18	66	22
19	109	35
Total	311	100

Gráfico N° 4

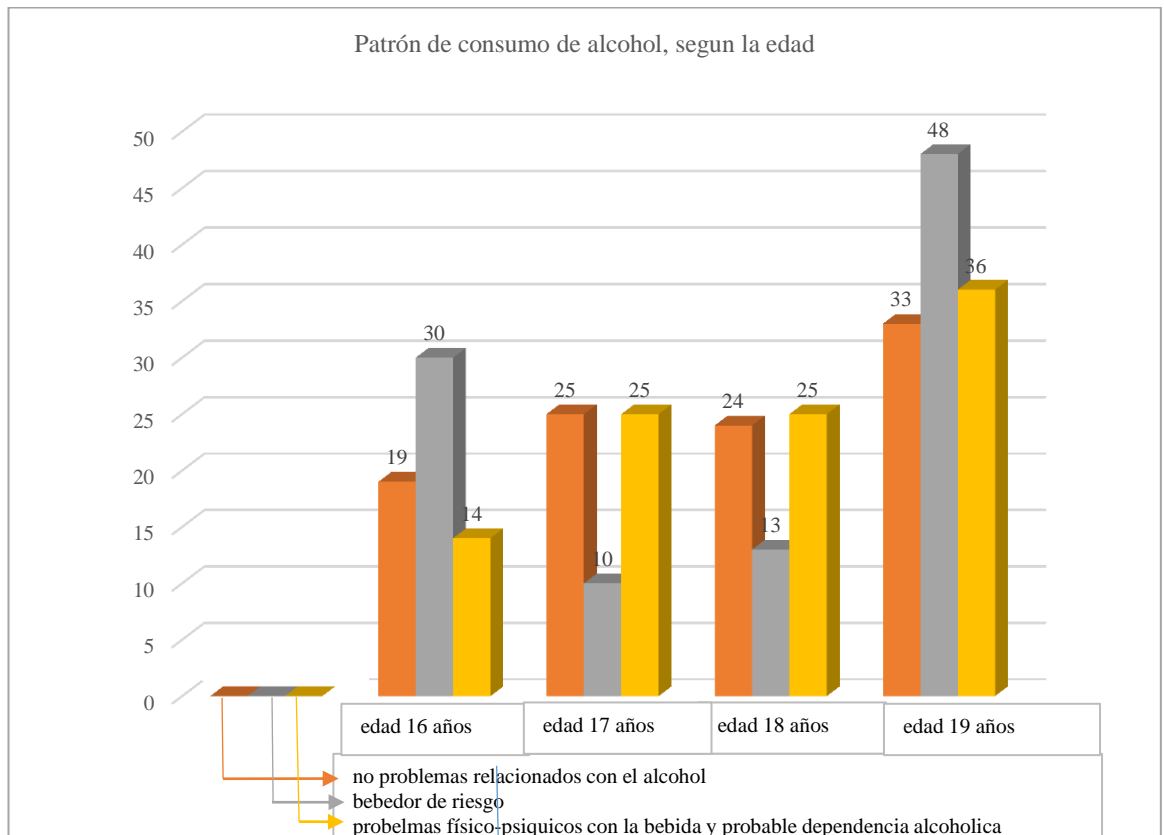


Según el gráfico nos muestra que la edad predominante es de 17 años, con el 24% de la muestra y la edad máxima es de 19 años con el 35% de dicha muestra de estudio.

Tabla N° 06 Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, en relación a la edad

Patrón de consumo de alcohol							
Edad	No problemas relacionados con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
	%	%	%	%	%	%	
16	44	19	12	30	5	14	61
17	58	25	4	10	9	25	71
18	56	24	5	13	9	25	70
19	77	33	19	48	13	36	109
Total	235	100	40	100	36	100	311

Grafico N° 5



En el gráfico 5, nos muestra según la edad y el patrón de consumo de alcohol, tenemos que en la edad de 16 años un 19% no problemas relacionados con el alcohol, el 30% bebedores de riesgo y el 14% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En la edad 17 años, el 25% no problemas relacionados con el alcohol, el 10% bebedores de riesgo y con el 25% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En la edad 18 años, el 24% no problemas relacionados con el alcohol, el 13% bebedores en riesgo y el 25% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Y por último en la edad de 19 años, el 33% no tienen problemas con el alcohol, el 48% bebedores de riesgo y el 36% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

4.2. Discusión de resultados

A fin de organizar la discusión vamos a ir analizando los resultados en base a los objetivos planteados:

Con respecto al objetivo general: Identificar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca. Según tabla N 1, nos muestra que el 76% de la muestra presenta no tener problemas relacionados con el alcohol, el 14% son bebedores de riesgo y 10% tienen problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Dichos datos hallados en nuestra investigación concuerdan con las investigaciones: “patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales en la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2013 presentada por Soledad Pesantes, quien también trabajo con estudiantes de 16 a 19 años, aplico el test del audit y obtuvo resultados: 46% un patrón no problemático, 30% bebedor en riesgo y 11% consumo perjudicial y probable dependencia alcohólica. Igualmente el trabajo de investigación que realizó el Licenciado Carlos Quispe sobre asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca, en el año 2014, arrojan como resultado: que el 85.8% no tienen problemas con el alcohol, 11.5% bebedores en riesgo y el 2.7% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Finalmente podemos afirmar que nuestros estudiantes no tienen problemas relacionados con el alcohol, por los patrones del consumo de alcohol son la mejor forma de describir la conducta respecto del consumo de alcohol y

predecir los resultados positivos y negativos en una sociedad determinada. La transición del consumo moderado a la dependencia, pasando por el consumo perjudicial, suele ser progresiva y condicionada por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan.

Con respecto al objetivo específico 1: Conocer el patrón de consumo de alcohol de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca en relación al sexo. Según la tabla N 5, nos muestra que en razón al sexo femenino, que el 62% no problemas relacionados con el alcohol, el 35% son bebedores en riesgo y con el 25% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En el sexo masculino, el 38% no tienen problemas con el alcohol, el 65% con bebedores en riesgo y el 75% sufren un grave problema con el alcohol. Los datos obtenidos nos da a entender que el sexo masculino tiene un patrón de consumo en probable dependencia alcohólica, esto preocupa porque estamos en una etapa de la adolescencia donde los cambios son continuos y rápidos, donde si no son solucionados a tiempo pueden producir problemas serios, citando a Bandura en su teoría del aprendizaje social explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos.

Con respecto al objetivo específico 2:

Conocer el patrón de consumo de alcohol de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca en relación a la edad. Según la tabla N 6, nos muestra según la edad y el patrón de consumo de alcohol, tenemos que en la edad de 16 años un 19% no tiene problemas con el

alcohol, el 30% son bebedores en riesgo y el 14% problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En la edad 17 años, el 25% no tienen problemas con el alcohol, el 10% son bebedores en riesgo y con el 25% representan un grave problema con el alcohol. En la edad 18 años, el 24% no tienen problemas con el alcohol, el 13% son bebedores en riesgo y el 25% sufren un grave problema con el alcohol. Y por último en la edad de 19 años, el 33% no tienen problemas con el alcohol, el 48% son bebedores en riesgo con el alcohol y el 36% sufren un gran problema con el alcohol. Uno de los factores que puede estar ocasionando que el adolescente entre al mundo del consumo del alcohol es que en el Perú, el Poder Legislativo en el año 2009 estableció el reglamento de ley N° 28681, que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas, en el artículo sobre la distribución, expendio y suministro, se dicta la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. (Congreso de la República del Perú, 2009). En nuestro contexto sociocultural el consumo de alcohol en adultos jóvenes, se realiza sin restricciones legales, debido a la permisividad social y legal que posee, por ello los estudiantes universitarios, al ser mayores de edad, son libres de consumir bebidas alcohólicas sin restricción alguna, ya que las leyes de nuestro país así lo permiten, probablemente por tal motivo el consumo de alcohol aumenta en esta etapa de vida.

CAPÍTULO V. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se corrobora nuestra hipótesis planteada: “Los adolescentes de las universidades de Cajamarca, en su mayoría no tienen problemas relacionados con el alcohol”.
- Nuestra investigación de estudio, nos muestra el predominio del sexo femenino con el 54% y el 46% de sexo masculino.
- Concluimos que la edad mínima de los adolescentes a los que se les aplico el test es de 16 años de edad y la máxima es de 19 años.

5.2. Recomendaciones

- Estos datos tienen importantes implicaciones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de diseñar programas, tanto de prevención como de intervención, en el ámbito de la dependencia al alcohol. Nuestros adolescentes están atravesando épocas en las que ensayan comportamientos, actitudes y hábitos personales, muchos de los cuales implican riesgos para su salud y la de los demás. Es en esta etapa cuando se establecen o cristalizan estilos de vida que van a alcanzar su desarrollo pleno en el futuro, lo que nos plantea la necesidad de diseñar programas preventivos de intervención educativa diferenciales según las características de los grupos de consumo.

REFERENCIAS

- Antón, M. (2012). Monografía el alcoholismo, un problema de salud pública en el Perú.
- Belloch, A. (1995). Manual de psicopatología (1ª ed.). España: McGraw Hill Interamericana. Isabel Capella.
- Brau, R. (2012). De la mente al texto: consulta rápida–manual de la APA (1ª ed.). Lima: Universidad de Lima. Fondo editorial 2012
- CEDRO, (2014). El problema de las drogas en el Perú.
- CEDRO. (2012) El problema de las drogas en el Perú.
- DEVIDA Estudios sobre drogas.
- Díaz, H., Olmos R., Martínez C. (2007). Alcoholismo (3ª ed). España. Estudios de MINSAs 2012
- Guardia, J. (2000). Alcoholismo (2ª ed.). Socdrogaconol: Trada
- Hernández, R & Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación (2ª ed.). México D.F, McGraw Hill.
- Krauskopf, D. (2010).Adolescencia y educación (2ª ed.): San José Costa Rica. Universidad Estatal a Distancia EUNED.
- Landázuri, R. (2011). ¿Cuáles factores de riesgo y protectores influirán en el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes de cuartos a sextos años de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto Víctor Manuel Peñaherrera de la ciudad de Ibarra periodo Septiembre 2010 - Julio del 2011?, (Tesis de licenciatura).

- Lasprilla, E, (2012). Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la universidad central del ecuador. (Tesis de licenciatura). Quito, Ecuador
- Leal, E, (2004), Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo Universidad de Sevilla Revista Vol. 22, número 3, págs. 403-420. de Andalucía Occidental y ISSN 0213-333 Universidad de Sevilla
- Mendieta, C. (2016). Asociación entre síntomas depresivos y abuso de alcohol en estudiantes de décimo año de educación básica en las instituciones Manuela Cañizares y CEBCI de Cuenca Ecuador en el periodo 2015-2016. (Tesis de licenciatura). Ecuador.
- Morales, A, (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de San Buenaventura sede Bogota, (Tesis de Licenciatura) Universidad de san Buenaventura Sede Bogota Facultad de Psicología
- Morrison, J. (2008). Guía para el Diagnóstico Clínico (1ª ed.). México: Talleres Lotográfica Activa S.A. de C.V. Manual Moderno S.A de C.V.
- OMS, alcohol, nota descriptiva N°349, febrero, 2011
- OPS, alcohol, mayo, 2011
- Otero de la Cruz, O (2012). Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Tesis de Licenciatura) Universidad

Veracruzana/ Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/Facultad de Enfermería, Minatitlán, Veracruz.

Otero de la Cruz, O. (2012). Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios (tesis de licenciatura). Universidad Veracruzana Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social Facultad de enfermería.

Página web American Society of Addiction Medicine

Papalia, D. (1999). Desarrollo Humano (6ª ed.): México: Martha Edna Suárez R. Ultra, S.A. de C.V.

Sánchez, H. (1998). Metodología y diseños en la investigación científica. (2ª ed.): Lima Perú. Mantaro.

Sumba, H. (2014). El alcoholismo en la adolescencia. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca – Ecuador Facultad de jurisprudencia y ciencias políticas y sociales carrera de orientación familiar. Ecuador.

Ulloa, M, (2014). Consumo de alcohol y violencia escolar en estudiantes de bachillerato de tabasco, Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de enfermería subdirección Posgrado e investigación- (Tesis de doctorado). México.

Valdez, J, (2005). El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo (Tesis de licenciatura) México, D.F

Vargas, A. (1996). Estadística descriptiva e inferencial. Ediciones Díaz de Santos. Universidad de Castilla – La Mancha.

Zegarra, L. & Aguilar, A. (2005). Cohesión y adaptabilidad familiar entre estudiantes universitarios dependientes y no dependientes al alcohol. (Tesis de licenciatura) Universidad Privada César Vallejo. Trujillo.

LISTA DE ABREVIATURA

I.E.S.M.L: Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana)

OMS: Organización mundial de la salud

MINSA: Ministerio de salud

CEDRO: Centro de información y educación para la prevención del abuso de las drogas

APA: American Psychiatric Association

CIE – 10: Clasificación Internacional de Enfermedades Versión 10

DSM – IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

ANEXOS

HOJA DE INFORMACIÓN

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Le invitamos a participar en el estudio titulado “Abuso de Alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca”, realizado por las investigadoras: Tania Alcántara Collantes y Marisa Cieza Rodríguez

Propósito del Estudio:

La finalidad de este estudio es determinar el nivel de abuso de alcohol en estudiantes universitarios, y se llevará a cabo en adolescentes entre las edades de 16 a 19 años.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de que se trata el proyecto, y que mi contribución contribuirá con la investigación antes mencionada.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE DEL

PARTICIPANTE

Invitamos a su hijo a participar en el estudio titulado “Abuso de Alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca”, realizado por las investigadoras: Tania Alcántara Collantes y Marisa Cieza Rodríguez.

Propósito del Estudio:

La finalidad de este estudio es determinar el nivel de abuso de alcohol en estudiantes universitarios, y se llevará a cabo en adolescentes entre las edades de 16 a 19 años.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe, comprendo de que se trata el proyecto, y que la contribución de mi menor hijo(a) contribuirá con la investigación antes mencionada.

Padre o apoderado del participante

Fecha

Nombre:

DNI:

TEST DE ALCOHOLISMO

AUDIT

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo (Test AUDIT). Es un cuestionario heteroaplicado que puede ser administrado por personal auxiliar previamente entrenado para su uso.

INSTRUCCIONES:

Las instrucciones están adscritas en el protocolo de aplicación, sin embargo se le puede repetir el texto “A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos correspondientes a cada pregunta que elija. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

RECOMENDACIÓN:

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.

COMIENZA EL TEST

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
0. Nunca
1. Una o menos veces al mes
2. De 2 a 4 veces al mes
3. De 2 a 3 veces a la semana
4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?
0. 1 o 2
1. 3 o 4
2. 5 o 6
3. De 7 a 9
4. 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?
0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por haberse embriagado?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez al mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
9. ¿Con que frecuencia usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
 0. No
 2. Sí, pero no en el curso del último año
 4. Sí, el último año
10. ¿Con que frecuencia algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?
 0. No
 2. Sí, pero no en el curso del último año
 4. Sí, el último año

Solución al test:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Sexo	Puntuación Total	Dimensión
Hombres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.
Mujeres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.

	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.