



***“CONSUMO DE ALCOHOL EN
UNIVERSITARIOS DE 1º Y 2º AÑO UNIVERSIDAD DE
VALPARAÍSO, CAMPUS SAN FELIPE”***

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INTEGRANTES:

- ‡ Pierina Lozano del Río.
- ‡ Romina Pavez Jimenez.
- ‡ Paula Reyes Henríquez.
- ‡ Karina Roldán Lobos.
- ‡ Andrea Sanhueza Alvarez.
- ‡ Nubia Sepúlveda Pinilla.

DOCENTE GUÍA:

- ‡ EU Ingrid Ramírez Maldonado.

San Felipe, Diciembre de 2009

Agradecimientos

Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida.

*Detrás de cada logro, hay otro desafío.
Sigue aunque todos esperen que abandones.*

Damos las infinitas gracias a Dios por el camino recorrido, ya que sin él nuestros esfuerzos habrían sido en vano.

Asimismo y muy especialmente queremos expresar nuestros agradecimientos a quien ha sido nuestra guía durante todo este periodo, la profesora Ingrid Ramírez, por su dedicación, gran apoyo brindado en ésta tesis y respeto a cada una de nosotras, ya que sin su presencia no habría sido posible realizar un trabajo de esta magnitud. Se agradece la rigurosidad impuesta en cada una de las actividades que como grupo de tesis tuvimos que realizar.

De igual manera nuestros sinceros agradecimientos a la profesora Angélica Colvin quien con sus intervenciones aportó en la realización óptima del estudio.

Se agradece a la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe por permitirnos realizar este estudio, y la buena disposición de docentes y alumnos.

Asimismo debemos agradecer a nuestros padres quienes nos han otorgado a cada una de nosotras el regalo más importante para nuestras vidas, su amor. Quienes nos apoyan y orientan en cada uno de nuestros pasos.

Índice General

<i>Tema</i>	<i>Página</i>
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción.....	9
1.2. Fundamentación.....	10
1.3. Delimitación del problema y definición de términos	11
1.4. Limitaciones del estudio	12
CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL	
2.1. Marco Teórico	14
2.1.1. Alcohol	14
2.1.2. Consumo de alcohol	15
2.1.3. Epidemiología del consumo de alcohol	20
2.1.4. Programa de alcohol GES.....	24
2.1.5. Prevención	26
2.1.6. Estudiante Universitario	28
2.1.7. Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios	29
2.1.8. Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes Universitarios.....	30
2.1.9. Autocuidado.....	33
2.1.10. Teoría de Autocuidado, Dorothea Orem	33
2.2. Objetivos generales.....	37
2.3. Objetivos específicos.....	37
2.4. Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	
3.1. Metodología.....	43
3.1.1. Tipo de Diseño de la investigación.....	43
3.1.2. Población en Estudio-definición del universo	43
3.1.3. Diseño muestral	44
3.1.4. Método de Recolección de Datos	47
3.1.5. Métodos de procesamiento y análisis de los datos	49
3.1.6. Organización del trabajo en terreno.....	50

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados	52
---	----

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	76
5.3. Resumen	78

PÁGINAS COMPLEMENTARIAS

6.1. Lista de referencias bibliográficas	79
6.2. Bibliografía General	79
6.3. Anexos	81
Anexo 1: Consentimiento informado	
Anexo 2: Cuestionario	
Anexo 3: Instructivo de llenado	

Índice de Tablas

	<i>Página</i>
1. Relación entre la cantidad de alcohol en la sangre y estado mental, conductas, movimientos y percepción.....	18
2. Operacionalización de variables	38
3. Tamaños poblacionales de cada estrato	45
4. Tamaños de diseños muestrales	46

Índice de Gráficos

	<i>Página</i>
2.1. Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en el decenio 1994-2004	21
2.2. Tasa de abuso de alcohol en prevalentes de último mes, según criterios DSM-IV, por sexo y edad	21
2.3. Tasa de consumidores con signos de dependencia al alcohol.....	22
2.4. Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad, por sexo, decenio 1994-2004	23
2.5. Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en jóvenes de 19 a 25 años de edad, por sexo, decenio 1994-2004.....	23
2.6. Bebidas alcohólicas en orden de preferencia, en adolescentes y jóvenes	24
4.1. Grupo étnico.....	52
4.2. Sexo.....	52
4.3. Consumo de bebida alcohólica.....	53
4.4. Sexo y consumo de alcohol.....	53
4.5. Grupo étnico y Consumo de alcohol.....	54
4.6. Edad de inicio del consumo de alcohol.....	55
4.7. Tipo de bebida alcohólica que consume	56
4.8. Estado de ebriedad	56
4.9. Consumo de alcohol en la familia.....	57
4.10. Integrante de la familia que consume alcohol.....	57
4.11. Tipo de establecimiento educacional del que egreso de cuarto medio	58
4.12. Forma de pago que utiliza para cancelar el arancel de la universidad.....	58
4.13. Lugar donde vive durante su periodo universitario.....	59
4.14. N° de personas que viven en su domicilio universitario	59
4.15. Consumo de alcohol en el grupo de amigos.....	60
4.16. Actividad recreativa que realiza.....	60
4.17. Red de apoyo que posee.....	61
4.18. Identificación con un grupo social	61
4.19. Grupo con el que se identifica.....	62
4.20. Tipo de familia a la que pertenece	62
4.21. Actividad laboral del padre	63

4.22. Actividad laboral de la madre	64
4.23. Hombres y tipo de bebida alcohólica	65
4.24. Mujeres y tipo de bebida alcohólica.....	66
4.25. Colegio de origen y Consumo de alcohol	67
4.26. Red de apoyo y Consumo de alcohol.....	68
4.27. Consumo de alcohol en la familia y consumo de alcohol en el estudiante	69
4.28. Cantidad de alcohol que consume.....	70
4.29. Frecuencia del consumo de alcohol	70
4.30. Género y cantidad de alcohol que consume.....	71
4.31. Género y frecuencia de consumo de alcohol.....	72

CAPITULO 1
INTRODUCCION

1.1 Introducción

“Al vencer en una batalla o para que la derrota no sea tan dura; para celebrar una alegría o llorar una pena. Para ahogar un fracaso o compartir un logro; al tomar una decisión importante o para celebrar la llegada del amor o la pérdida de éste...”

El alcohol ha acompañado desde el inicio de la historia al ser humano en su existencia, siendo considerado una sustancia de gran importancia para su interacción social.

El alcohol es la droga lícita más consumida en el mundo entero y su uso genera graves y costosos problemas sociales. En Chile, los altos índices de consumo de alcohol, según informes del CONACE 2006¹, determinan que ésta situación haga surgir la palabra "adicción", y junto con ello las múltiples consecuencias en el plano familiar y social, ya que el alcoholismo o dependencia del alcohol es el mayor problema de salud pública tanto a nivel regional como nacional.

Por ser este un tema de tanta connotación social, se ha decidido realizar una investigación que dará a conocer el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de 1º y 2º año de la universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, período agosto-septiembre 2009, y sus factores personales, familiares y psicosociales.

En la actualidad, asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol presentes en nuestra sociedad, esto se debe a la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los que se encuentran asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, ya que van aumentando, tanto en el número de bebidas ingeridas, como en la graduación alcohólica.

El acceso que tienen los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. El por qué del consumo, se basa en la creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, la que tiene que ver con la asociación entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Según lo que los jóvenes indican se destaca la potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), otorgando así la posibilidad de una mayor diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.²

¹ CONACE. [en línea] <<http://www.conacedrgas.cl/inicio/noticias2.php?id=1893¬icias=1 ¬icias=1>> [consulta: 13 octubre 2008]

² Consumo de alcohol [en línea]<http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm> [10 julio de 2009]

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que conlleva a que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no visualicen el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otros tipos de drogas. Sin embargo, existen varios estudios³ que demuestran todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis.

Debido a esta falta de conocimiento que poseen los jóvenes sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol, se desprende una falta de Autocuidado. Como plantea Dorothea Orem, el Profesional de Enfermería puede utilizar métodos para ayudar a los individuos, familias o comunidades, guiando, educando, apoyando, actuando y compensando este déficit, lo que puede determinar un entorno propicio para el desarrollo óptimo de los jóvenes universitarios.

Los datos obtenidos en esta tesis, se podrán usar en acciones de los profesionales de enfermería del Valle del Aconcagua con la finalidad de ayudar a estos jóvenes a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, crecer y desarrollarse profesionalmente, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias o efectos de la adicción hacia el alcohol.

1.2 Fundamentación

Dorothea Orem considera a la enfermería como un servicio de salud especializado, que se distingue de otras áreas de la salud por su foco de atención a las personas con incapacidades: identifica y valora las necesidades y capacidades de Autocuidado, diseña intervenciones y provee de continuos cuidados para satisfacer sus necesidades.

Las metas del autocuidado en el contexto de la salud para enfermería dependen mutuamente de todos los miembros del equipo sanitario, incluyendo además a los usuarios, sus familias y redes de apoyo, con el objetivo de mejorar su estado de salud y así funcionar de manera óptima y adecuada.

Esta tesis se basa en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, determinando la existencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, el cual es un factor de riesgo para su salud, pudiendo alterar su funcionamiento y desarrollo académico, entre otros aspectos.

³ Consumo de alcohol [en línea]<http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm> [10 julio de 2009]

1.3 Delimitación del problema y definición de términos

Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso y sus factores personales, familiares y psicosociales, en Campus San Felipe período agosto - septiembre 2009.

∩ **Consumo de Alcohol**

Ingesta de sustancias que contengan algún grado alcohólico, tales como: cerveza, vino, whisky, etc.

∩ **Estudiante Universitario**

Persona que cursa 1° y 2° año de estudios regulares en Universidad de Valparaíso, Facultad de medicina, Campus San Felipe.

∩ **Factores Personales:** Características propias modificables y no modificables, de tipo individual, tales como edad, sexo, residencia durante el periodo universitario.

∩ **Factores Familiares:** Elementos presentes en el seno familiar, se refiere a tipo de familia, escolaridad de los padres y actividad laboral de los padres.

∩ **Factores Psicosociales:** Son condiciones de vida; como redes de apoyo, actividad recreativa y grupo con el que se identifica.

1.4 Limitaciones del estudio

∩ *Etapa de diseño*

Dificultades en:

- Ausencia de referentes de tesis en biblioteca Campus San Felipe, que sirvieran como guía del trabajo realizado por alumnas tesis.

∩ *Etapa de ejecución*

a. Etapa de aplicación del instrumento

Dificultades en:

- Incompatibilidad de horarios disponibles de los alumnos al momento de recoger los datos, lo cual retraso el proceso.

b. Análisis de datos

Dificultades en:

- Inexperiencia del los alumnos tesis en la ejecución del programa estadístico lo cual fue solucionado posteriormente por el contrato de un profesional capacitado.

CAPÍTULO 2
MARCO CONCEPTUAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Alcohol

El alcohol es considerado una droga lícita que posee las siguientes características: es un líquido transparente, incoloro y volátil que está presente en bebidas fermentadas como la cerveza, vino y brandy. Algunas de estas bebidas alcohólicas se destilan por medio de un alambique para aumentar su concentración etílica hasta un 40%; es así como se producen tequila, whisky, vodka, ron, ginebra y anís, etc.⁴

El nombre químico del alcohol es etanol o alcohol etílico. Cada una de las bebidas alcohólicas mencionadas en el párrafo anterior se diferencian entre sí por los diferentes elementos químicos que contienen, y por la concentración alcohólica que presenten, que van desde un 5 a un 20%. Todas estas características son las que otorgan al alcohol un color, olor y sabor característico.

Las concentraciones de alcohol difieren de una bebida a otra, es por ello que a nivel médico las dosis suelen medirse en función de los porcentajes que estén acumulados en el torrente sanguíneo. De esta manera se considera que las dosis bajas son aquellas que fluctúan entre 0.02 y 0.06%, mientras que las altas sobrepasan el 0.50%, un ejemplo de ello es que una copa de vino se considera dosis baja, de dos a tres copas dosis media y aquella que sobrepasa las cuatro copas dosis alta. El cuerpo humano sólo puede metabolizar de 10 a 15 ml de alcohol por hora, concentraciones mayores generarían resultados letales para el ser humano.

El alcohol actúa como depresor primario y continuo del sistema nervioso central. Al ser ingerido por vía oral, el tiempo que pasa desde el último trago hasta que se alcanzan las concentraciones máximas en la sangre, varía de 25 hasta 90 minutos.

El alcohol en general, desde la edad media, se ha utilizado como tratamiento para algunos tipos de enfermedades como infecciones y lesiones de la piel, debido a su acción bactericida. Sin embargo, en la actualidad se reconoce que su uso terapéutico ha ido disminuyendo.

⁴ CONACE. Fichas de drogas: Alcohol. [en línea] <http://www.conacedrogas.cl/inicio/todo_alcohol.php> [consulta: 08 octubre 2008]

Los efectos psicológicos y fisiológicos que experimentan las personas bajo efecto del alcohol, se manifiestan por lapsos de desinhibición provocada por depresión de mecanismos inhibitorios.

2.1.2. Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol se refiere a la ingesta de bebidas que contengan cierto grado de concentración alcohólica.

El alcohol se caracteriza por ser una de las drogas lícitas que presenta más alto consumo dentro de la población general y especialmente en los jóvenes. En Chile, su consumo supera a cualquier otro tipo de droga ilícita como: marihuana, cocaína y pasta base.

Al momento de ingerir una bebida alcohólica, ésta desciende por el esófago, pasa por el estómago y llega al intestino delgado, donde la mayor parte del alcohol ingerido (80%) se absorbe a través de las paredes del intestino e ingresa al torrente sanguíneo. Sin embargo, una pequeña cantidad de alcohol (20%) se absorbe al flujo sanguíneo a través de la membrana mucosa del estómago. El flujo sanguíneo transporta el etanol a todo el organismo y al ser éste soluble en agua, se absorbe de acuerdo a la proporción de contenido de agua que posea el tejido.

Y Metabolismo del alcohol

La primera transformación que sufre el alcohol al llegar al estómago, es su oxidación, inducida por la enzima alcoholdehidrogenasa, la que lo transforma en acetaldehído, con la ayuda de otras sustancias conocidas como cofactores (piridoxina, tolato, colina, cinc, vitamina E).⁵

El acetaldehído es una sustancia tóxica y de gran capacidad reactiva, que en las personas sanas es oxidada a nivel del hígado por la enzima aldehídehidrogenasa que lo transforma en acetato, que es una sustancia inocua. En circunstancias normales, el hígado y los tejidos periféricos oxidan el acetato y lo eliminan en forma de dióxido de carbono y agua, tal como se muestra en la figura 1.

⁵ Mcphee, Stephen J; Ganong, William F. Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica. Editorial Manual Moreno. 5ª edición, 2007. Cuadro 14-12 Mecanismo de la lesión del hepatocito por el alcohol, Pág. 411.

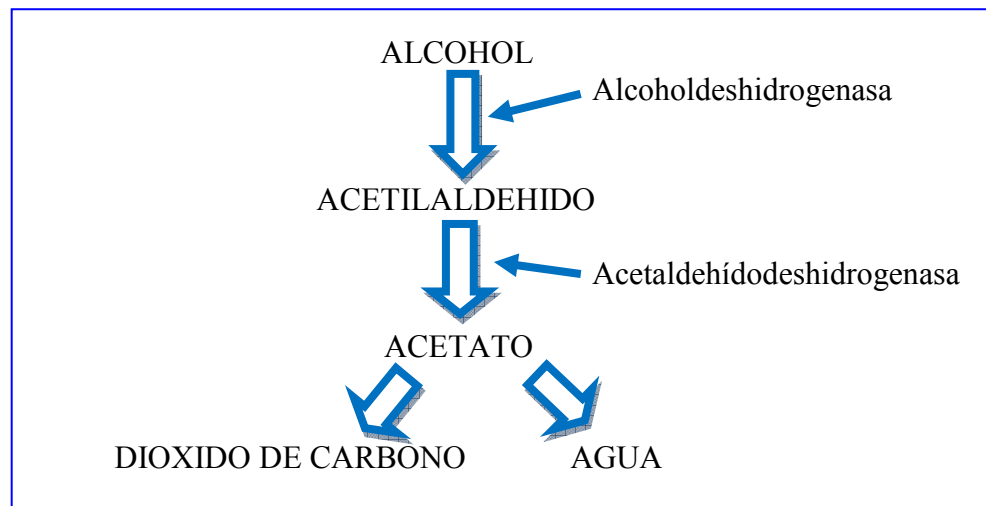


Figura 1. Metabolismo del alcohol.

Cantidades mínimas de alcohol son metabolizadas por otros sistemas enzimáticos hepatocitarios como el sistema oxidativo microsomal y las catalasas.

Existen ciertas personas en las que su organismo convierte el alcohol en una sustancia química de gran dependencia, llamada THIQ (Tetrahidroisoquinolina), la misma que es producida por el cerebro con la heroína, que es un sedante de fuerte grado de adicción, mayor que el de la morfina. Esta sustancia es producida porque el acetaldehído que no es eliminado va al cerebro y éste lo transforma en THIQ.

∇ Factores del consumo de alcohol

El hecho de que una persona consuma alcohol se ve influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la niñez y la adolescencia, y está impactado por:

- Relaciones familiares.
- Actitudes y comportamientos de los padres frente al consumo de licor.
- Influencia de compañeros.
- Sociedad.⁶

⁶[en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>> [consulta: 10 octubre 2008]

La genética, según el psiquiatra Raúl Schilcrut, también es una determinante de que las personas consuman alcohol, ya que, como estudios norteamericanos lo han comprobado, el THIQ que se produce en el cerebro se debe a una alteración que está ligada a la predisposición genética de algunas personas.

∩ *Efectos del consumo de alcohol*

La metabolización del alcohol depende de distintos factores de tipo personal, sexual y de raza. Existen individuos que toleran de mejor manera la ingesta de alcohol que otros. Por ejemplo, la capacidad de resistencia al alcohol de los hombres es mayor que el de las mujeres, ya que el tamaño del hígado de estas últimas es menor y además tienen mayor porcentaje de grasa corporal. Asimismo, la raza oriental posee menor resistencia que otras razas para el consumo de alcohol. Esto se debe a que el 50% de los japoneses y otros pueblos del sur de Asia, presentan una mutación genética que produce la falta de una isoenzima de la aldehído deshidrogenasa, haciendo que el acetaldehído se acumule en la sangre, produciendo síntomas como dolor de cabeza, náuseas, enrojecimiento facial y taquicardia, al momento de ingerir bebidas alcohólicas.

El alcohol es absorbido por el torrente sanguíneo y permanece hasta que es descompuesto por el hígado. Cuando la cantidad de alcohol ingerido supera la capacidad de descomposición de dicho órgano, la concentración de esta sustancia en la sangre se eleva, es decir, cuando las concentraciones de alcohol superan los 15 mg/dL se limita la conversión del alcohol en acetaldehído, ya sea por la baja disponibilidad de la enzima ADH (alcohol deshidrogenasa) o por la acumulación de NADH (nicotinamida adeninucleotido), la que inhibe la acción de la ADH. El porcentaje de alcohol que será absorbido se verá influenciado por la cantidad y el tipo de comida que esté dentro del estómago; un ejemplo de estas son las comidas ricas en carbohidratos y grasas ya que el alcohol se une a éstas retrasando su absorción.

A nivel físico el alcohol aumenta la frecuencia cardíaca, dilata los vasos sanguíneos, irrita el sistema gastrointestinal, estimula la secreción de jugos gástricos y la producción de orina. En el sistema nervioso central, afecta los neurotransmisores y retrasa la información, lo que produce sensación de relajación y una lentitud agradable, siendo estas las primeras manifestaciones de que existe un cierto grado de alcohol en la sangre, que afecta el estado mental, conductas, movimientos y percepción del individuo. Lo anterior se detalla en la tabla 1.

gr alcohol / 1000ml sangre	Estado Mental	Conducta	Movimientos y Percepciones
0-0.5	-Leve alegría	-Apropiada	-Leve lentitud y/o torpeza
0.5-1	-Alegría -Menor juicio y concentración	-Desinhibición social -Mayor tiempo de reacción	-Lentitud Torpeza -Menor campo visual
1-1.5	-Emociones inestables -Confusión	-Descontrolada	-Lengua traposa -Andar tambaleante -Visión doble
1.5-2	-Incoherente -Tristeza -Rabia	-Mayor descontrol -Mareo/vómitos	-Dificultad para hablar y caminar
2-3	-Apenas consciente	-Apático e inerte -Incontinencia	-Incapaz de hablar y caminar
3-4	-Coma	-Ausente	-Ausencia de reflejos y sensibilidad
4-5	-Muerte		-Parálisis respiratoria

Tabla 1. Relación entre la cantidad de alcohol en la sangre y estado mental, conductas, movimientos y percepción.⁷

Y *Efectos inmediatos del alcohol*

Algunos de los efectos inmediatos que se pueden valorar son la inhibición del ritmo respiratorio, de la frecuencia cardíaca y de los mecanismos de control en el cerebro. Dentro de este último se destacan:

- Deterioro de la coordinación motriz.
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Disminución de las habilidades para conducir y realizar tareas complejas.
- Tiempo de reacción prolongado.
- Reducción del período de atención.
- Reducción de las inhibiciones, lo cual puede conducir a: comportamientos vergonzosos, verbalizaciones desinhibidas de sentimientos y conductas inapropiadas para el contexto en que se encuentra.
- Procesos de pensamiento más lentos.⁸

⁷ Genética y alcohol. [en línea] <http://pediatraldia.cl/01BODEGA2/alcohol_uno.htm> [consulta: 10 de octubre de 2008]

La ingesta de alcohol durante el embarazo puede producir alteraciones sobre el feto en formación, como defectos congénitos (por ejemplo comunicación interventricular) o síndrome de alcoholismo fetal, este último se caracteriza por retardo mental, microcefalia y problemas de comportamiento.

∩ *Riesgos asociados con la salud*

El alcohol incrementa los riesgos de:

- Alcoholismo o dependencia del alcohol.
- Enfermedad hepática crónica.
- Caídas, ahogamiento y otros accidentes.
- Síndrome de alcoholismo fetal si la mujer embarazada bebe alcohol.
- Cánceres de cuello, estómago y mamas.
- Accidentes automovilísticos.
- Embarazo no planeado o no deseado, disminución del comportamiento sexual seguro, con aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo: sífilis, gonorrea, VIH)
- Suicidio y homicidio, ya que el alcohol actúa como droga en el sistema nervioso central produciendo un efecto depresivo.⁹

∩ *Estado de ebriedad y bajo las influencias del alcohol*

La ebriedad se entiende como un trastorno temporal de las capacidades físicas y/o mentales causadas por consumo excesivo de bebidas alcohólicas¹⁰.

En Chile, según la Ley de tránsito N° 18.290, artículo 115 B, se entiende que hay desempeño bajo la influencia del alcohol cuando el informe o prueba (Alcoholemia) arroje una dosificación superior a 0,5 e inferior a 1,0 gr alcohol / 1000ml sangre, y estado de ebriedad cuando el informe o prueba arroje una dosificación igual o superior a 1,0 gr alcohol / 1000ml sangre.

⁸ [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>> [consulta: 10 octubre 2008]

⁹ [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>> [consulta: 10 octubre 2008]

¹⁰ [en línea] <<http://www.wordreference.com/definicion/ebriedad>> [consulta: 7 diciembre 2009]

Actualmente existe un proyecto de ley que modifica artículo 115 B, de la ley 18.290, con el objeto de sustituir el concepto de desempeño en estado de ebriedad y bajo la influencia del alcohol. El cual se refiere a que existen en la actualidad evidencias clínicas que con una dosificación superior a 0,5 gr alcohol / 1000ml sangre, el individuo que ha ingerido alcohol ya no tiene pleno control de sus actos, rasgo característico del estado de ebriedad. En tal virtud, y dada la peligrosidad que conlleva una conducción en dicho estado etílico, tanto para los demás conductores como para los peatones, se estima que debe modificarse el concepto de desempeño en estado de ebriedad actualmente vigente para dichos efectos, debiendo entenderse por desempeño en dicha condición, cuando el informe o prueba arroje una dosificación igual o superior a 0,5 gr alcohol / 1000ml sangre. De igual modo, deberá entenderse que hay desempeño bajo la influencia del alcohol cuando el informe o prueba arroje una dosificación superior a 0,25 e inferior a 0,50 gr alcohol / 1000ml sangre¹¹.

2.1.3. Epidemiología del consumo de alcohol

La Organización Mundial de la Salud estima que son 2.000 millones de personas alrededor del mundo que consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones con desórdenes diagnosticables por el uso de alcohol. Desde una perspectiva de salud pública, la carga relacionada al consumo de esta sustancia, en términos de morbilidad y mortalidad, es considerable en todo el mundo. El consumo de alcohol tiene consecuencias sociales y de salubridad, vía intoxicación, dependencia y otros efectos.

En suma, las enfermedades crónicas que pueden afectar a los bebedores después de años de consumo abusivo, contribuyen a traumáticos resultados que pueden llevar a la muerte o inhabilitarlos a muy temprana edad, lo que se traduce en varios años de vida perdidos. Asimismo, ha aumentado la evidencia que además del volumen de alcohol, el patrón de consumo también es relevante en los efectos sobre la salud.

Conforme a los resultados del Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, de acuerdo a la declaración de consumo en los últimos 30 días, un 56,8% de la población entre 12 y 64 años de edad declara haber consumido alcohol, porcentaje que corresponde a cerca de 5 millones de personas; cabe destacar que la población en Chile alcanza 15.116.435 (INE, Censo 2002). Esta cifra no debe alarmar a nadie, pues corresponde a quien alguna vez bebió sin indicar ningún nivel de problemas asociados al alcohol. Pero de esos casi 5 millones de personas, un 12,6% presenta signos de dependencia al alcohol, esto es, alrededor de 624 mil personas. Esta tasa de dependencia afecta casi tres veces más a los hombres que a las mujeres, alcanzando a un 17,4% y 6,8% en cada sexo respectivamente. Como se muestra en el gráfico N° 2.1.

¹¹ PROYECTOS DE LEY INGRESADOS [en línea]<http://www.munitel.cl/file_admin/archivos_munitel/escuela_05/escuela_05169.pdf> [consulta: 7diciembre 2009]

Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en el decenio 1994 – 2004

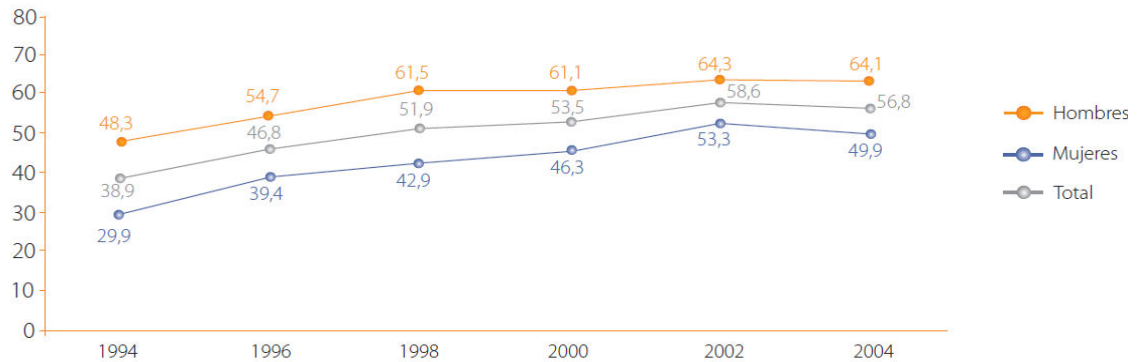


Gráfico N° 2.1. Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

La tasa de dependencia al alcohol es de 25% en jóvenes de 19 a 25 años y de 18% en adolescentes de 12 a 18 años de edad. Contrariamente a lo que se piensa, la tasa de dependencia al alcohol decrece en personas sobre los 25 años de edad, siendo sólo de un 6% en quienes tienen entre 45 y 64 años. (Gráfico N° 2.2.)

TASA DE ABUSO DE ALCOHOL EN PREVALENTES DE ÚLTIMO MES, SEGÚN CRITERIOS DSM-IV*, POR SEXO Y EDAD

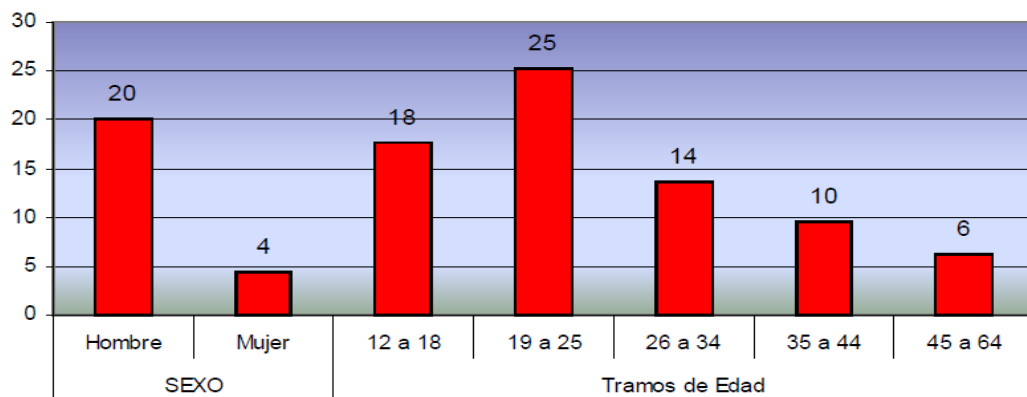


Gráfico N° 2.2. Fuente: Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

Los problemas derivados del abuso del alcohol no afectan a todos los grupos sociales por igual, observándose una tasa de dependencia de 15% en personas con ingresos familiares inferiores a los 200 mil pesos mensuales, la que decrece conforme aumenta el ingreso familiar. (Gráfico N° 2.3.)

Tasa de consumidores con signos de dependencia a alcohol. Porcentaje de prevalentes de último mes de consumo de alcohol, por nivel de ingreso familiar, que marca 3 o más puntos en la escala CIE-10



Gráfico N° 2.3. Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006 Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

Es importante mencionar que entre las personas con signos de dependencia al alcohol, el 32% declara que a causa del alcohol se ha expuesto a peligros contra su integridad física accidente automovilístico u otro tipo de accidentes.

Los hombres han aumentado la prevalencia en casi 16 puntos porcentuales en el decenio, mientras que las mujeres la han aumentado en 20 puntos porcentuales. Sin embargo, si se considera el último bienio (2002-2004), la prevalencia de último mes de consumo de alcohol se ha mantenido completamente estable entre los hombres y ha disminuido entre las mujeres. (Gráfico N° 2.4. y 2.5.)

Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad, por sexo, decenio 1994 - 2004

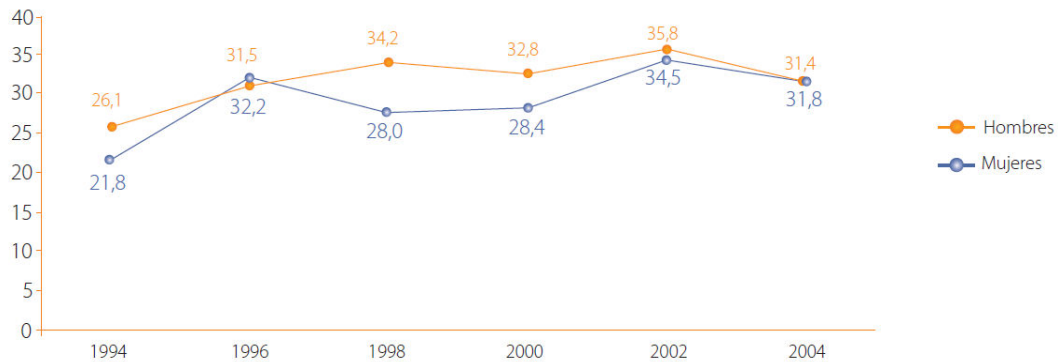


Gráfico N° 2.4. Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006 Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

Tendencia de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol en jóvenes de 19 a 25 años de edad, por sexo, decenio 1994 - 2004

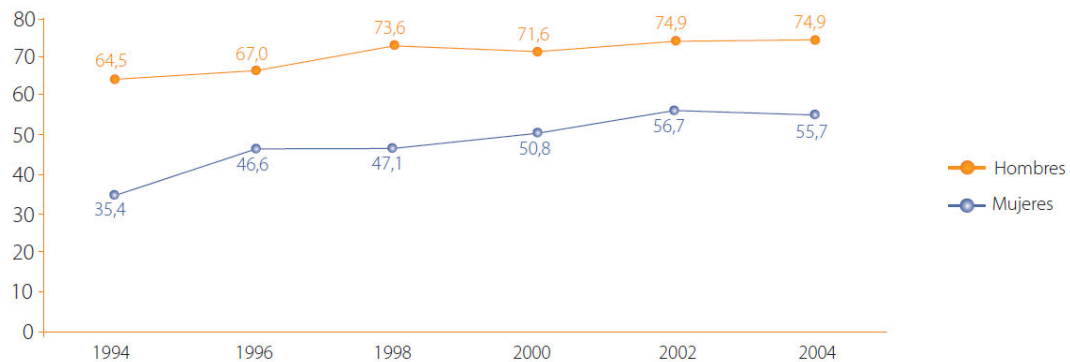


Gráfico N° 2.5. Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006 Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

∩ Orden de preferencia de bebidas alcohólicas en adolescentes y jóvenes

En el gráfico N° 2.6. se observan las preferencias en cuanto a las bebidas alcohólicas entre adolescentes y jóvenes. En ambos grupos etáreos la primera preferencia, con un 56%, es la cerveza. La segunda preferencia es el pisco en el caso de los adolescentes (30%) y el vino en el caso de los jóvenes (29%). La tercera preferencia la tiene una vez más el pisco en el caso de los adolescentes, que coincide con la tercera preferencia de los jóvenes. Es importante considerar que en los adolescentes el pisco tiene una alta preferencia, puesto que es una bebida con alta graduación alcohólica, considerando además que en este grupo etáreo el consumo de alcohol no debería ser permitido.

Bebidas alcohólicas en orden de preferencia, en adolescentes y jóvenes

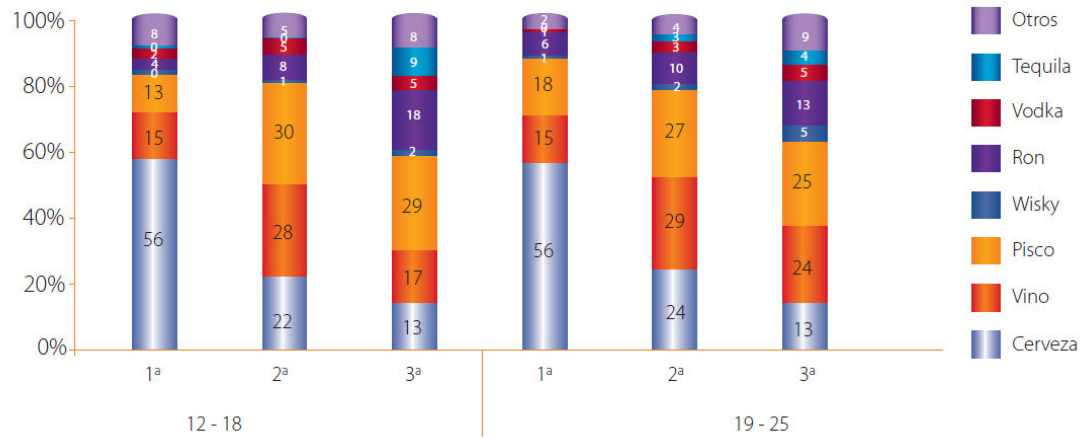


Gráfico N° 2.6. Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del Interior, CONACE, Chile.

2.1.4. Programa de alcohol GES

La organización de respuestas específicas para este grupo (consumidores de alcohol menores de 20 años) responde a la tendencia mundial de contar con programas de tratamiento separados de los programas para adultos y contar con un diseño que permita ubicar a cada usuario en el mejor programa de acuerdo a sus necesidades.

La implementación de una Garantía Explícita en Salud para este grupo etáreo que presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, revela la necesidad de intervenir en forma precoz en un grupo de la población que aún no ha terminado con sus tareas evolutivas, por lo que una intervención en este grupo podría disminuir posibles daños (enfermedades físicas y mentales, problemas escolares, obstáculos para inserción laboral, dificultades familiares, comisión de delitos o de conductas violentas), asociados a esta situación.¹²

¹² MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. Pág. 7.

La garantía explícita en salud mediante su guía clínica tiene por objetivo:

- Mejorar la pesquisa, el diagnóstico y el tratamiento integral en personas menores de 20 años que tengan un Consumo Perjudicial y/o Dependencia a Alcohol y Drogas de acuerdo a la evidencia actualizada disponible a nivel mundial.
- Mejorar la inserción educacional y sociolaboral de adolescentes con consumo perjudicial / dependencia a alcohol y drogas.
- Aportar a la disminución de conductas violentas o transgresoras de la ley y/o de la convivencia social.¹³

Una vez iniciado el consumo, sin la necesidad de haber pasado por el abuso, los jóvenes pueden escalar de manera progresiva a la dependencia. Estudios que investigan el abuso y la dependencia a alcohol en grandes muestras de población general adolescente han evidenciado que:

- El síndrome de abstinencia a alcohol es raro en este grupo etéreo.
- La tolerancia tiene baja especificidad para el diagnóstico de la dependencia.
- Los problemas de salud físicos asociados al uso de sustancia no son tan frecuentes como en los adultos dependientes a alcohol.
- El abandono de las actividades habituales para utilizar alcohol puede no estar presente en adolescentes dependiente.¹⁴

Es debido a esto que la guía clínica incorpora algunas variables importantes de analizar al momento de definir una estrategia de intervención como:

- Género: considera aspectos relacionales, que se refiere a riesgos de salud específicos, desarrollos emocionales, cognitivos y sociales diferentes; además de estrategias o técnicas terapéuticas de mayor o menor eficacia en hombre o mujeres.
- Vulnerabilidad social: ligado especialmente a la vida de y en la calle, la vulneración de derechos y al nivel de inserción en redes (sanitarias, sociales, escolares, etc.) del adolescente y su familia.
- Etnia: esta variable influye en las modalidades de consumo, en las fuentes de legitimación de ese consumo y en la necesidad de adecuar las intervenciones a esas condiciones para alcanzar resultados.

¹³ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. Pág. 12.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. Pág. 9.

- Etapas de la adolescencia, se debe considerar que la adolescencia es un proceso continuo que considera las siguientes etapas: Temprana (10 – 13 años), Media (14 – 16 años) o Tardía (17 – 19 años). Cada una de estas etapas establece una diferencia en el desarrollo de la persona y el sentido que motiva el consumo, por lo tanto, el tratamiento debe considerar estas condiciones específicas.
- Conflicto con la justicia: existen adolescentes que se encuentran en sistemas de protección, otros que han sido aprehendidos y no imputados o imputados que requieren intervenciones específicas dadas sus características particulares.¹⁵

2.1.5. Prevención

Que los jóvenes salgan, se junten y se diviertan es algo natural y en muchas ocasiones necesario, el problema de esto es que asociado a las fiestas juveniles denominado popularmente “carrete”, se da el consumo excesivo de alcohol y drogas. Existiendo la posibilidad de que uno o dos tragos pasen a ser cinco o más, provocando que un momento agradable se pueda llegar a transformar en una desgracia.

En el sexto Estudio Nacional de Drogas en población general, difundido por el CONACE en Julio de 2006, el 25.5% de los jóvenes entre 19 y 25 años reconoció tomar cinco o más vasos de alcohol en una salida nocturna.

La prevención no busca eliminar el “carrete” o las fiestas entre los jóvenes ni tampoco dejar de pasarlo bien; por el contrario, lo que en realidad se busca es que los jóvenes disfruten sin exponerse a riesgos innecesarios. Debido a esto, el CONACE lanzó diferentes campañas que busca prevenir el consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes y que tienen por eslogan “Cuídate: Carretea si reventarte” e “Ilumina tu carrete”.

Tampoco se busca prohibir o imponer conductas, sino más bien atacar el problema mediante campañas preventivas que sean más cercanas a la realidad actual en la que están inmersos los jóvenes.

El mensaje que se pretende dar, es que participen de manera activa en los denominados “carretes”, evitando el abuso de alcohol y drogas, ya que los riesgos de esto no sólo son los daños que puedan producir en la salud de la persona, sino también

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. Pág. 9 – 10.

alteraciones conductuales. La importancia de esto es hacerle entender a la juventud los riesgos físicos y psicológicos asociados al consumo de alcohol.

El hecho de que la campaña esté enfocada en los jóvenes, es de vital importancia no sólo porque es el mayor grupo de riesgo, sino que también porque representan el 24,3% de la población total y porque entre los 15 y 20 años de edad se forman los patrones conductuales que se mantendrán durante la vida.

Para Juan Eduardo Faúndez, director del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), esta política pública se refiere justamente a que los chicos carreen, pero de manera responsable y lleguen sanos y salvos a sus casas porque, en definitiva, hay una familia que está detrás y que quiere que sus hijos puedan pasar su juventud con felicidad, con tranquilidad, pero sabiendo que hay una responsabilidad detrás y debe haber un consumo adecuado. La inversión de cuidar a estos jóvenes no es pensar en el Chile del mañana; sino que es pensar en el Chile de hoy.¹⁶

Lo importante en cuanto a la puesta en marcha de las campañas preventivas es que se enfoquen de manera realista y lo más cercana posible a lo que ocurre en nuestra sociedad, ya que se podrán obtener mayores resultados significativos dentro de la mentalidad de la juventud chilena.

En la Universidad de Valparaíso, campus San Felipe, no existen campañas preventivas del CONACE, y el trabajo del Programa internacional de drogas (SICAR), tampoco se ve reflejado en dicho establecimiento, solo se puede encontrar implementado en las sedes de la ciudad de Valparaíso.

Una de las formas más efectivas de prevenir, es otorgar a los jóvenes la mayor información posible respecto al tema, con el objetivo de poder fomentar las libertades de los individuos sin transgredir la de los demás y sin incurrir a los excesos. Entregar las herramientas necesarias para que los jóvenes conozcan los riesgos que corren y de esta manera puedan seguir con una vida normal, sin caer en excesos que puedan ser perjudiciales en su vida, como son el aumento de accidentes o el flagelo de la dependencia.

Lo que se pretende lograr con esto, es que los jóvenes puedan comprender la importancia que tiene el autocontrol en el consumo de alcohol y drogas, para evitar que en un futuro sean dependientes, ya que requerirán de tratamiento y fuerza de voluntad para llevarlo a cabo.

¹⁶ CONACE. [en línea] <<http://www.conacedrgas.cl/inicio/noticias2.php?id=1893¬icias=1> & noticias=1> [consulta: 13 octubre 2008]

2.1.6. Estudiante Universitario

El estudiante universitario se define como la persona que cursa estudios en una institución de enseñanza superior.

El adulto joven al ingresar a la educación superior, se ve expuesto a diversas situaciones (salida del núcleo familiar, aumento de la socialización, entre otros) y experiencias propias de la vida universitaria. Es por esto, que el ingreso y permanencia en la universidad se transforma en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, lo que permite moldear la identidad personal.

La familia es el primer núcleo de socialización del ser humano, es donde se aprenden las primeras normas, reglas, etc., es por eso que la salida de este núcleo produce un gran cambio en la vida de éste estudiante. Hoy en Chile existen diferentes tipos de familias, las cuales están definidas por la forma que ellos se organizan de acuerdo a la presencia o ausencia de determinados miembros del hogar, estas son:

- Unipersonal: Formada por una sola persona.
- Nuclear: Compuesta por el padre, madre y/o sus hijos dependientes. Este tipo de familia se subdivide en:
 - Nuclear sin hijos.
 - Nuclear con hijos.
 - Nuclear monoparental: Están constituidos por un jefe de hogar (padre o madre) y sus hijos.
 - Nuclear ampliada: Incluye allegados al grupo familiar.
 - Nuclear incompleta: Familia donde uno de los cónyuges no está presente (fallecido o ausente).
 - Nuclear reconstituida: Donde la madre y/o el padre de la familia nuclear, no pertenecía originalmente a esta, pudiendo agregar hijos de uniones anteriores.
- Familia extendida: Constituido por un hogar nuclear más cualquier otro pariente en sentido vertical (abuelos, nietos) y/o sentido horizontal (tíos, primos). Este tipo de familia se subdivide en:
 - Extendida biparental: Están ambos padres más cualquier otro pariente en sentido vertical y/o sentido horizontal
 - Extendida monoparental: Está presente el jefe de hogar, sus hijos, más cualquier otro pariente en sentido vertical y/o sentido horizontal.
 - Extendida compuesta con no parientes: Familia nuclear más cualquier otra persona que no posea parentesco sanguíneo.

- Hogar sin núcleo familiar: Es aquel constituido por un grupo de personas sin relación de parentesco, que comparten la vivienda o parte de ella y que hacen vida en común por razones de salud, trabajo, religión, estudio, disciplina, etc.¹⁷

Como se dijo anteriormente, el entrar en la universidad produce una crisis familiar, lo que provoca un desequilibrio en el funcionamiento de ésta.

2.1.7. Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios

El consumo de alcohol en estudiantes universitarios es la ingesta de bebidas con cierto grado alcohólico por parte de personas que estudian en una institución de enseñanza superior.

A pesar de que los docentes e instituciones fomentan generalmente un desarrollo saludable, los estudiantes universitarios pueden presentar crisis de identidad que probablemente les origine serios problemas (desórdenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol y drogas, entre otros).

Los jóvenes entre 19 y 25 años tienen una prevalencia de abuso de alcohol mayor que otros grupos etáreos¹⁸, de los cuales los que más consumen son los hombres.

Y Niveles de consumo

Para el estudio se han fijado niveles de consumo por cantidad y frecuencia, con el fin de determinar si los estudiantes presentan niveles altos, moderados o bajos.

En cuanto a la cantidad se estableció: alto consumo si este es mayor a un litro de alcohol, moderado de 3 a 4 vasos, y bajo de 1 a 2 vasos.

De acuerdo a la frecuencia se estimó: nivel alto, si consumía alcohol diariamente; moderado, una vez por semana; y bajo, una vez al mes.

¹⁷ Mancilla Merlino, Carlos. El médico de familia y la salud familiar. Editorial Universidad de Valparaíso. 1º edición, Año 2005. Pág. 44 clasificación estructural de la familia.

¹⁸ Séptimo estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile

2.1.8. Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios

La alta prevalencia del consumo de alcohol en la población general, sumado a la connotación social multinacional que representa y los gastos del servicio de salud para rehabilitar a los consumidores, hacen que este problema sea considerado un fenómeno.

Asimismo, se debe tener en cuenta que en el consumo inciden diversos factores tales como:

∇ *Factores personales:* Se ha considerado que existen una serie de rasgos de personalidad, como baja motivación para realizar tareas de todo tipo, bajo rendimiento académico, baja autoestima, rebeldía, agresividad, inconformismo social y baja tolerancia a la frustración. Estas características harían más vulnerables a los individuos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de alcohol. Algunos de los factores personales que influyen en el consumo de alcohol son los siguientes:

- Edad: El rango etéreo de mayor consumo se produce entre los 19 y 25 años.¹⁹
- Sexo: La percepción que tienen los jóvenes es que “beber es cosa de hombres”. Hoy más de la mitad de las mujeres confiesa haber consumido alcohol en el último mes. Aunque las mujeres han aumentado su consumo, los hombres siguen liderando las cifras de éste.²⁰
- Carrera: Según el sexto estudio del CONACE, uno de cada tres estudiantes dice que el alcohol es más fácil de conseguir en la universidad.²¹
- Tipo de colegio de origen: Institución en la que el individuo culminó la enseñanza media. En Chile existen 3 tipos sistemas educaciones: municipalizados, subvencionados y particulares. Según el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar de Chile del 2001, la prevalencia del consumo de alcohol en el mes es significativamente mayor en colegios particulares pagados, donde asciende a 50%, contra promedios de 40% en subvencionados y 34% en municipalizados. Tomando todas las precauciones de control, estas diferencias se mantienen: las declaraciones de uso de alcohol son siempre más altas en colegios particulares pagados.²²

¹⁹ Sexto estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile.

²⁰ Séptimo estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile.

²¹ Séptimo estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile.

²² Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar de Chile del 2001. Ministerio del interior, CONACE, Chile.

∩ *Factores familiares:* En el contexto interpersonal, que se entiende como un entorno único e íntimo que incluye tanto a los padres, hermanos, compañeros y otros adultos considerados importantes, se pueden presentar una serie de circunstancias y ciertos factores que favorecen la aproximación del consumo de alcohol en los jóvenes. Dentro del grupo familiar algunos de los factores que pueden incidir en el consumo de alcohol son:

- Antecedentes de consumo en la familia: El consumo de alcohol por parte de los padres, es motivo de observación por los hijos; por imitación se adopta la tendencia a consumir, aprendiendo que éstas son consideradas una solución siempre que surge algún tipo de problema.
- Tipo de familia: Los estudios del CONACE demuestran que padres involucrados, es decir, padres cercanos afectivamente, que conocen, comparten y supervisan las actividades que realizan sus hijos inciden sustancialmente en conductas de no consumo de drogas.

∩ *Factores psicosociales:* Condiciones de vida en las que se desenvuelve el estudiante universitario y las distintas formas en sus sistemas de relaciones que le inducen a actuar.

- Actividad recreativa: La elección de actividades en el tiempo libre de los jóvenes está fuertemente influenciada por su proceso de socialización. La influencia del grupo, la independencia social y el proceso de autovaloración son aspectos que van determinando esta elección. Las actividades de tiempo libre, al igual que en las otras etapas del ciclo vital, están fuertemente influenciadas por el aspecto socioeconómico del entorno de los jóvenes, ya que les permite acceder a mayor diversidad de éstas debido a que tiene un nivel socioeconómico más elevado. Adquiere especial importancia el contexto de desempeño en el cual se desenvuelve, surgen los factores de riesgo propios de esta etapa tales como, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Una de las principales actividades recreativas es el llamado “Carrete universitario”, que es un espacio de intercambio donde se establece una cierta “identidad universitaria” en torno a patrones que se configuran desde lo colectivo. Constituye un rito de entrada y de pertenencia, donde el alcohol, el “carrete” y el probar distintas experiencias formarían parte de este momento.
- Redes de apoyo: Se hace referencia en el sexto estudio de drogas del CONACE, a que existe una representación social, que asume que el uso de drogas forma parte de la cultura universitaria. El grupo de pares cobraría

importancia ya sea para propiciar el consumo, o bien para establecer normas de autocuidado²³.

- Grupo pertenencia: Los estudiantes universitarios relacionan el consumo de alcohol con la necesidad que tienen de pertenecer a un grupo social (pertenencia que sería posibilitada por el uso contextual de la sustancia).

²³ Universidad Tecnológica Metropolitana. Programa de Drogas. “Informe de actividades en programas de drogas-SESAES. 2001.

2.1.9. Autocuidado

∩ Principales características del autocuidado

- Es la contribución personal y continua del hombre a su propia salud y bienestar.
- No excluye la participación de la familia o grupo al cual pertenece.
- Se relaciona con el hombre, su medio ambiente, su cultura, sus valores y creencias.
- El autocuidado de la salud debe ser considerado un componente vital de todos los niveles de cuidados.
- En el autocuidado el niño y el enfermo, según su gravedad, son considerados personas dependientes que deben ser guiadas o cuidadas por adultos responsables.
- En el autocuidado las acciones son ejecutadas en beneficio propio y de quienes nos rodean, en forma separada o en conjunto con profesionales de la salud.
- Parte del proceso de autocuidado es conocer sus limitantes y cuando solicitar ayuda profesional.²⁴

2.1.10. Teoría de Autocuidado, Dorothea Orem

Una de las teóricas de Enfermería más importantes, que hace referencia al Autocuidado, es Dorothea Orem.

Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914 y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se recibió en el Providence Hospital Washington, D.C en 1930. Fue Directora de la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería en el hospital de Providence Hospital Detroit. En el año 1959 publica su concepto de Enfermería.

Su libro "Nursing Concepts of Practice" se publicó por primera vez en 1971, pero la autora ha ido modificando su teoría, aunque no de forma significativa, y ha sido reeditado en los años 80, 85 y 91. Dorothea Orem considera a la enfermería como un servicio de salud especializado, que se distingue de otras áreas de la salud por su foco de atención a las personas con incapacidades, a las cuales provee de continuos cuidados, así como también identifica y valora las necesidades y capacidades de Autocuidado de estos

²⁴ Tesis Autocuidado, enfermería IV 2008, U de Valparaíso Campus San Felipe, página 18.

individuos. El profesional de enfermería diseña acciones dirigidas a las necesidades de las personas, las cuales se evalúan conjuntamente.

Las acciones de enfermería, se ejecutan para ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, crecer, desarrollarse, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias o efectos de dicha enfermedad.

Es así como el profesional de enfermería puede utilizar métodos para ayudar a los individuos, familias o comunidades, guía, enseña, apoya, actúa compensando el déficit y proporciona un entorno propicio para el desarrollo.

Las metas del autocuidado en el contexto de la enfermería se derivan mutuamente entre todos los miembros del equipo de salud, incluyendo a los usuarios, sus familias y redes de apoyo, con el objetivo de mejorar el estado de salud y funcionar de manera óptima y adecuada.

La teoría de Dorothea Orem clasificada en la tendencia de suplencia o ayuda, escuela de las necesidades, modelo de interacción o Enfermería humanista, ha alcanzado un alto grado de aceptación dentro de la comunidad de Enfermería.

Esta teoría se ha traducido a diferentes idiomas, utilizada como base del ejercicio profesional en las distintas áreas asistenciales, generalmente en adultos con déficit de autocuidado, aunque también se ha aplicado en otras edades, en enfermería comunitaria, y actualmente es utilizada como base del programa de estudios en muchas escuelas de enfermería en distintos países.

Orem, define el Autocuidado como acciones dirigidas a uno mismo o al ambiente con el fin de regular el propio funcionamiento en los intereses de su propia vida, funcionamiento integrado y bienestar. Autocuidado significa cuidado ejecutado por uno mismo, para uno mismo y cuando se ha alcanzado un estado de madurez que permite desarrollar acciones consistentes, controladas, efectivas y con un propósito. Los recién nacidos, lactantes, niños, personas severamente dañadas y los incapacitados no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismo para mantener o regular su funcionamiento por lo que requieren de la asistencia de cuidadores.²⁵

Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen destrezas

²⁵ MARRINER Tomey Ann, RAILE Alligood Martha; *MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA*; 5ª Ed.; Madrid, España, Editorial Elsevier, 2003; Capítulo 13, Dorothea Orem; (pp) 189-201.

para encontrar e internalizar la información necesaria por sí mismas y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud.

Esta teorista destaca que la realización del autocuidado requiere la acción deliberada e intencionada, que está condicionada por el conocimiento y habilidades de un individuo, y se basa en el supuesto de que los individuos saben cuando necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado.

La teoría tiene como supuesto principal que "el autocuidado no es innato" sino que se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir, y posteriormente con amigos, familia, es decir, el entorno que los rodea.

Expone que las actividades de autocuidado están influenciadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece. Así mismo, la teoría sustenta que algunos factores condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como las acciones de autocuidado; de particular interés, cita factores relacionados con la edad, estado del desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, y patrones de vida.

La teoría de Enfermería que propone Orem, se constituye por tres sub-teorías: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de sistemas de Enfermería. La unión de estas constituye una teoría general denominada Teoría del déficit de autocuidado.

La Teoría del autocuidado, es básica para la comprensión de la Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de sistemas de enfermería.

- Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas. Plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. El déficit de autocuidado surge cuando la persona es incapaz de realizar acciones para mantener su salud y favorecer su cuidado, ya sea porque posee limitaciones para conocer y comprometerse con las medidas de autocuidado o tiene dificultad para manejar los factores de riesgo para su salud, que es lo que sucede con el consumo de alcohol en el estudiante universitario.

- Teoría de los Sistemas de enfermería: Se refiere a la secuencia de acciones prácticas y deliberadas que llevan a cabo los profesionales de enfermería, con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados. La intervención de enfermería se plantea cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud. Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería:
 - Sistema totalmente compensatorio: Es cuando el profesional de enfermería proporciona la totalidad del cuidado terapéutico a la persona, compensando la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, lo apoya y protege.
 - Sistema parcialmente compensatorio: Cuando el profesional de enfermería y paciente realizan conjuntamente el cuidado. El enfermero compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado.
 - Sistema educativo de apoyo: Cuando el profesional de enfermería ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades relacionados con su autocuidado.
- Teoría de autocuidado: Describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. El autocuidado regula la función del hombre para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Consiste en el aprendizaje y desarrollo del cuidado individual de forma independiente y continua, de acuerdo a sus requerimientos individuales orientados hacia un objetivo.

Objetivos

2.2. Objetivos Generales

1. Determinar el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del estudio.
2. Determinar los factores personales familiares y psicosociales en los estudiantes universitarios del estudio.

2.3. Objetivos Específicos

- 1.1. Conocer la cantidad de alcohol que consumen los estudiantes universitarios del estudio.
- 1.2. Conocer la frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes universitarios del estudio.
- 1.3. Conocer el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.2. Conocer el tipo de alcohol que consumen los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.3. Identificar los factores personales en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.4. Identificar los factores familiares en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.5. Identificar los factores psicosociales en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.6. Identificar género y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.7. Identificar colegio de origen y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.8. Identificar redes de apoyo y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del estudio.
- 2.9. Identificar consumo de alcohol en amigos de los estudiantes universitarios del estudio.

2.4. Definición y Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Consumo alcohol	Ingesta de bebidas que contengan algún grado alcohólico.	Cantidad de alcohol consumida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No consume ➤ 1-2 vasos (nivel bajo) ➤ 3-4 vasos (nivel moderado) ➤ > a 1 Litro(nivel alto)
		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diario (nivel alto) ➤ Una vez a la semana (nivel moderado) ➤ Una vez al mes (nivel bajo)
		Tipo de bebida alcohólica consumida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cerveza ➤ Pisco ➤ Ron ➤ Tequila ➤ Vodka ➤ Vino Otros.....
		Edad de inicio de consumo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 12-13 años ➤ 14-15 años ➤ 16-17 años ➤ > a 18 años
		Estado de ebriedad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
Factores personales	Características propias modificables y no modificables, de tipo individual.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 18-19 ➤ 20-21 ➤ > a 22
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino
		Residencia durante el período universitario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con otros familiares ➤ Con sus padres ➤ Pensión ➤ Pieza ➤ Casa ➤ Otros.....

		Personas que viven en su domicilio universitario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1-3 personas ➤ 4-6 personas ➤ 7-9 personas ➤ > a 10 personas
Factores Familiares	Elementos presentes en el seno familiar y que forman parte de las principales redes de apoyo del estudiante universitario.	Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unipersonal ➤ Nuclear monoparental ➤ Nuclear biparental ➤ Nuclear reconstituida ➤ Extendida biparental ➤ Extendida monoparental ➤ Hogar sin núcleo familiar
		Actividad laboral del padre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas. ➤ Profesionales científicos e intelectuales. ➤ Técnicos y profesionales de nivel medio. ➤ Empleados de oficina. ➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. ➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros. ➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios. ➤ Operadores de instalaciones, operarios de máquinas y montadores.

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajadores no calificados. ➤ Fuerzas armadas. ➤ Jubilado ➤ Cesante
		Actividad laboral de la madre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas. ➤ Profesionales científicos e intelectuales. ➤ Técnicos y profesionales de nivel medio. ➤ Empleados de oficina. ➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. ➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros. ➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios. ➤ Operadores de instalaciones, operarios de máquinas y montadores. ➤ Trabajadores no calificados. ➤ Fuerzas armadas. ➤ Dueña de casa. ➤ Jubilada ➤ Cesante
		Forma pago de la universidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beca ➤ Crédito ➤ Contado

		Antecedentes consumo de alcohol en la familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No Quien.....
Factores Psicosocial	Se refiere a condiciones de vida, a situaciones del entorno del estudiante universitario tanto emocional, como social y en que ocupa su tiempo libre.	Actividad recreativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deportivo ➤ Lectura ➤ Cine ➤ Pintura Otros.....
		Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia ➤ Amigos ➤ Pololo/a ➤ Compañeros Universidad
		Identificación con grupo social.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Grupos Parroquiales ➤ Boy Scouts ➤ Grupo de Baile ➤ Grupo Musical ➤ Tribu urbana Cuál..... ➤ Otros

Tabla 3. Operacionalización de variables

CAPITULO 3 METODOLOGIA

3.1. Metodología

3.1.1. Tipo de Diseño de la Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo-descriptivo y transversal-exploratorio. Esto está determinado porque no se realiza una intervención directa, sino que determinar el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Y Organización del trabajo en Grupo

El grupo de 6 estudiantes, integrantes de este seminario de tesis, se conforma de modo voluntario, inician su trabajo en Agosto de 2008 en la Cátedra Metodología de la Investigación. Durante el período 2009 se mantendrá la conformación del grupo antes mencionado, ahora como alumnos del seminario de tesis de IV año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

El tema fue elegido en conjunto por los alumnos y docente guía, profesora Ingrid Ramírez.

Para efectos de una mejor organización del grupo tesis, se denominó una directiva compuesta por:

- Presidenta: Paula Reyes Henríquez.
- Vice presidenta: Andrea Sanhueza Alvarez.
- Secretarias: Karina Roldán Lobos y Nubia Sepúlveda Pinilla.
- Tesorera: Romina Pavez Jimenez.
- Ordenador de Carpeta: Pierina Lozano del Rio.

Se realizaron reuniones de grupo una vez por semana, con la asistencia de la docente guía; y reuniones sólo de las tesis, según necesidad del proceso investigativo.

3.1.2. Población en Estudio- Definición del Universo

La población en estudio correspondió a Adultos Jóvenes de ambos sexos, quienes estén cursando primer y segundo año de las carreras: Educación Parvularia, Enfermería, Fonoaudiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, y Tecnología Médica, en la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, en el segundo semestre del año 2009.

El Universo fue constituido por 376 alumnos con matrícula vigente a la segunda semana de agosto de 2009 en la institución ya mencionada.

3.1.3. Diseño Muestral

Para determinar el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, fue necesario estratificar la muestra, ya que se observó que el número de alumnos es diferente en las distintas carreras.

La representatividad de la muestra estuvo dada por la afijación proporcional al tamaño de cada estrato, por lo tanto el tipo de muestreo a utilizar es el Muestreo Probabilístico Estratificado con afijación proporcional de acuerdo a cada carrera.

La metodología para determinar el tamaño muestral de este estudio, consideró los siguientes parámetros:

1. El nivel de confianza o seguridad ($1-\alpha$). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Z_α), para una seguridad del 95% = 1.96. Para este caso se realizará un ejercicio con varios niveles de seguridad, para poder determinar finalmente con que nivel de confianza se trabajará.
2. La precisión que se desea para este estudio, que corresponde a lo que se conoce como error de muestreo, se expresa en nivel de error como: el error que está dispuesto a asumir el investigador. Más adelante se presentan tablas comparativas de tamaños muestrales según el nivel de error.
3. El valor aproximado del parámetro que se quiere medir (en este caso una proporción). Para este estudio se ha definido La Probabilidad de que un alumno del campus sea consumidor de alcohol durante el primer o segundo año universitario, considerando que no se tiene conocimiento de esta probabilidad, se definirá este valor como 50%, es decir, se supondrá que el 50% de los estudiantes es consumidor de alcohol.
4. Como ya se mencionó anteriormente, el universo fue dividido según la carrera a la cual pertenece el estudiante, donde cada una de ellas se considerará como un estrato.

A continuación se muestra cada uno de los tamaños poblacionales de cada estrato y el peso o afijación proporcional que cada estrato tiene en la muestra:

Carreras	N	h
Obstetricia	74	19,7%
Párvulo	17	4,5%
Medicina	71	18,9%
Enfermería	78	20,7%
Tec. Médicos	48	12,8%
Fonoaudiología	88	23,4%
Total	376	100,0%

Tabla 4. Tamaños poblacionales de cada estrato

En resumen, el diseño aplica a un Muestro Probabilístico aleatorio, lo que se traduce en la siguiente fórmula:

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

$$n_i = h_i * n$$

Donde:

- N = Total de la población.
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%).
- p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).
- e = Precisión (o error).
- h_i = Afijación proporcional para cada estrato.
- n = Tamaño muestral.
- n_i = Tamaño muestral del estrato.

Al realizar procedimientos aritméticos, con los diferentes niveles de confianza y distintos niveles de error, se obtuvieron los siguientes valores:

<i>Tamaños Muestrales con un 90% de Confianza</i>					
Carreras	N	n			
		5% de error	6% de error	7% de error	8% de error
Obstetricia	74	31	25	20	16
Párvulo	17	7	6	5	4
Medicina	71	30	24	19	16
Enfermería	78	33	26	21	17
Tec. Médicos	48	20	16	13	11
Fonoaudiología	88	37	29	24	19
Total	376	158	126	102	83

<i>Tamaños Muestrales con un 95% de Confianza</i>					
Carreras	N	n			
		5% de error	6% de error	7% de error	8% de error
Obstetricia	74	37	31	25	21
Párvulo	17	9	7	6	5
Medicina	71	36	29	24	20
Enfermería	78	39	32	27	22
Tec. Médicos	48	24	20	17	14
Fonoaudiología	88	45	37	30	25
Total	376	190	156	129	107

Tamaños Muestrales con un 99% de Confianza					
Carreras	N	n			
		5% de error	6% de error	7% de error	8% de error
Obstetricia	74	47	41	35	30
Párvulo	17	11	9	8	7
Medicina	71	46	39	34	29
Enfermería	78	50	43	37	32
Tec. Médicos	48	31	27	23	20
Fonoaudiología	88	56	49	42	36
Total	376	241	208	179	154

Tabla 5. Tamaños de diseños muestrales.

Se trabajó con un nivel de confianza de un 99% y un error de muestreo del 6% (destacado con celeste), siendo la muestra de 208 estudiantes universitarios, que corresponden al 55,3% del universo de alumnos con matrícula vigente a la segunda semana de agosto de 2009, de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

La elección de los alumnos de la muestra fue al azar, considerando los siguientes criterios de exclusión:

- Alumnos que no estuvieran de acuerdo con participar en el estudio.
- Alumnos de 3° año que estuvieran cursando asignaturas en 2° año.

3.1.4. Método de Recolección de Datos

En la recolección de datos para medir las variables del estudio, se aplicó un cuestionario a 208 estudiantes de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. Se acudió a las salas de clases al comienzo de la jornada y se procedió a la entrega del instrumento a un número de estudiantes determinado por el diseño muestral estratificado. Previo a su aplicación, se les explicó el motivo por el cual se realizará este estudio, se informó acerca del consentimiento informado que se encuentra adjunto y la forma en que deben contestar el instrumento antes mencionado.

Y Descripción del Instrumento

Consta de cuatro Ítems, con un total de 19 preguntas.

I.- Ítem factores personales: consta de 4 preguntas que consideran edad, sexo, colegio de origen, antecedentes de consumo de alcohol en la familia.

II.- Ítem consumo de alcohol: 6 preguntas cerradas con opciones de respuestas múltiples.

III.- Ítem factores familiares: consta de 2 preguntas abiertas, y 2 pregunta cerrada para conocer cómo influyen estos factores en el consumo de alcohol en los universitarios.

IV.- Ítem factores psicosocial: consta de 5 preguntas cerradas, con opciones de respuestas múltiples, para conocer como influyen estos factores en el consumo de alcohol en los universitarios. (Ver Anexo n° 2).

Y Estudio de Confiabilidad del Instrumento

Se realizó esta prueba de instrumento en iguales condiciones que la investigación definitiva, el día 30 de Junio de 2009, a una muestra conformada por 12 estudiantes de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, a quienes se les aplicó el cuestionario y el consentimiento informado. (Ver Anexo n° 1 y 2).

Los objetivos de la prueba del instrumento fueron:

1. Determinar el tiempo promedio a utilizar en la aplicación del cuestionario.
2. Identificar preguntas que podrían ser modificadas u omitidas.
3. Determinar posibles dificultades en la aplicación del cuestionario que no habían sido previstas.
4. Considerar sugerencias y opiniones de los estudiantes de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

A través de su aplicación se logró determinar qué:

- La aplicación del cuestionario tendría una duración promedio de 15 minutos.
- Las preguntas realizadas, son atinentes a la información que se busca obtener, sin embargo, fue necesario modificar algunas de ellas en cuanto a su redacción, ya que se observó cierta dificultad de comprensión por parte de los estudiantes universitarios.

En resumen, la prueba permitió:

- Determinar el orden correcto y atinente de las preguntas.
- Modificar aquellas preguntas que presentaron dificultad de interpretación.
- Realizar las correcciones pertinentes para así llegar al instrumento definitivo, el cual debe ser fácil de aplicar por las tesis y contestar por el estudiante universitario.

Para la aplicación del instrumento definitivo se confeccionó un instructivo de llenado. (Ver anexo n° 3).

3.1.5. Métodos de procesamiento y análisis de los datos

∩ Vaciamiento de Datos

La tabulación de los datos se realizó en un Laptop, CPU Intel(R) Core(TM) 2 Duo 2.20 GHz, Memoria RAM 2.00 GB, GPU 512 MB, HD 120 GB²⁶ y con el Sistema Operativo Windows Vista™ Business.

La información que se obtuvo de los cuestionarios fue ingresada al programa computacional SPSS 15.0 para Windows, con el fin de ser procesada. El informe se elaboró con el programa Microsoft Office Word 2007.

²⁶CPU: *Central Processing Unit*; GPU: *Graphics Processing Unit*; HD: *Hard Disk*.

¶ *Criterios para efectuar el Análisis de la Información*

Para analizar el consumo de alcohol de estudiantes universitarios, las alumnas tesistas definieron niveles de consumo: alto, moderado y bajo, en relación a la cantidad de alcohol ingerido y a la frecuencia de consumo.

Se estableció nivel de consumo en relación a cantidad:

- Alto consumo, mayor a un litro de alcohol ingerido.
- Moderado, de 3 a 4 vasos.
- Bajo, de 1 a 2 vasos.

En relación a la frecuencia, se determinó:

- Nivel alto, si consumía diariamente.
- Moderado, una vez por semana.
- Bajo, si lo hacía una vez al mes.

3.1.6. Organización del trabajo en terreno

Previo a la aplicación del instrumento se redactó una carta al director del Campus con el fin de solicitar permiso para realizar el estudio en este establecimiento. En dicho escrito, a la vez, se informó sobre la finalidad del estudio, fechas correspondientes a la aplicación del instrumento, identificación de las tesistas y la necesidad de colaboración del equipo docente del campus para que faciliten el acceso a las respectivas salas donde se imparten las cátedras.

Luego de conseguir la autorización, fue necesario reunirse con las secretarías designadas por carrera para la entrega de las listas oficiales de los cursos a los que se les aplicará el cuestionario.

Al contar con las autorizaciones correspondientes y las listas por curso, se procedió a efectuar la aplicación de las encuestas, para lo cual las tesistas se distribuyeron en grupos de 2.

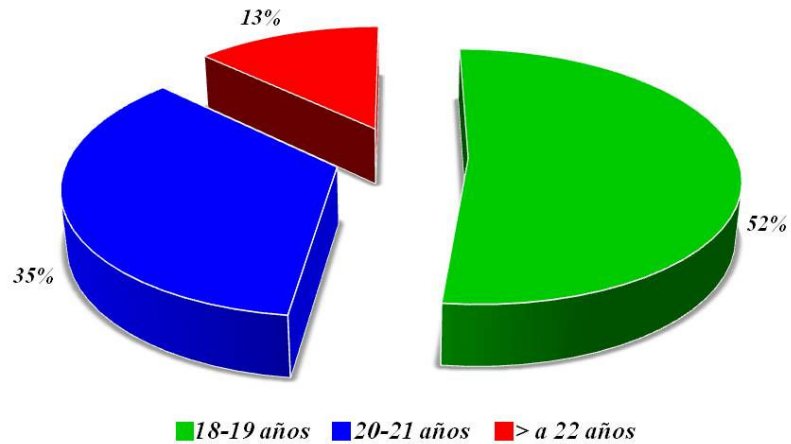
La aplicación del instrumento se llevó a cabo entre los días 18 de agosto y 2 de septiembre de 2009 desde las 08:30 a las 16:00 hrs.

CAPITULO 4
RESULTADOS

4.1. *Análisis Descriptivo de los Resultados.*

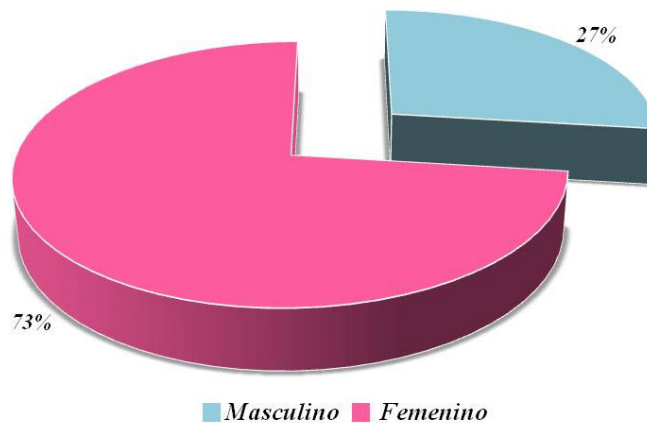
Los resultados del estudio son de tipo descriptivo en base a las variables del estudio:

Gráfico 4.1.
Grupo Etáreo



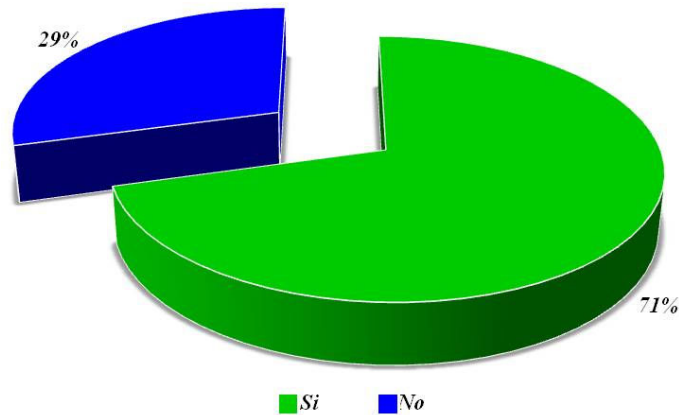
El 52% de los universitarios encuestados se encuentran en el rango de edad entre 18-19 años, el 35% a 20-21 años y el 13% restante corresponde a > de 22 años.

Gráfico 4.2:
Sexo



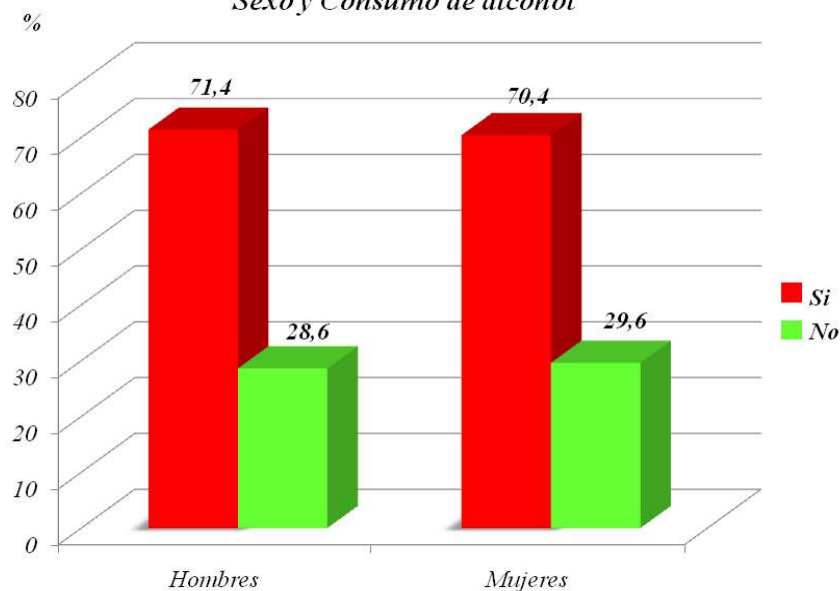
Con respecto al sexo de los estudiantes encuestados el 73% corresponde a sexo femenino y el 27% a sexo masculino.

Gráfico 4.3.
Consumo de bebida alcohólica



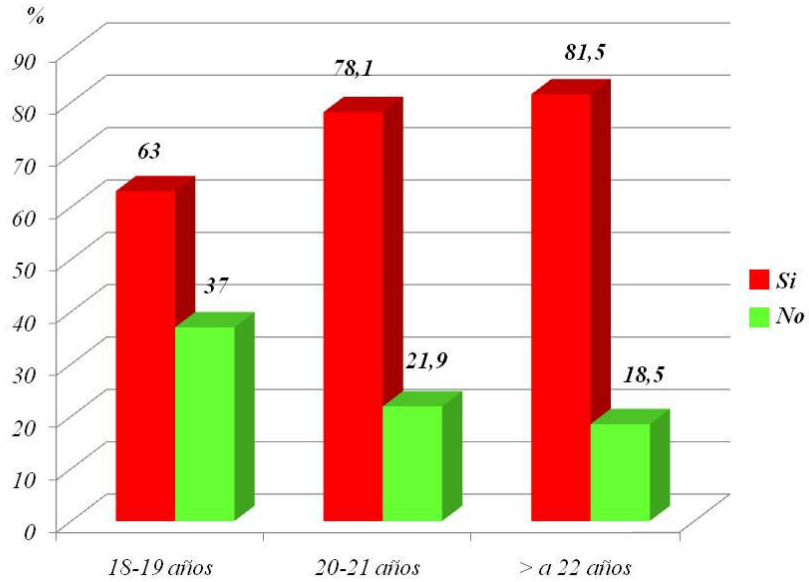
El estudio arroja que el 71% de los universitarios ingieren algún tipo de bebidas alcohólicas. Mientras que el 29% restante manifiesta no consumir.

Gráfico 4.4.
Sexo y Consumo de alcohol



En cuanto al consumo de alcohol y el sexo de los universitarios encuestados, se aprecia que un 71,4% de los hombres encuestados consume alcohol, mientras que un 28,6% no lo hace. Las mujeres por su parte un 70,4% consume alcohol y un 29,6% no consume.

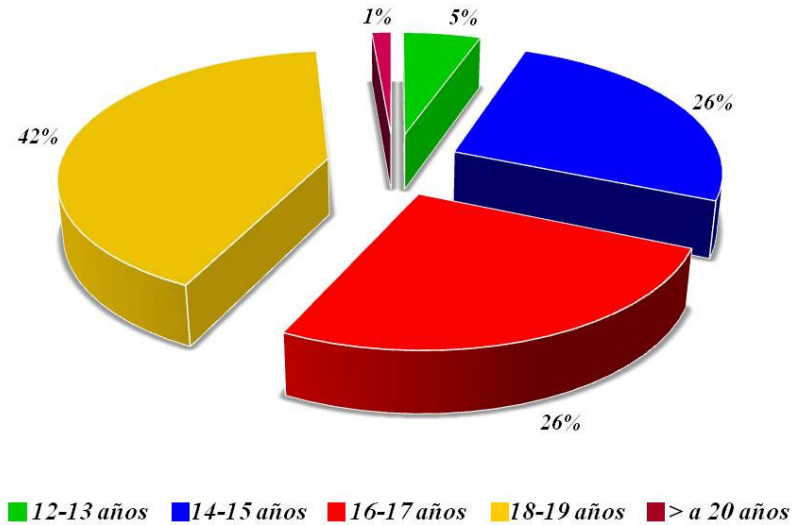
Gráfico 4.5.
Grupo etáreo y Consumo de alcohol



El grupo etáreo que más presenta consumo de alcohol corresponde a los mayores de 22 años con un 81,5%, le siguen los de 20 y 21 años con un 78,1%; y entre los 18 y 19 años un 63%.

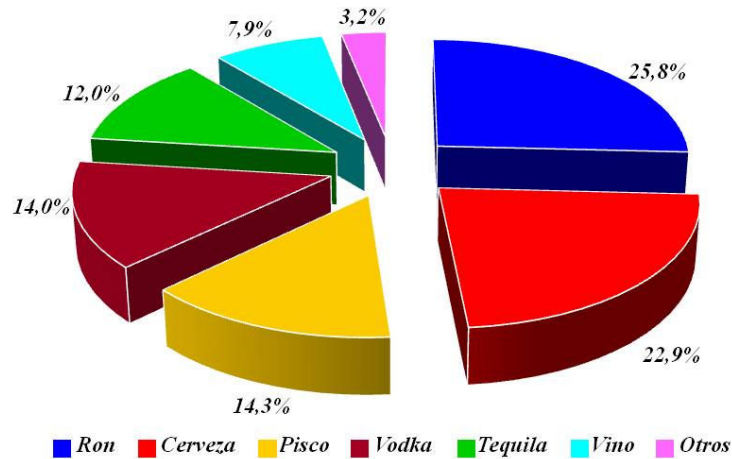
Gráfico 4.6.

Edad de inicio del consumo de alcohol



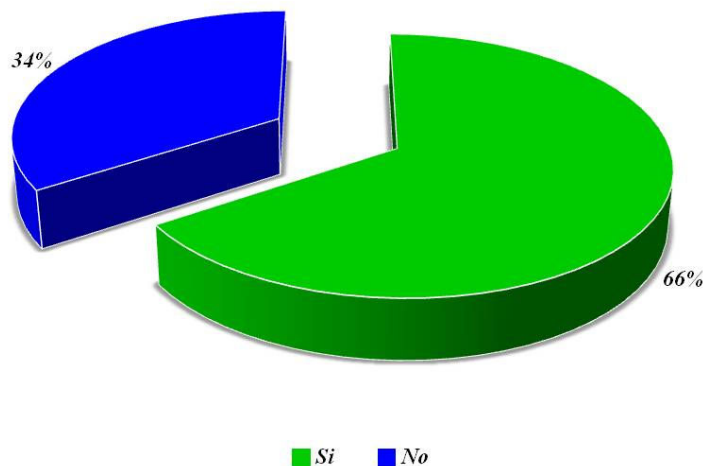
La edad de inicio de consumo de alcohol, se obtuvo que el 42% de los universitarios comenzó entre los 18-19 años; entre los rangos etáreos de 14-15 y 16-17 años, ambos obtienen un 26%. El 5% de los universitarios manifestó haber iniciado su consumo entre los 12-13 años, y el 1% refirió empezar sobre los 20 años.

Gráfico 4.7.
Tipo de bebida alcohólica que consume



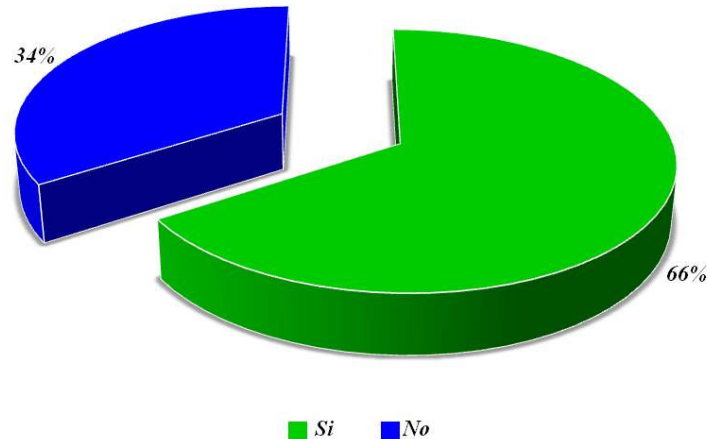
De los universitarios encuestados que manifestaron consumir alcohol, podemos encontrar que el ron es la bebida alcohólica más consumida con un 25,8%, cerveza un 22,9%, pisco un 14,3%, vodka un 14,0%, tequila 12,0%, vino 7,9% y otros (whisky, cocteles, champagne, sidra etc.) con un 3,2%.

Gráfico 4.8.
Estado de ebriedad



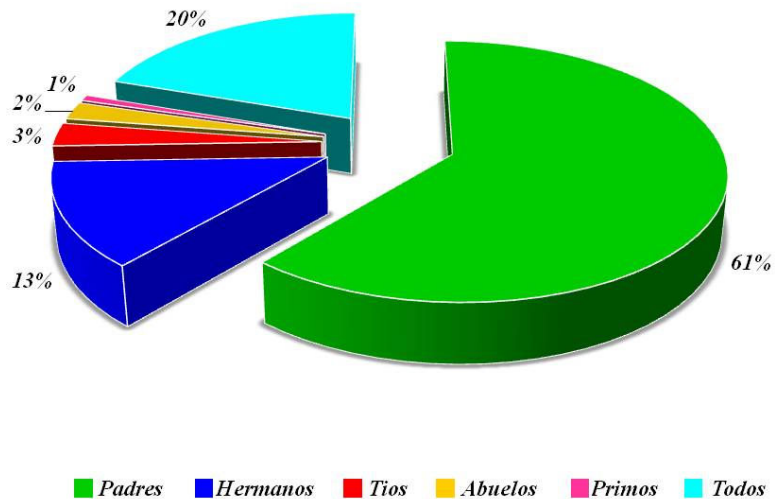
El 66% de los universitarios encuestados manifestó que se ha encontrado en estado de ebriedad, mientras que el 34% no se ha encontrado en esta situación.

Gráfico 4.9.
Consumo de alcohol en la familia



El 66% de los universitarios encuestados manifiesta que en su familia existe algún integrante que consume alcohol, mientras que un 34% de ellos refiere que no existe consumo en su familia.

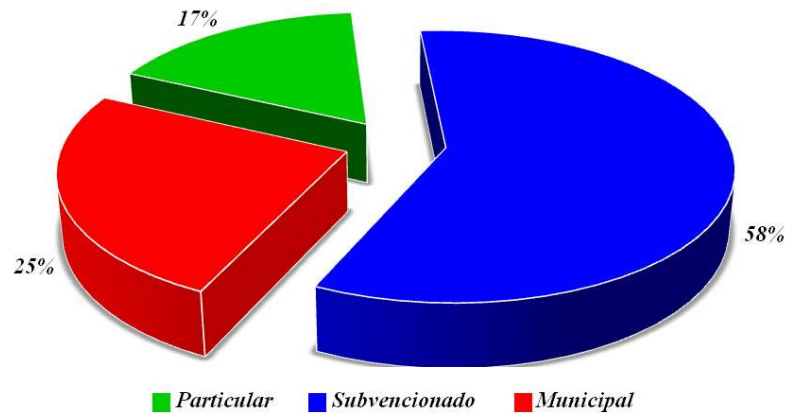
Gráfico 4.10.
Integrantes de la familia que consumen alcohol



De los integrantes de la familia que consumen alcohol se obtuvo que el 61% corresponde a los padres, el 20% considera a todo el grupo familiar como consumidor, el 13% a los hermanos, el 3% a los tíos, el 2% a los abuelos y el 1% a los primos.

Gráfico 4.11.

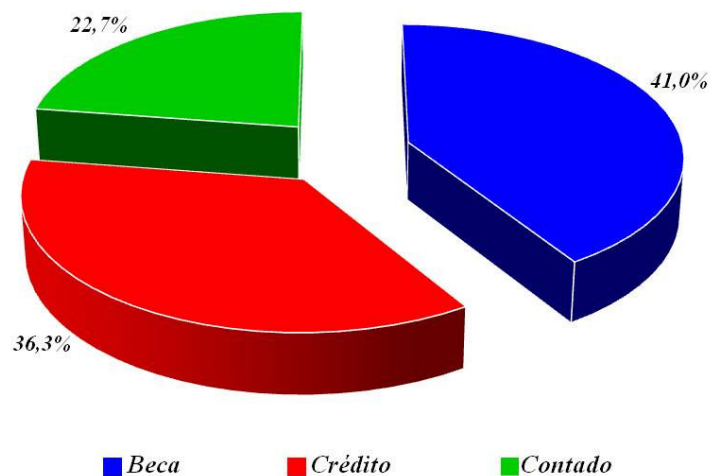
Tipo de establecimiento educacional del que egreso de cuarto medio



El 58% de los universitarios egreso de un establecimiento educacional subvencionado, el 25% de un establecimiento municipal y el 17% de uno particular.

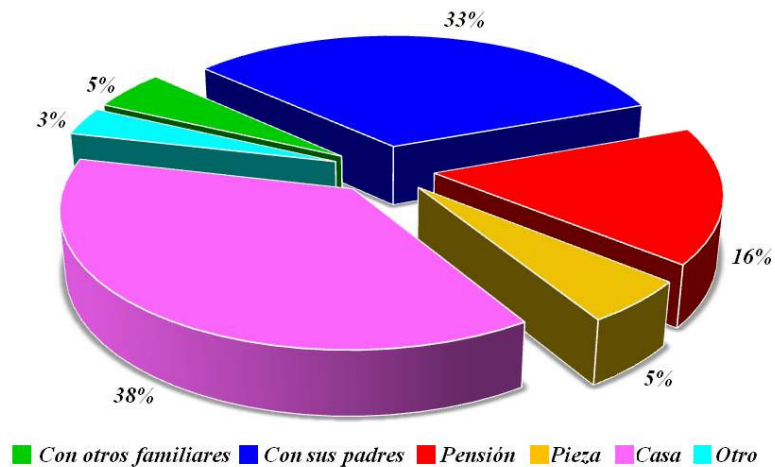
Gráfico 4.12.

Formas de pagos que utiliza para cancelar el arancel de la universidad



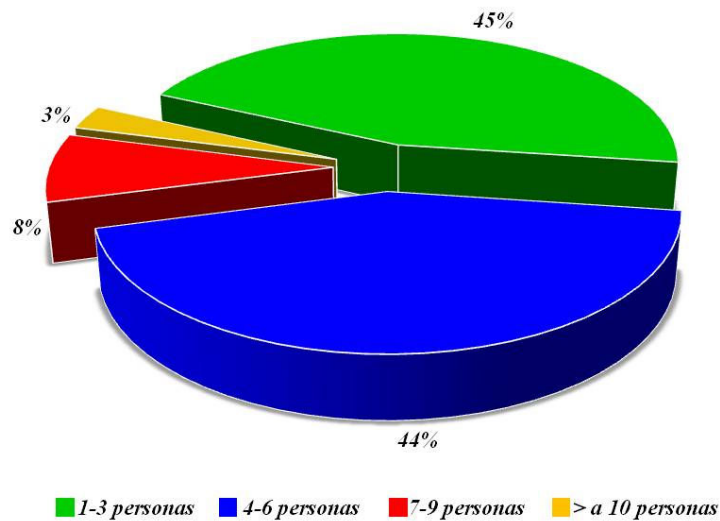
La forma de pago más utilizada para cancelar el arancel de la universidad corresponde a beca con un 41,0 %, seguido por crédito con un 36,3% y contado con un 22,7%.

Gráfico 4.13.
Lugar donde vive durante su periodo universitario



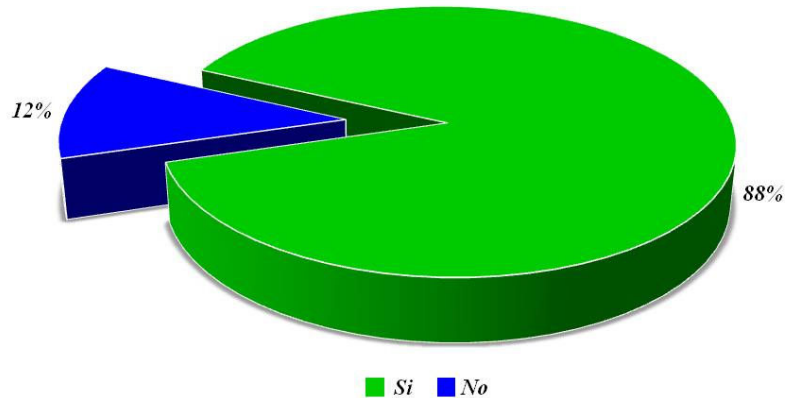
El lugar de residencia durante el periodo universitario un 38% de los universitarios arrienda casa, un 33% vive con sus padres, un 16% en pensión, un 5 % pieza o con otros familiares.

Gráfico 4.14.
Nº de personas que viven en su domicilio universitario



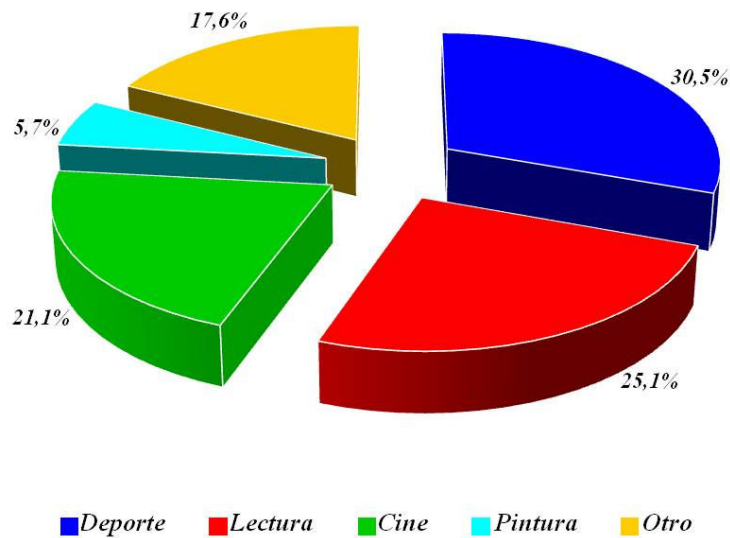
En relación al número de personas con las que vive el universitario un 45% viven con 1 a 3 personas, el 44% con 4 a 6, el 8% con 7 a 9 y el 3 % con más de 10 personas.

Gráfico 4.15.
Consumo de alcohol en el grupo de amigos



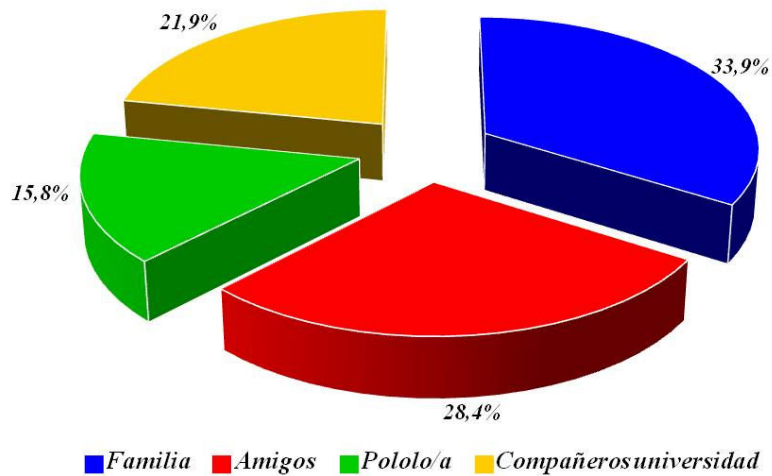
En relación al consumo de alcohol entre el grupo de amigos de los universitarios, el 88% si consume, mientras que el 12% no lo hace.

Gráfico 4.16.
Actividad recreativa que realiza



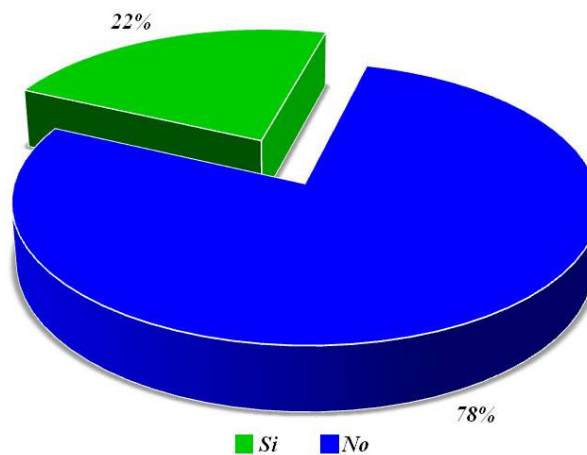
El 30,5% de los estudiantes realiza como actividad recreativa deporte, el 25,1% lectura, el 21,1% va al cine, el 17,6% de otra manera, como música, baile, ocio, sexo, entre otros; y el 5,7% pintura.

Gráfico 4.17.
Redes de apoyo que posee



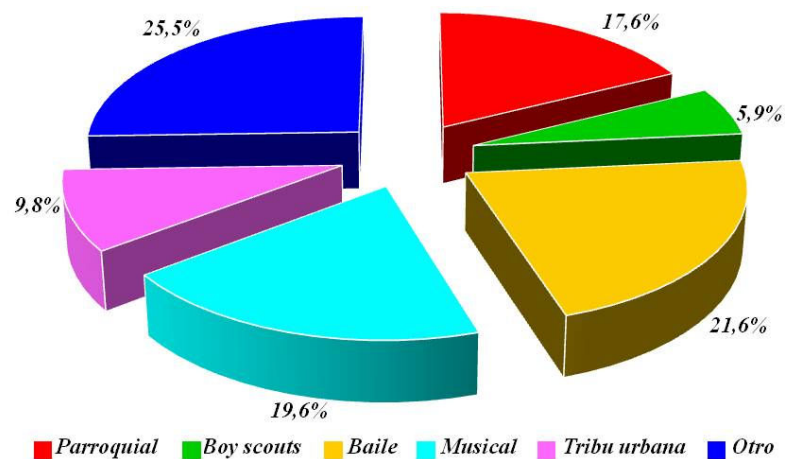
El 33,9% de estos estudiantes tiene como red de apoyo a la familia, el 28,4% a los amigos, el 21,9% a los compañeros de universidad y el 15,8% al pololo/a.

Gráfico 4.18.
Identificación con un grupo social



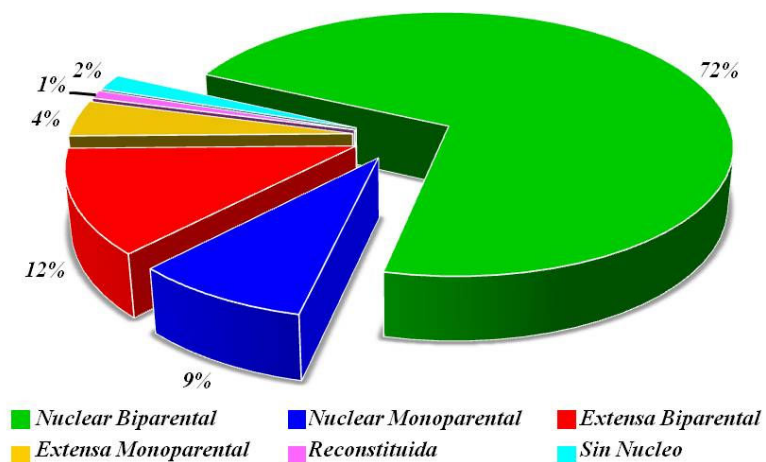
Un 78% de los universitarios no se siente identificado con ningún grupo, mientras que un 22% si.

Gráfico 4.19.
Grupo con el que se identifica



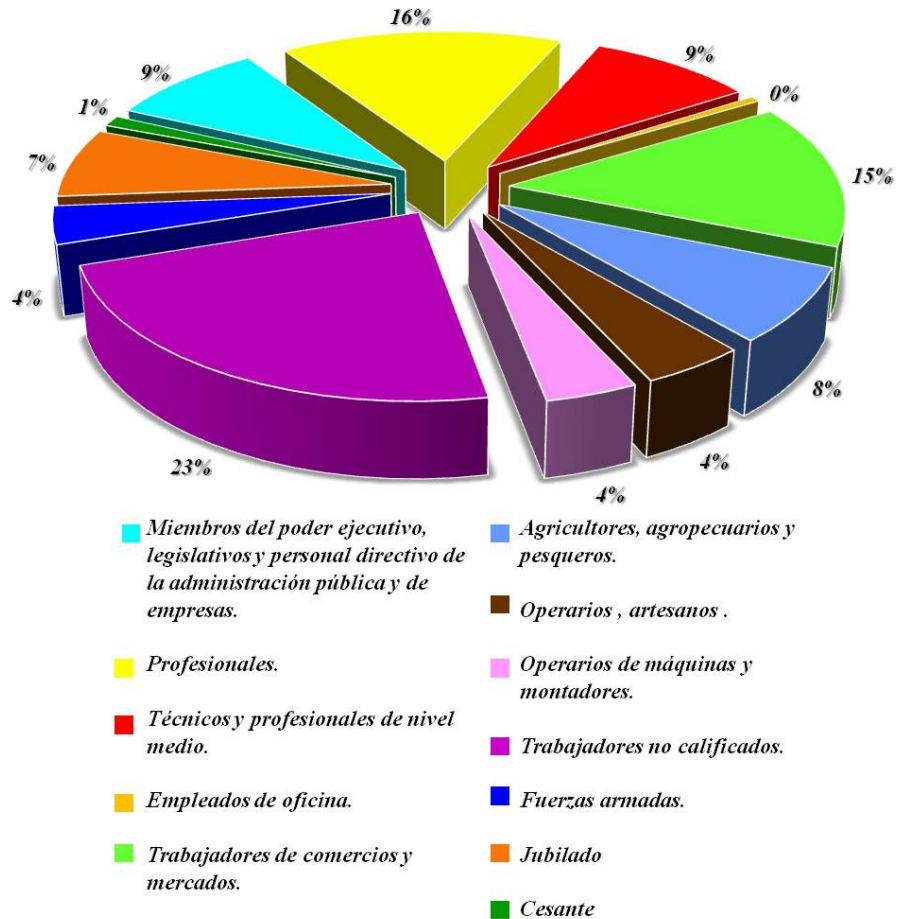
De los estudiantes que dijeron pertenecer a un grupo, el 21,6% se identifica con grupo de baile, el 19,6% con grupos musicales, el 17,6% con grupos parroquiales, el 9,8% con tribus urbanas, el 5,9% con grupos Boy scouts y el 25,5% con otros grupos.

Gráfico 4.20.
Tipo de familia a la que pertenece



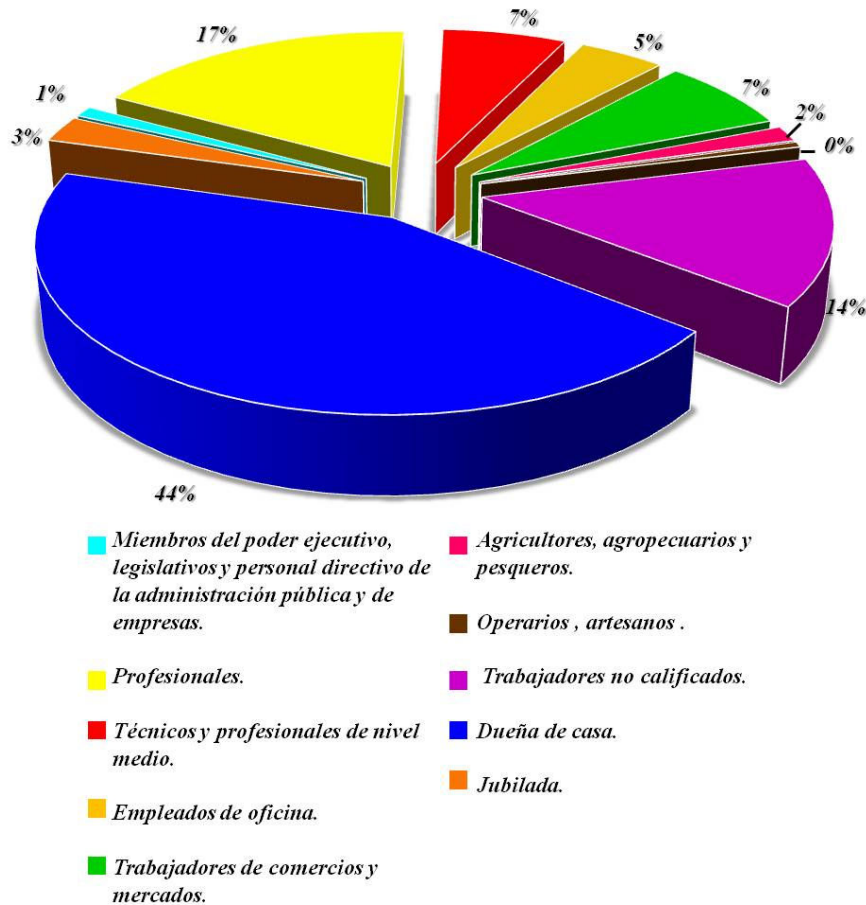
El 72 % de los universitarios encuestados pertenece a una familia de tipo nuclear biparental, el 12% a una extensa biparental, el 9% a una nuclear monoparental, el 4% a una extensa monoparental, el 2% a una familia sin núcleo y el 1% a una reconstituida.

Gráfico 4.21.
Actividad laboral del padre



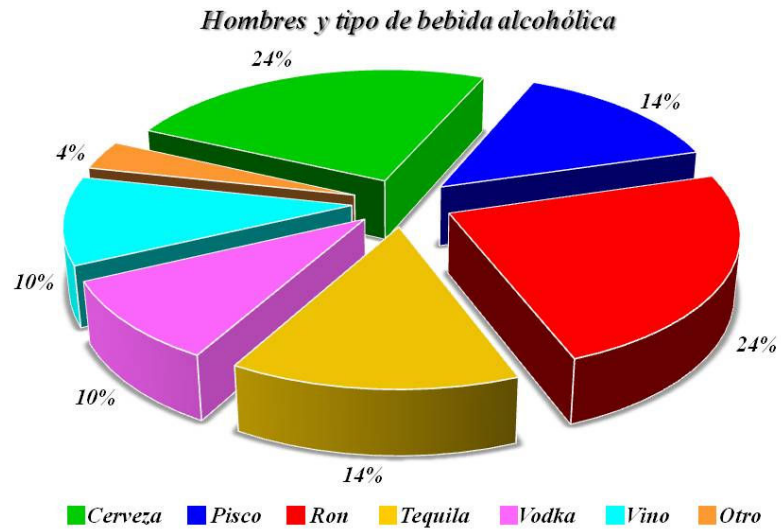
El 23% de los padres de los estudiantes son trabajadores no calificados; 16% son profesionales; 15% trabajadores de comercio y mercado; 9% son miembros del poder ejecutivo y legislativos, personal directivo de la administración pública y empresas; 9% son técnicos y profesionales de nivel medio; 8% agricultores, agropecuarios y pesqueros; 7% está jubilado; 4% pertenece a las fuerzas armadas; 4% son operarios de máquinas y montadores; 4% operarios y artesanos; y un 1% se encuentra cesante.

Gráfico 4.22.
Actividad laboral de la madre



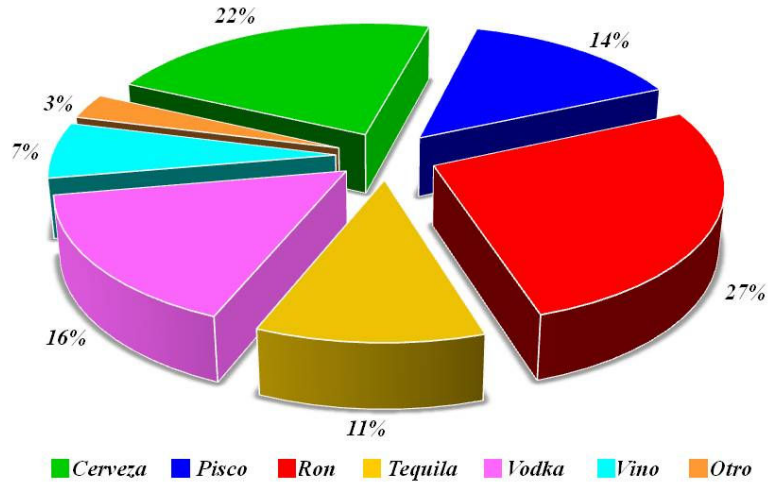
Se aprecia que un 44% de las madres de los universitarios encuestados son dueñas de casa, 17% son profesionales, 14% son trabajadoras no calificadas, 7% son técnicos y profesionales de nivel medio, 7% trabajadoras de comercio y mercado; 5% son trabajadoras de oficina, 3% jubiladas, 2% trabajadoras agrícolas y un 1 % son miembros del poder ejecutivo, legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas.

Gráfico 4.23.



El 71,4% de los estudiantes universitarios de sexo masculino consumen bebidas alcohólicas, las más consumidas son el ron y la cerveza, cada una con un 24% de las preferencias de los universitarios encuestados. Los sigue el pisco y el tequila con un 14% de las preferencias cada una, vino y vodka con un 10% de las preferencias, mientras que un 4% prefieren otra bebida alcohólica.

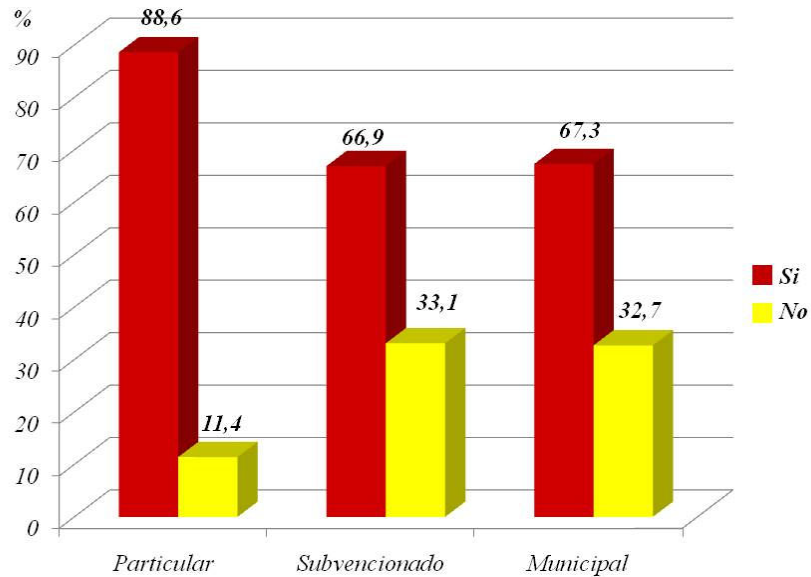
Gráfico 4.24.
Mujeres y tipo de bebida alcohólica



El 70,4% de las estudiantes mujeres consumen algún tipo de bebida alcohólica, la más consumida es el ron con un 27% de las preferencias, luego cerveza con un 22%, vodka 16%, pisco 14%, tequila 11% y vino 7%.

Gráfico 4.25.

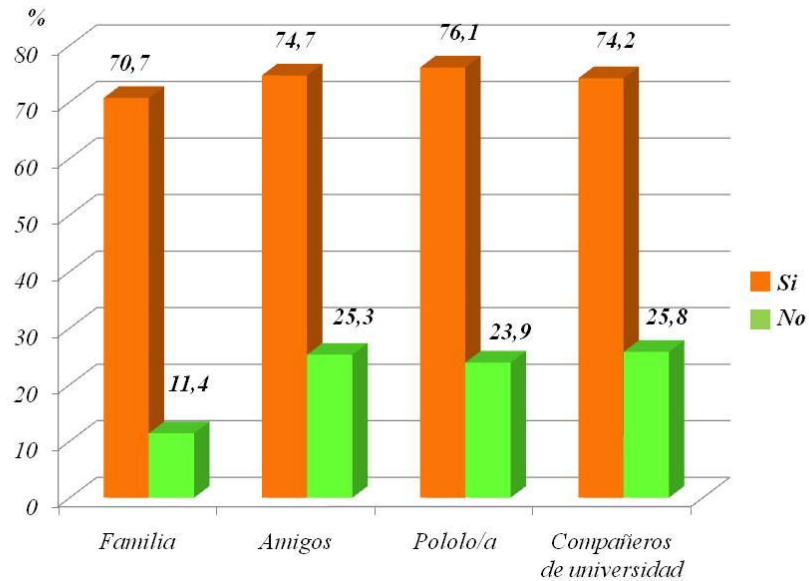
Colegio de origen y Consumo de alcohol



De los encuestados provenientes de colegios particulares un 88,6% presenta consumo de alcohol, los de colegios subvencionados un 66,9% y los municipales un 67,3%.

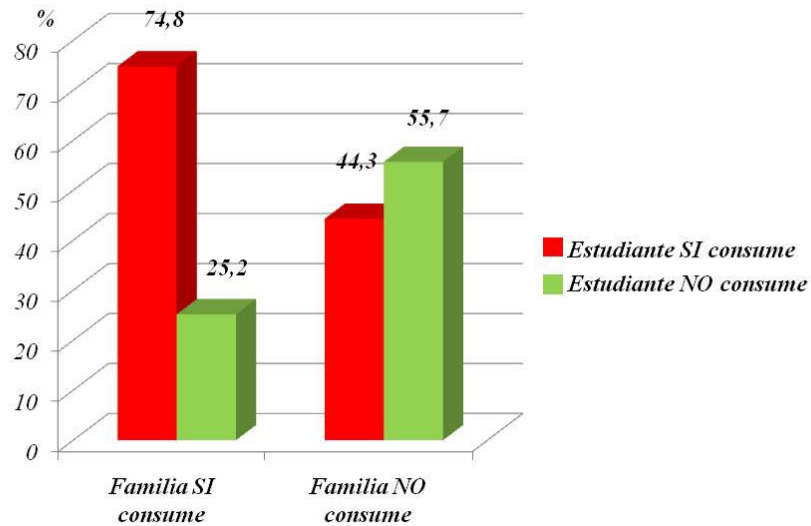
Gráfico 4.26.

Red de apoyo y Consumo de alcohol



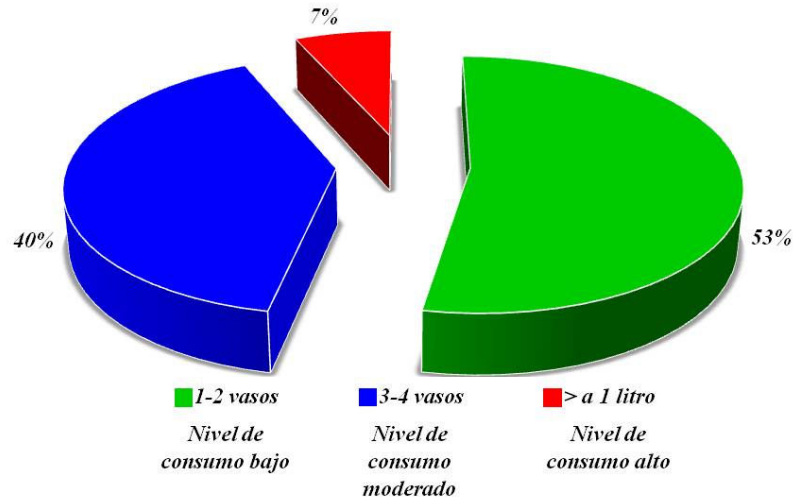
En los tipos de redes de apoyo y consumo de alcohol, los que cuentan con pololo/a consumen en un 76,1%; los que tienen amigos consumen en un 74,7%; los que consideran como red de apoyo a sus compañeros de universidad consumen en un 74,2%; y los que tienen a la familia consumen en un 70,7%.

Gráfico 4.27.
Consumo de alcohol en la familia y Consumo de alcohol en el estudiante



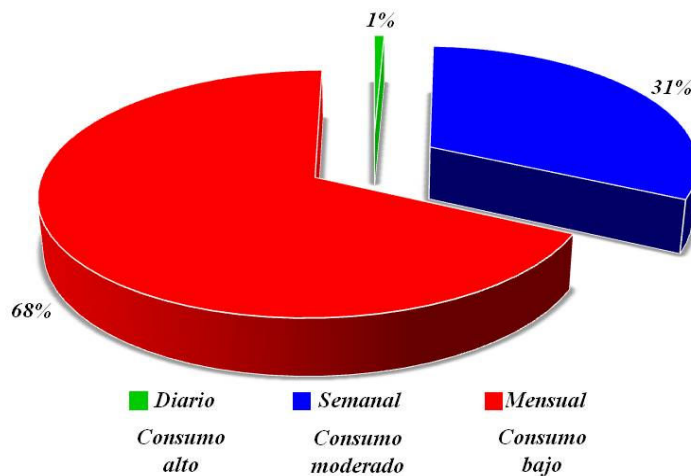
En el consumo de alcohol en la familia y en el estudiante universitario: cuando la familia si consume alcohol, un 74,8% de los estudiantes también lo realiza. En las familias en que no se consume, un 44,3% de los estudiantes sí ingiere bebidas alcohólicas.

Gráfico 4.28.
Cantidad de alcohol que consume



En cuanto a la cantidad de alcohol consumido por los universitarios el 53% refirió consumir entre 1-2 vasos, lo que se considera como un nivel bajo; el 40% entre 3-4 vasos, nivel de consumo moderado; y el 7% consume más de 1 litro, considerado un nivel alto.

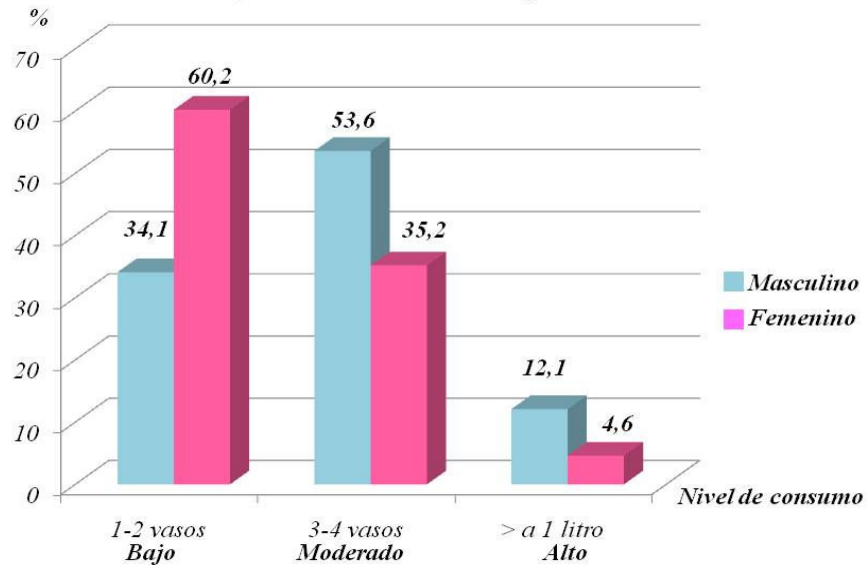
Gráfico 4.29.
Frecuencia del consumo de alcohol



El 68% de los universitarios manifestó consumir alcohol mensualmente, lo que se considera una frecuencia de consumo bajo, el 31% de forma semanal, frecuencia moderada; y el 1% diariamente, lo que se considera en un nivel alto.

Gráfico 4.30.

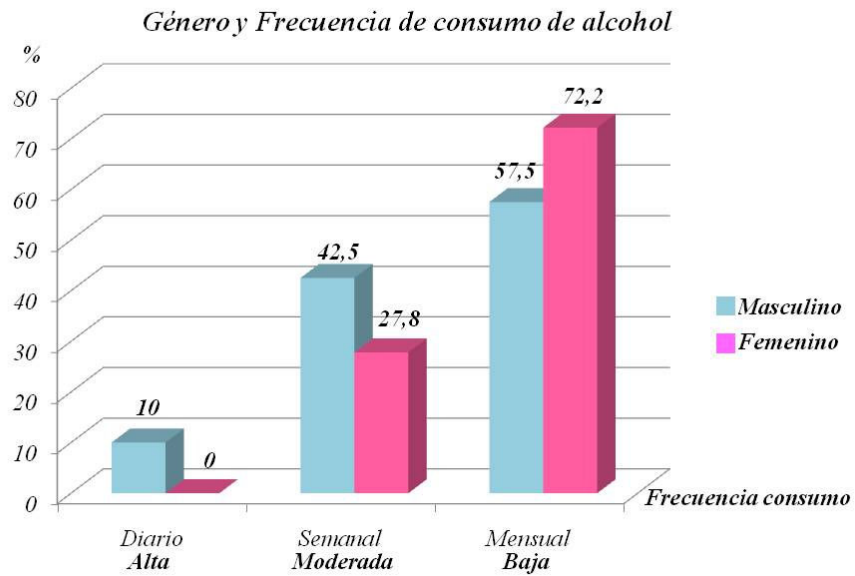
Género y Cantidad de alcohol que consume



En el género y cantidad de alcohol, las mujeres en un 60,2% consumen de 1 a 2 vasos, considerado un nivel bajo; un 35,2% consume de 3 a 4 vasos, nivel moderado; y un 4,6% consume más de un litro de alcohol, nivel alto.

En cuanto a los hombres un 53,6% consume de 3 a 4 vasos, considerado nivel moderado; un 34,1% consume de 1 a 2 vasos, nivel bajo; y un 12,1% consume más de un litro de alcohol, nivel alto.

Gráfico 4.31.



En género y frecuencia de consumo, las mujeres en un 72,2% beben alcohol una vez al mes, lo que es considerado una frecuencia baja; y un 27,8% lo hace una vez a la semana, calificando en un nivel moderado.

Los hombres en un 57,5% beben una vez al mes, lo que es considerado una frecuencia baja; un 42,5% lo hace una vez a la semana, calificando en un nivel moderado; y un 10% lo hace a diario, encontrándose en un nivel alto.

CAPITULO 5 CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó en el estudio que existe una alta prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes del Campus San Felipe, con un 71%.
2. El porcentaje de consumo de alcohol en mujeres es similar que en los hombres. Este dato revela que el beber alcohol en ambos sexos se ha convertido en un hábito aceptado por la sociedad.
En relación a los niveles de consumo, los hombres en un 53,6% beben en cantidades moderadas y las mujeres en un 60,2% lo hacen en cantidades bajas. Un 12,1% de los hombres bebe en un nivel alto, mayor a un litro, y un 10 % lo hace diariamente, lo que se considera como una alta frecuencia.
En cuanto a la frecuencia, ambos sexos presentan bajos niveles de consumo, ya que el 57,5% de los hombres y 72,2% de las mujeres consumen sólo una vez al mes.
3. Con respecto a la edad de inicio de consumo, se pudo obtener que el 42% de los estudiantes comenzó a beber alcohol entre los 18-19 años, edad que coincidiría con el ingreso a la universidad.
4. El tipo de bebida alcohólica más consumida según los resultados del estudio es el Ron. Este dato comprueba que los universitarios no consumen lo más baratos, sino lo que está de moda. Esto ha ido variando con los años, ya que en tiempos anteriores eran el pisco o el tequila las bebidas alcohólicas más consumidas. Hoy los universitarios prefieren el Ron, el cual es muy publicitado encontrándose en diferentes precios, tipos y marcas, por lo que es muy accesible para los jóvenes. A su vez la cerveza se ha mantenido como una de las bebidas alcohólicas más consumidas a lo largo del tiempo.
5. Los datos obtenidos en el estudio permiten conocer que un alto porcentaje de los universitarios, un 66%, se ha encontrado en estado de ebriedad. Este tema es preocupante ya que cuando los jóvenes consumen alcohol, no miden las consecuencias de sus actos al encontrarse bajos los efectos de éste. Lo expuesto anteriormente se verifica con la gran cantidad de reportajes que se han emitido en los medios de comunicación, en los cuales se muestran como los universitarios pierden todos sus límites.

6. El consumo de alcohol es mayor en los estudiantes que egresaron de colegios particulares. Esto es concordante con los resultados obtenidos en el estudio realizado por el CONACE en el año 2001.
Al analizar los datos es importante mencionar que tal situación se debe a la escasa implementación de programas preventivos CONACE en este tipo de establecimientos y a la disponibilidad de recursos para adquirir bebidas alcohólicas.
7. La mayor parte de los universitarios declararon que sus amigos consumen alcohol. Al analizar este dato se deduce que los jóvenes comienzan a beber por influencia de estos, quienes generan las instancias para iniciarse en el consumo.
8. La principal red de apoyo de los jóvenes es la familia, con un 33,9% y los amigos con un 28,4%. Podemos concluir que el consumo de alcohol en los jóvenes es independiente de la red de apoyo, ya que la familia y los amigos también presentan alta prevalencia de consumo de alcohol, lo que nos da a entender que el consumo es aceptado en nuestra cultura.
9. El estudio refleja que en el mayor porcentaje de universitarios que consumen alcohol, algún miembro de su familia también es consumidor, siendo los padres quienes más lo hacen. Si la familia no consume, el 55,7% de los estudiantes, tampoco lo hace, lo que indica que la disposición de no consumo en la familia influiría en la decisión de los jóvenes.

5.2. Recomendaciones

1. Las cifras que arroja el estudio son preocupantes, por lo que es necesario abordar el tema desde una perspectiva que permita que los universitarios “estén conscientes” de los daños que provoca el alcohol.
Se sugiere a la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Servicio de Salud Aconcagua, CESFAM de la zona y municipalidades, que trabajen en conjunto con CONACE en diversas campañas preventivas de consumo de alcohol en universitarios, que generen impacto y en donde se enfatice que los jóvenes disfruten sin exponerse a riesgos innecesarios producto del consumo indiscriminado de alcohol.
2. Se sugiere crear jornadas de prevención en las universidades, donde se capacite a los mismos estudiantes, con el fin de que sean ellos los que otorguen información a sus pares, sobre qué es el alcohol, autocuidado y consecuencias del excesivo consumo, para así entregar las herramientas necesarias para que otros alumnos conozcan los riesgos y tomen una decisión informada.
3. Se deben dar a conocer las consecuencias que genera el alcohol en las personas, por lo que los programas deber ir destinados a toda la sociedad partiendo desde edades tempranas, a nivel de colegio.
4. Es fundamental intervenir considerando a la familia como eje primordial de la sociedad, ya que es un modelo para sus miembros, por lo que si los padres consumen alcohol es probable que los hijos también sean consumidores. Por este motivo se sugiere fortalecer valores, habilidades y conductas en el seno de la familia desde edades tempranas, ya que prevenir en este núcleo es un foco importante para abordar el tema con éxito.
5. Los datos obtenidos en el estudio revelan que la edad de inicio del consumo es cada vez más precoz (12 años), por lo que se sugiere intervenir desde la infancia para prevenir o disminuir el consumo de alcohol, el cual es un problema que está inserto en nuestra sociedad y que cada día genera grandes consecuencias en las personas.

6. Es importante que los profesionales de enfermería realicen más actividades de promoción y prevención de salud, las cuales deben llevarse a cabo desde la primera infancia. El control de niño sano es una instancia propicia donde se pueden obtener una serie de datos personales de los padres y familiares, dentro de los cuales se puede recabar antecedentes del consumo de alcohol, lo cual permitiría detectar factores de riesgo en relación a este hábito, teniendo la posibilidad de intervenir oportunamente mediante la educación, consejerías y derivación a especialidad para manejo de este problema.
7. Existiendo una interacción entre CESFAM, municipalidades y establecimientos educacionales, se recomienda que ésta sea de mayor efectividad por lo que se sugiere trabajar en conjunto para realizar actividades de autocuidado como talleres y jornadas educativas sobre alcohol y sus consecuencias, iniciándose esto en la etapa preescolar y escolar, para tener como resultado conductas positivas en la salud de estos individuos.
8. Se sugiere que se implemente en los CESFAM de la zona el programa de salud del adolescente, el cual aborda en profundidad el tema de consumo de alcohol, con la finalidad de prevenir y disminuir el consumo en este grupo etáreo.

5.3. Resumen del estudio

La temática que guía esta investigación cuantitativa-descriptiva, transversal exploratoria consistió en determinar el Consumo de Alcohol en una muestra de 208 estudiantes universitarios de 1° y 2° año de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe; con sus factores personales, familiares y psicosociales, en el periodo agosto – septiembre 2009.

El objetivo principal de este estudio fue identificar el consumo de alcohol del estudiante universitario de 1° y 2° año, para determinar si su nivel de consumo, en cuanto a la cantidad y la frecuencia, es alto, moderado o bajo. Para lograr dicho objetivo, fue preciso elaborar un cuestionario que evaluó cuatro áreas: factores personales, consumo de alcohol, factores familiares, y factores psicosociales.

Dentro de los resultados se concluyó que en los estudiantes universitarios del estudio, el 72,2% del género femenino presentó niveles bajos de frecuencia de consumo de alcohol y el 60,2% un nivel bajo de consumo en relación a cantidad; mientras que el género masculino presentó niveles moderados en cantidad con un 53,6% y un nivel bajo de frecuencia con 57,5%.

Con todo lo expuesto anteriormente, los desafíos de la sociedad y del profesional de enfermería, están en la necesidad de disminuir la prevalencia e incidencia de consumo de alcohol en los grupos etáreos del presente estudio.

Páginas Complementarias

6.1. Lista de referencias bibliográficas

Se encuentran a pie de página con numeración correlativa.

6.2. Bibliografía General

1. Libros y revistas

- Υ Mcphee, Stephen J; Ganong, William F. Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica. Editorial Manual Moreno. 5° edición, 2007. Cuadro 14-12 Mecanismo de la lesión del hepatocito por el alcohol, Pág. 411.
- Υ Mancilla Merlino, Carlos. El médico de familia y la salud familiar. Editorial Universidad de Valparaíso. 1° edición, Año 2005. Pág. 44 clasificación estructural de la familia.
- Υ Sexto estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile.
- Υ Séptimo estudio nacional de drogas en Población General de Chile, 2006. Ministerio del interior, CONACE, Chile.
- Υ Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar de Chile del 2001. Ministerio del interior, CONACE, Chile.
- Υ Universidad Tecnológica Metropolitana. Programa de Drogas. “Informe de actividades en programas de drogas-SESAES. 2001.
- Υ Tesis Autocuidado, enfermería IV 2008, U de Valparaíso Campus San Felipe, página 18.
- Υ Marriner Tomey Ann, RAILE Alligood Martha; Modelos y teorías en enfermería; 5ª Ed.; Madrid, España, Editorial Elsevier, 2003; Capitulo 13, Dorothea Orem; (pp) 189-201.

2. Páginas Web

- Υ www.conacedrogas.cl
- Υ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>
- Υ http://pediatraldia.cl/01BODEGA2/alcohol_uno.htm.
- Υ <http://www.wordreference.com/definicion/ebriedad>.
- Υ http://www.munitel.cl/file_admin/archivos_munitel/escuela_05/escuela_05169.pdf.

Y <http://www.conacedrgas.cl/inicio/noticias2.php?id=1893¬icias=1> & noticias=1.

3. *Programas, Normas y Encuestas ministeriales*

Y Ministerio de Salud. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007.

6.3 Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado.

Consentimiento Informado

San Felipe, a..... de..... De 2009.

Las alumnas tesistas de 4° año de la carrera de enfermería de la Universidad de Valparaíso, estamos desarrollando un estudio en torno al consumo de alcohol en el estudiante universitario, con el objetivo de identificar la existencia de ingesta de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe.

El estudio se efectúa a través de un cuestionario que usted tendrá que contestar según le parezca cada pregunta. Este cuestionario tiene un carácter voluntario y confidencial. Las alumnas tesistas tendrán acceso a la información que usted proporcione a través del mismo, y serán utilizados exclusivamente con fines de la investigación.

La participación en este estudio, tampoco implica ningún tipo de compensación, ya sea económica o de otra índole.

Acepto participar: SI NO

Las encuestadoras serán las alumnas tesistas de la carrera de enfermería 4° año, de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe:

- Y Pierina Lozano Del Rio.
- Y Romina Pavez Jimenez.
- Y Paula Reyes Henríquez.
- Y Karina Roldán Lobos.
- Y Andrea Sanhueza Alvarez.
- Y Nubia Sepúlveda Pinilla.

Docente Guía: Ingrid Ramírez, Enfermera Universitaria.

Anexo 2: Cuestionario

Consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Valparaíso del Campus San Felipe

Instrucciones: Lea atentamente todas las preguntas que se le presentan a continuación. **Marque con una X** la alternativa que Ud. Considere su opción o la que más se aproxime a ella.

Responda con la verdad cada una de las preguntas, ya que sus resultados serán anónimos.

Preguntas:

1. ¿Qué edad tiene?
▪
2. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. ¿Usted ingiere algún tipo de bebida alcohólica? (si su respuesta es “no”, continúe con la pregunta n° 9)
 - a. Si
 - b. No
4. ¿A qué edad inicio el consumo de alcohol?
▪
5. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consume?
 - a. Cerveza
 - b. Pisco
 - c. Ron
 - d. Tequila
 - e. Vodka
 - f. Vino
 - g. Otros.....
6. ¿Qué cantidad de alcohol consume?
 - a. 1-2 vasos
 - b. 3-4 vasos
 - c. > a 1 Litro

7. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?
- a. Diario
 - b. Una vez a la
Semana
 - c. Una vez al
Mes
8. ¿Usted se ha encontrado en estado de ebriedad?
- a. Si
 - b. No
9. ¿Algún integrante de su familia consume alcohol?
- a. Si Quién.....
 - b. No
10. ¿De qué tipo de establecimiento educacional egreso de cuarto medio?
- a. Particular
 - b. Subvencionado
 - c. Municipal
11. ¿Qué forma de pago utiliza para cancelar el Arancel de su universidad?
- a. Beca
 - b. Crédito
 - c. Contado
12. ¿Dónde vive durante su período universitario?
- a. Con otros Familiares
 - b. Con sus padres
 - c. Pensión
 - d. Pieza
 - e. Casa
 - f. Otros.....
13. ¿Nº de personas que viven en su domicilio universitario?
-
14. ¿En su grupo de amigos consumen alcohol?
- a. Si
 - b. No

15. ¿Qué actividad recreativa realiza?

- a. Deportiva
- b. Lectura
- c. Cine
- d. Pintura
- e. Otros.....

16. ¿Qué redes de apoyo posee?

- a. Familia
- b. Amigos
- c. Pololo/a
- d. Compañeros de Universidad

17. ¿Te identificas con algún grupo?

- a. Ninguno
- b. Grupos Parroquiales
- c. Boy Scouts
- d. Grupo de Baile
- e. Grupo Musical
- f. Tribu urbana Cuál.....
- g. Otros.....

18. ¿Quiénes componen su familia?

-

19. ¿Qué actividad laboral realizan los padres?

-

Anexo 3: Instructivo de llenado

1. Complete con **años cumplidos**. Ej. Nació el 15 de mayo de 1987, entonces debe llenar con 21 años.
5. Puede marcar más de una opción.
11. Puede marcar más de una opción.
15. Puede marcar más de una opción.
16. Puede marcar más de una opción.
17. -Puede marcar más de una opción.
-**Tribu urbana es:** “grupo de gente que se comporta de acuerdo a las ideologías de una subcultura, que se origina y se desarrolla en el ambiente de una urbe o ciudad.” Ej. Pokemones, Emos, Punk, Góticos, Pelolais, etc.

