



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de
enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.**

AUTORES:

Carbo Galarza, Genesis Naydelin

Villón Banchón, Hellen Viviana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carbo Galarza, Genesis Naydelin** y **Villón Banchón, Hellen Viviana** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carbo Galarza, Genesis Naydelin**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. 

Carbo Galarza, Genesis Naydelin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villón Banchón, Hellen Viviana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Villón Banchón, Hellen Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carbo Galarza, Genesis Naydelin**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

Genesis Carbo

f. _____
Carbo Galarza, Genesis Naydelin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villón Banchón, Hellen Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. 
Villón Banchón, Hellen Viviana

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024



Nombre del documento: 2024 TESIS CARBO VILLÓN CONSUMO ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA .pdf
ID del documento: e83f036b693f8fc992592efe0ac96ed9b69cb22b
Tamaño del documento original: 632,1 kB
Autores: Hellen Viviana Villón Banchón, Genesis Naydelin Carbo Galarza

Depositante: Hellen Viviana Villón Banchón
Fecha de depósito: 7/8/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 7/8/2024

Número de palabras: 11.199
Número de caracteres: 72.638

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.controlsanitario.gob.ec 34 fuentes similares	15%		Palabras idénticas: 15% (1542 palabras)
2	vlex.ec LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECON... 30 fuentes similares	15%		Palabras idénticas: 15% (1517 palabras)
3	www.zonalegal.net 22 fuentes similares	12%		Palabras idénticas: 12% (1230 palabras)
4	www.asambleanacional.gob.ec 25 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (787 palabras)
5	dspace.uniandes.edu.ec 25 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (591 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #25ae42 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
-	repositorio.uta.edu.ec			

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos son en primer lugar a Dios por sustentarme con misericordia cada día de mi vida, agradezco a mis padres el Sr. Gary Carbo Orozco y la Sra. Juana Galarza Velásquez por ser el pilar fundamental de mi educación y fuente de inspiración en cada etapa de mi vida y un agradecimiento a mi tutora la Lcda. Miriam Muñoz por su tiempo y dedicación.

Carbo Galarza, Genesis Naydelin

Agradezco a Dios por ser la guía en cada uno de mis pasos y a mis padres el Sr. Darwin Villón Quinde y la Sra. Teresa Banchón Martillo por todo su esfuerzo y apoyo incondicional que hoy en día se ven reflejados en la culminación de esta etapa de mi vida universitaria y de la misma manera agradezco a la Lcda. Mirian Muñoz por todo su apoyo brindado durante la realización de este trabajo.

Villón Banchón, Hellen Viviana

DEDICATORIA

Con un corazón agradecido dedico la realización de esta tesis a mis padres el Sr. Gary Carbo Orozco y la Sra. Juana Galarza Velásquez, a mi hermano Israel Carbo por su apoyo incondicional y a mi novio Jesús Moncada por su amor y ser la persona que me ha inspirado en cada reto que se me ha presentado.

Carbo Galarza, Genesis Naydelin

Dedico con mucho amor la realización de este trabajo a mis padres; Darwin Villón Quinde y Teresa Banchón Martillo por su esfuerzo y amor incondicional, así como a mis hermanos Andrea y Darwin Villón Banchón y a mi amado esposo Jonathan Chevez Villegas por su apoyo durante este reto académico.

Villón Banchón, Hellen Viviana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

Resumen.....	XV
(Abstract).....	XVI
Introducción.....	2
Capítulo I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos:.....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4. 2 Objetivos Específicos	9
Capítulo II.....	10
Fundamentación Conceptual.....	10
2.1. Antecedentes De La Investigación	10
2.2. Marco Conceptual	14
2.2.1 Bebida alcohólica.....	14
2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas.....	14
2.2.2.1 Bebidas fermentadas	14
2.2.2.2 Bebidas espirituosas	15
2.2.2.3 Bebidas fortificadas	15
2.2.2.4 Licores y cremas	15
2.2.3 Sustancia psicotrópica	15
2.2.4 Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).....	16
2.2.5 Consumo promedio diario.....	16

2.2.6 Consumo de riesgo o peligroso.....	16
2.2.7 Consumo nocivo	16
2.2.8 Episodio de consumo excesivo de alcohol	17
2.2.9 La Unidad de bebida estándar	17
2.2.10 Factores de riesgo	17
2.2.11 Prevención	18
2.2.12 Prueba de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol.....	19
2.2.12 Puntuación para la detección de consumo de alcohol.....	19
2.3 Marco Legal.....	19
Capítulo III.....	27
3.1 Diseño De La Investigación.....	27
3.1.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Nivel.....	27
3.3 Método:	27
3.4 Diseño:	27
3.4.1 Según el tiempo:	27
3.4.2 Según la naturaleza de los datos:.....	27
3.5 Población y muestra:	27
3.6 Criterios de inclusión y exclusión:	27
3.7 Procedimientos para la recolección de la información.....	28
3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	28
3.10 Variable General y Operacionalización.	28
Presentación y análisis de Resultados.....	32

<i>Discusión</i>	37
<i>Conclusiones</i>	41
<i>Recomendaciones</i>	43
<i>Referencias</i>	44

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Datos de consumo de alcohol de los estudiantes.....</i>	33
<i>Tabla 2. Fiabilidad de Cronbach</i>	34
<i>Tabla 3. Prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes.....</i>	34
<i>Tabla 4. Nivel de consumo por sexo</i>	35
<i>Tabla 5. Nivel de consumo por semestre</i>	35
<i>Tabla 6. Patron de consumo en base a las actividades tiempo libre ...</i>	36
<i>Tabla 7. Correlación de Spearman</i>	36

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente entre la población joven (1). **Objetivo:** Identificar la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024. **Población y muestra:** 597 estudiantes de la carrera de enfermería, con una muestra de 289 estudiantes **Instrumento:** Cuestionario de preguntas preelaborado y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) **Resultado:** El 74,74% de los participantes fueron mujeres y 25.26% hombres; con edad promedio de 23 años, solteros (86.16%) y de segundo semestre (28.37%). Aproximadamente el 67.1% de estudiantes no consumió alcohol durante el último año (patrón de bajo riesgo), 26.0% presentan un patrón de riesgo medio, un 4.5% patrón de riesgo alto, y solo el 2.4% de estudiantes presentan consumo dependiente. Los hombres tienden a presentar mayor riesgo medio, alto y/o dependencia. La actividad que más realizan en el tiempo libre es “Ver serie o película”. Los amigos son los principales proveedores en casi la mitad de los casos. **Conclusión:** Durante el último año prevalece en la mayoría de los estudiantes universitarios un consumo de alcohol de riesgo bajo podemos determinar que existe una correlación positiva en el entorno social y familiar de los consumidores; la disponibilidad de tiempo, edad, responsabilidades familiares y laborales pueden ser un factor de riesgo.

Palabras Clave: consumo de alcohol, estudiantes enfermería, Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol

(ABSTRACT)

Introduction: Alcohol consumption represents one of the main public health problems worldwide, especially among the young population (1). **Objective:** To identify the frequency of alcohol consumption in nursing students of the Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, year 2024. **Population and sample:** 597 nursing students, with a sample of 289 students **Instrument:** Pre-elaborated questionnaire and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). **Results:** 74.74% of the participants were women and 25.26% were men; with an average age of 23 years, single (86.16%) and in the second semester (28.37%). Approximately 67.1% of students did not consume alcohol during the last year (low risk pattern), 26.0% presented a medium risk pattern, 4.5% a high risk pattern, and only 2.4% of students presented dependent consumption. Males tend to present higher medium risk, high risk and/or dependence. The activity they do most in their free time is "Watching a series or movie". Friends are the main providers in almost half of the cases. **Conclusion:** During the last year, the majority of university students have low risk alcohol consumption and we can determine that there is a positive correlation in the social and family environment of the consumers; the availability of time, age, family and work responsibilities can be a factor in the consumption of alcohol.

Keywords: alcohol use, nursing students, Alcohol Use Disorders Identification Test, alcohol use disorders Test (AUDIT)

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente entre la población joven, alcanzando su punto de mayor incidencia entre los 20 y los 24 años (1). El alcohol es una de las principales sustancias psicoactivas y con propiedades de dependencia ampliamente utilizada desde hace siglos en diversas culturas (2) y una de las sustancias más consumidas con fines recreativos. Las estadísticas reportan que una de cada tres personas alrededor del mundo es un bebedor habitual (3). Su consumo se relaciona con el riesgo de desarrollar problemas de salud como alteraciones mentales y del comportamiento, entre las que se incluye la dependencia del alcohol, e importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (2).

El origen del consumo de alcohol se encuentra asociado a varios factores; familiares, sociales, culturales y personales, por lo que, el desarrollo de habilidades emocionales desarrollado en los jóvenes puede ayudarlos a enfrentarse a los nuevos retos que implica el acceso a la educación superior, ya que se considera que el ingreso a la vida universitaria está rodeada de aspectos sociales que generan respuestas estresantes en algunos jóvenes y encuentran una forma de relajación en el consumo del alcohol (4).

Sin embargo, las respuestas al bienestar psicológico varían en función de los distintos subgrupos de población, contextos culturales y comportamientos sociales, así como la percepción del consumo de alcohol. Generalmente, los estudiantes son renuentes a solicitar ayuda para los problemas de salud mental y el alcohol constituye un posible mecanismo de supervivencia frente al estrés e inclusive puede ser considerado como un mediador para hacer frente a las emociones negativas o los síntomas conductuales depresivos presentes durante la etapa universitaria (5).

El consumo habitual de sustancias como el alcohol en estudiantes de enfermería puede afectar a su posterior aptitud para ejercer y limitar el reconocimiento de los posibles trastornos derivados del consumo de

sustancias en sus propios pacientes debido a la normalización de su consumo (6).

Considerando estos posibles riesgos se plantea como propósito identificar la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024 con el fin de determinar si en la actualidad existe un consumo de riesgo o nocivo de alcohol en quienes progresivamente se convertirán en uno de los principales grupos de profesionales sanitarios de cuidado de primera línea.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

El consumo de tabaco, de alcohol y de marihuana son los comportamientos más comunes vinculados al consumo de drogas legales e ilícitas en el mundo entero, incluyendo a los estudiantes universitarios. A nivel mundial, el 32,5% de las personas están clasificadas como bebedores actuales (7), definidos según la OMS como tomar al menos una bebida estándar (UBE) de 13 g de etanol puro por día y existiendo una mayor prevalencia en los países occidentales (5,7) medida semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40% (8)

De acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol a nivel mundial provoca 3,3 millones de muertes lo que representa un 5,3% de todas las defunciones y se considera como uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles y de otras 200 patologías y afecciones (9). Durante el periodo universitario, el bienestar de los estudiantes está expuesto a los efectos negativos de muchos factores de estrés, entre ellos el uso y abuso de bebidas alcohólicas (10).

En un estudio realizado a estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Universidad de Valencia (España) 2019, se determinó que más del 50% de los estudiantes encuestados reportaron consumo de alcohol; 31,4% fue clasificado como “consumo de riesgo de alcohol” y el 19,5% cumplió con el criterio de consumo peligroso según la puntuación del AUDIT. Entre las consecuencias sociales y personales del uso indebido de drogas, la incapacidad de “dejar de beber una vez que ha comenzado” o la incapacidad de “recordar lo que pasó mientras consumía” se asoció significativamente con una mayor frecuencia de consumo de alcohol (6).

En Estados Unidos, los estudiantes universitarios tienen tasas elevadas de consumo frecuente de alcohol (11). Según la Encuesta Nacional sobre la

Salud y el Consumo de Drogas (NSDUH) 2021, el 78.3% informaron que consumieron alcohol en algún momento de su vida (12), su uso está muy naturalizado y constituye un grave problema de salud pública, sobre todo entre los adultos jóvenes y en los campus universitarios. Los jóvenes de entre 18 y 25 años son más propensos a consumir alcohol (57,1%) y los universitarios tienen a presentar un mayor riesgo de consumo abusivo de alcohol, que está asociado a un menor promedio de calificaciones, a la interrupción de la matrícula y a un menor nivel educativo, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en diversos ámbitos de la vida y la salud. Entre los motivos más frecuentes de consumo se encuentran; “beber para afrontar la situación”, “animarte cuando estas de mal humor”, causas y eventos sociales, así como el afrontar motivos afectivos negativos, además de la aceptación y consumo con los padres (13).

En México (2020), existen hallazgos estadísticos que indican que los adolescentes y jóvenes entre 18 y 25 años consumen grandes cantidades de alcohol por ocasión de beber. La prevalencia de consumo de alcohol a lo largo de la vida se ha estimado entre el 77,1% y el 77,3%. En un estudio realizado en este país se obtuvo que el 66,4% de los universitarios eran del sexo femenino, con una edad media de 21 a 24 años, en cuanto al grado escolar, el 37,0% cursaba el segundo semestre y el 31,9% el octavo; en relación a los programas educativos de la Facultad de Ciencias de la Salud, el 26,9% de los participantes estaban matriculados en la Licenciatura en Enfermería, en cuanto al consumo de alcohol, se encontró que la edad media de inicio del consumo de alcohol fue de 17,5 años, con un consumo promedio de bebidas embriagantes en un día regular de 4,1 bebidas, siendo la cerveza la bebida que tuvo mayor preferencia entre los universitarios (49,2%), seguida de las bebidas alcohólicas preparadas (15,2%) (14)

En Ecuador se realizó una investigación a estudiantes universitarios matriculados en 11 universidades del país (2019) de los cuales el 46,74% eran hombres y el 24,14% mujeres; reportaron una puntuación superior al punto de corte de 8 puntos (puntuación AUDIT \geq 8) para el consumo nocivo de alcohol, y el 34,59% (n = 2735) del total de la muestra reportó una puntuación superior

al límite. Los hombres reportaron niveles significativamente más altos de consumo de alcohol que las mujeres. La puntuación de la muestra total fue casi 2 puntos por debajo del punto de corte de 8 asumido para el consumo nocivo de alcohol. Además, la prevalencia del consumo nocivo de alcohol, por encima de la puntuación de corte de 8, fue sorprendentemente alta. Casi el 50% de los estudiantes universitarios varones y el 25% de las estudiantes universitarias informaron haber consumido alcohol de forma nociva, las tasas de consumo nocivo de alcohol (puntaje AUDIT > 8) encontradas en este estudio son similares a la prevalencia del 39% de consumo abusivo reportada hace casi 15 años en la primera investigación (2009) realizada en una muestra universitaria en Ecuador (15).

En un estudio realizado en una Universidad privada de Guayaquil (2020) se encontró una dependencia en el consumo de alcohol no muy representativa de 2,1%; con un rango de edad de 21 a 25 años que correspondían a un 7,3% de los estudiantes con consumo de dependencia, se evidencio un mayor consumo en los semestres superiores con una dependencia de 5,9% y 5,1% en el séptimo y octavo semestre respectivamente (16).

Durante nuestra formación universitaria como estudiantes de la Carrera de Enfermería hemos podido presenciar y sobrellevar situaciones estresantes tanto académicas como personales y durante este tiempo hemos evidenciado y hecho parte de eventos colectivos estudiantiles en áreas sociales donde el consumo de alcohol era frecuente. Por lo tanto, consideramos necesario identificar si existe un consumo de riesgo entre estudiantes del campo universitario.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024?
- ¿Cuál es el sexo con mayor riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024?
- ¿Cuál son los principales proveedores de la bebida alcohólica en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024?
- ¿Cuáles son las actividades realizadas en el tiempo libre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024?

1.3. Justificación

El alcohol, es una de las sustancias cuyo uso habitual en la mayoría de las sociedades ha provocado que se identifiquen como legales para su consumo (17). Por ejemplo, en Ecuador, para consumir y comprar bebidas alcohólicas, la edad mínima es de 18 años, factor determinante que la hace una droga lícita de fácil acceso. Las repercusiones negativas sobre la salud humana y la elevada prevalencia del consumo de alcohol lo convierten en una problemática de alto impacto social. Se justifica así la necesidad de actuar de forma preventiva en torno a la identificación de grupos vulnerables, como la población estudiantil universitaria (18).

Para los jóvenes universitarios el consumo de alcohol es un hábito muy difundido por su fácil accesibilidad y bajo costo, sin ser conscientes que es responsable de graves problemas de consecuencias muy negativas como la desintegración familiar, violencia, accidentes de tránsito que provocan muertes y lesiones, así como enfermedades, embarazos no deseados, fracaso escolar, deserción, problemas económicos y laborales que afectan su desempeño académico y profesional, entre otros (19).

A lo anterior se suma el hecho de que durante el proceso formativo, el universitario afronta diversos retos académicos, que provocan a su vez alteraciones vinculadas al cansancio emocional, agotamiento físico, sobrecarga de trabajo, mayor responsabilidad, escasa vida familiar, carencia de actividades recreativas y de entretenimiento, los cuales se convierten en factores que condicionan la probabilidad de adquirir conductas nocivas para la salud, vinculadas al consumo de alcohol considerado como un recurso para disminuir el estrés académico y las situaciones descritas anteriormente (14)

Por lo tanto, es importante además de identificar el nivel de consumo en los estudiantes de enfermería, determinar cuál es la bebida alcohólica de preferencia, así como cuáles son sus principales proveedores y las actividades relacionadas a su consumo y que esta información pueda servir de base para la implementación de estrategias universitarias enfocadas a prevenir o disminuir de ser el caso el consumo de alcohol en este grupo beneficiando así no solamente a la población estudiantil y/o a la universidad,

sino también a gestionar un posible riesgo en los futuros profesionales involucrados en la atención primaria de pacientes con patologías relacionadas al consumo excesivo de alcohol.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

Identificar la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos:

Definir el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024.

Identificar el sexo con mayor riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024

Determinar los principales proveedores de la bebida alcohólica en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024.

Identificar las actividades realizadas en el tiempo libre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.

La tendencia de consumo de bebidas alcohólicas está extendido a nivel mundial, afectando a personas de un amplio rango de razas, culturas, y perfiles sociodemográficos. Se asocia con muchos aspectos de la vida social y cultural, formando parte de los rituales de celebración festiva y de socialización. A menudo se considera como una actividad placentera, con efectos a corto plazo, sin embargo, el alcohol no es una mercancía ordinaria, sino una sustancia psicotrópica, que puede producir dependencia (20).

Su consumo supone uno de los cinco principales factores de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; representa el 5,1% de la carga total de morbilidad mundial. Es la causa del 7,6% de las muertes en hombres y del 4,0% en mujeres, y 139 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) se atribuyen a su ingesta. Cerca del 43% de los adultos de todo el mundo han consumido alcohol en 2019, y se ha estimado que la cantidad media de consumo de alcohol de las personas mayores de 15 años supera los 6,4 litros según datos publicados por la OMS (21).

El consumo de alcohol y tabaco en las regiones de América Latina es una de la más alta en comparación con el resto del mundo. Los adolescentes y adultos varones se identifican como uno de los grupos de mayor vulnerabilidad (22). El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios esta cada día más presente en la mayor parte de las instituciones educativas, mientras más factores de riesgo y vulnerabilidad se presentan mayor es la probabilidad de consumo de alguna sustancia psicotrópica siendo el alcohol y el tabaco las más frecuentes (23).

Existen diversos factores que influyen en los niveles y patrones de consumo de alcohol en las poblaciones, por ejemplo; la disponibilidad, la cultura, la situación económica y las medidas de control existentes. Desde el punto de vista individual, los niveles de consumo dependen de múltiples factores, como

el sexo, la edad, la vulnerabilidad socioeconómica, biológica del individuo y el entorno normativo. La existencia de normas socialmente aceptadas que apoyan los comportamientos relacionados con un consumo habitual y los mensajes contradictorios sobre los daños y beneficios son factores que pueden fomentar su consumo, retardar la búsqueda oportuna de atención sanitaria y debilitar la acción comunitaria (24).

El consumo de alcohol constituye un problema de salud pública, ya que puede asociarse a numerosas consecuencias negativas, como el deterioro cognitivo, accidentes viales y conductas sexuales de riesgo. Los adultos emergentes (18 a 25/30 años) universitarios representan una población con características particulares (25) puesto que la vida universitaria es una etapa crucial, donde la influencia de factores emocionales, fisiológicos, sociales, económicos y culturales generan cambios radicales en su estilo de vida, producen adaptaciones que impactan desfavorablemente sobre los hábitos nutricionales y su actividad física, además contribuyen a generar hábitos como el consumo de alcohol y cigarrillos, las largas jornadas de clase, las múltiples obligaciones estudiantiles, el estrés generado por el rendimiento académico, las creencias, las tradiciones, las variaciones en el estado de ánimo y los medios de comunicación son algunos de los factores que pueden provocar comportamientos poco saludables durante la etapa universitaria (26).

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas tiene una repercusión directa sobre muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidas las de la salud maternoinfantil, las enfermedades infecciosas (infección por el VIH, hepatitis virales, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles, la salud mental, los traumatismos y las intoxicaciones. La producción y el consumo de alcohol están estrechamente relacionados con otros muchos objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (27).

Se prevé que para el 2025 el consumo total de alcohol por habitante en personas de 15 años o más aumente en las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Es poco probable que esto se vea compensado por una disminución importante del consumo en las demás regiones. Como resultado,

el consumo total de alcohol por habitante en el mundo puede ascender a 7,0 litros en el 2025, a menos que se detengan e inviertan las tendencias ascendentes previstas en el consumo de alcohol en la Región de las Américas y en las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental (27).

Ante la creciente sensibilización sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud mundial y el incremento progresivo de los marcos internacionales de actuación, la demanda de información mundial sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias y sociales; la OMS implementó el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) para presentar de forma dinámica datos referentes a la intensidad y los patrones de consumo de alcohol así como sus consecuencias sanitarias y sociales (2).

De igual manera la OPS procura contribuir eficazmente en la formulación de políticas de salud pública dirigidas a disminuir el uso nocivo del alcohol basándose en objetivos públicos de salud bien definidos, prácticas eficaces y los mejores conocimientos disponibles; según sus informes la práctica nociva del consumo de alcohol desafía continuamente el desarrollo social y económico de muchos países ubicando a la Región de las Américas cómo la segunda más alta en consumo (40%), siendo superior a la media mundial; en términos generales su consumo sigue un esquema perjudicial para la salud (28).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su informe (2021) que incluye entre sus países miembros los de la Unión Europea y el G20 afirma que: "La esperanza de vida será inferior de casi un año (0,9 meses) a lo largo de los próximos 30 años debido a las enfermedades y lesiones que causa el consumo nocivo de alcohol". Los ocho países más afectados, encabezados por Lituania, Rusia y Polonia, se sitúan en Europa central y oriental, con entre 1,4 y 1,8 años de esperanza de vida menos. En la clasificación publicada en el informe, que solo cuenta con 43 de los 52 países examinados, Chile ocupa el puesto nº 9 y México el nº 17, ambos por encima de la media de la OCDE. En cambio, España (25) y Colombia (31) se ubican por debajo de esta y Turquía cierra la lista (29).

Europa es el continente con el mayor consumo de alcohol per cápita y el consumo peligroso de alcohol es muy frecuente entre los estudiantes. En un estudio realizado en los Países Bajos (2020), se identificó que el 24% de los estudiantes entre 18 y 24 años son bebedores peligrosos. El consumo peligroso de alcohol se define en los hombres como el consumo de 6 o más vasos de alcohol y en las mujeres en 4 o más al menos una vez a la semana. Esto es mucho mayor que en la población adulta en general, donde el 10% son bebedores peligrosos (30).

En un estudio realizado en Polonia (2020) en estudiantes de medicina con una edad promedio de 19 años; 61.5% eran mujer, 385 (71,3%) solteros y casi todos (517, 95,7%) dependían económicamente de sus padres. Se estimó la puntuación mediana de 5 en el AUDIT; por lo tanto, la mayoría de los estudiantes estaban en un grupo de bajo riesgo con una mediana de 3 puntos, 153 estudiantes fueron identificados como bebedores peligrosos es decir el 30,9%, 9 fueron identificados como bebedores nocivos y sólo 5 podrían ser adictos al alcohol. Los principales factores de riesgo identificados del consumo de alcohol peligroso/nocivo fueron el sexo masculino y el tabaquismo (31).

Científicamente no se ha establecido ningún nivel de consumo de alcohol debajo del cual este se considere seguro para la salud. En su informe, la OCDE define el "consumo nocivo" cuando supera más de una copa diaria para las mujeres y 1,5 copas para los hombres. La organización calcula además que este fenómeno tiene un costo de 2,4% del total del gasto en salud pública. Según una encuesta paralela realizada entre mayo y junio de 2020 en 11 países, si bien el 42% de las personas interrogadas declararon no haber modificado su consumo de alcohol durante la pandemia COVID 2019, el 36% lo aumentaron y 22% afirmaron haberlo reducido (29).

Según datos registrados de la OMS más de una cuarta parte (27%) de los jóvenes de 15-19 años son bebedores. Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.

Se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la Región de Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,5% y 5,1%). Los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes en los países de ingresos altos. A nivel mundial, el 45% del alcohol total registrado se consume en forma de bebidas espirituosas. La cerveza es la segunda bebida alcohólica en términos de alcohol puro consumido (34%), seguida del vino (12%) (32).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Bebida alcohólica

Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen etanol, es decir, alcohol etílico dentro de su composición, la cantidad de alcohol de un licor u otra bebida alcohólica se mide tanto por su volumen de alcohol como por su grado de alcohol, de acuerdo a su elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica y las producidas por destilación (33).

2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas

Existen diversos tipos los cuales están clasificados por su método de elaboración, ya que es justo en este momento cuando se define el estilo de la misma por lo que podemos encontrar agrupadas la gran gama que existe en 4 tipos básicos, los cuales son (33):

2.2.2.1 Bebidas Fermentadas

Estas bebidas fueron las primeras que existieron, se las denomina así porque se producen a través de un mecanismo químico llamado fermentación alcohólica. Proceso mediante el cual el azúcar propio de las frutas, las hierbas o las semillas, se convierte en alcohol gracias a la acción de algunos microorganismos presentes, como es el caso de las bacterias de la levadura. Entre este tipo podemos encontrar: vinos, cervezas, champagne, cava, sake, vermouth y sidra (33).

2.2.2.2 Bebidas Espirituosas

Son aquellas que se obtienen a través del proceso de destilación, el cual consiste en hervir zumos ya fermentados para separar el alcohol del agua. Y así poder conseguir una mayor graduación alcohólica que puede encontrarse entre el 17% y los 45%, y a la que en ciertas ocasiones incluso se le suele incorporar otros ingredientes como el almidón o las frutas para aumentar su sabor. Dentro de este tipo de bebidas podemos encontrar: vodka, whisky, tequila, ron, ginebra y brandy (33).

2.2.2.3 Bebidas Fortificadas

También conocidas como generosas, son aquellas que se obtienen primero por fermentación para luego ser fortificadas mediante la adición de un alcohol proveniente de una destilación. Proceso que se realiza para poder equilibrar los sabores incrementando así su graduación alcohólica como consecuencia. Algunas de las bebidas fortificadas que podemos encontrar tenemos las siguientes: oporto, jerez, marsala, madeira y banyuls francés (33).

2.2.2.4 Licores y cremas

Son aquellas bebidas alcohólicas que se obtienen mediante la maceración, infusión o destilación de diversas sustancias vegetales naturales como las frutas, hierbas, entre otras. Con alcoholes destilados aromatizados con una cantidad determinada de azúcar, lo que hacen que su contenido alcohólico sea superiores al 15% llegando a superar hasta el 50%. Entre este tipo de bebidas podemos encontrar algunas como: anís, apricot brandy, benedictine, canpari y baileys (33).

2.2.3 Sustancia psicotrópica

Medicamento u otra sustancia que afecta el funcionamiento del encéfalo y provoca cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento. Algunos ejemplos de sustancia psicotrópicas son el alcohol, la cafeína, la nicotina, la marihuana y ciertos medicamentos para aliviar el dolor. Muchas drogas ilegales, como la heroína, el LSD, la cocaína y las anfetaminas son también sustancias psicotrópicas. También se llama sustancia psicoactiva (34).

2.2.4 Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad

Es una medida sintética del estado de salud de la población que tiene dos dimensiones: el tiempo perdido por morir antes de lo que se tenía previsto según la expectativa de vida (Años de Vida Perdidos o AVP) y el tiempo vivido con una discapacidad (Años Vividos con Discapacidad o AVD), es decir, los AVAD son un indicador compuesto que combina la mortalidad y la morbilidad, son una medida de la enfermedad, que miden la mala salud como una deficiencia del nivel máximo de salud alcanzable; entonces lo que hace este indicador es darnos información sobre los años de salud que perdió una población a causa de una enfermedad (35).

2.2.5 Consumo promedio diario

El consumo diario medio de quienes beben alcohol es de 33 g de alcohol puro al día, aproximadamente equivalente a 2 vasos de vino (150 ml cada uno), una botella grande de cerveza (750 ml) o dos vasos de bebidas espirituosas (40 ml cada uno) (32).

2.2.6 Consumo de riesgo o peligroso:

Término que refiere a un patrón de consumo de alcohol que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor u otra persona, sean tanto de tipo físico, mental, como consecuencias sociales. Todo consumo de alcohol puede generar riesgo para la salud (36).

2.2.7 Consumo nocivo

Patrón de consumo que provoca daños de salud, mental o física, al consumidor o a otra(s) persona(s). Con este término expresamos los diferentes daños a la salud, los cuales están relacionados en función de dos aspectos: la toxicidad física del alcohol, por los niveles de alcohol consumidos (agudamente y/o crónicamente); y la continuidad y cronicidad del consumo nocivo. El consumo continuo y nocivo pueden también llevar a trastornos mentales por el uso de alcohol, incluyendo la dependencia a esa sustancia debido a sus efectos reforzadores, tolerancia y adaptación neuronal que

puede llevar a la abstinencia cuando el consumo es interrumpido abruptamente (36).

2.2.8 Episodio de consumo excesivo de alcohol, o binge drinking

Consumir al menos 60 g de alcohol puro al menos en una ocasión en los últimos 30 días (36).

2.2.9 La Unidad de Bebida Estándar (UBE)

Es una simplificación para la medición del consumo de alcohol, expresa en gramos el contenido alcohólico de las diversas bebidas y sirve para cuantificar el consumo de alcohol. La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea 1 UBE es aproximadamente = 13 gramos de alcohol, mientras que a nivel de Europa la bebida estándar está planteada con 10 g de alcohol. Bebidas estándares; cerveza al 5% (330 ml), vino al 12% (120 a 140 ml), vino 18% (90 ml), licor al 25% (70 ml), destilados al 40% (whisky, ron, ginebra, tequila, vodka) 40 ml (36).

2.2.10 Factores de riesgo

Estos son algunos factores de riesgo del trastorno por consumo de alcohol:

Consumo constante en el tiempo. - El consumo excesivo frecuente durante un período prolongado o el consumo compulsivo frecuente pueden ocasionar problemas relacionados con el alcohol o trastorno por consumo de alcohol (37).

Comenzar a una edad temprana. - Las personas que comienzan a beber, especialmente de manera compulsiva, a una edad temprana tienen un mayor riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol (37).

Antecedentes familiares. - El riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol es mayor en las personas que tienen un padre, madre u otro familiar cercano con problemas con el alcohol. Esto puede verse influenciado por factores genéticos (37).

Depresión y otros problemas de salud mental. - Es frecuente que las personas con trastornos mentales, como ansiedad, depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar, tengan problemas con el alcohol u otras sustancias (37).

Antecedentes de trauma. - Las personas con antecedentes de traumas emocionales u otro tipo de trauma corren un mayor riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol (37).

Cirugía bariátrica. - Algunos estudios de investigación indican que someterse a una cirugía bariátrica puede aumentar el riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol o una recaída después de recuperarse de este trastorno. (37).

Factores sociales y culturales. - Tener amigos o una pareja que beben con regularidad podría aumentar el riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol. La manera atractiva en la que a veces el consumo de alcohol se presenta en los medios de comunicación también puede transmitir el mensaje de que beber mucho está bien. En el caso de los jóvenes, la influencia de los padres, compañeros y otros modelos para seguir puede afectar el riesgo (37).

2.2.11 Prevención

Una intervención temprana puede prevenir los problemas relacionados con el alcohol, hay que mantenerse alerta a los signos y síntomas que podrían indicar un problema con el alcohol:

- Pérdida de interés en actividades y pasatiempos y en el aspecto físico personal.
- Ojos rojos, dificultad para hablar, problemas de coordinación y lagunas mentales.
- Dificultades o cambios en las relaciones con amigos; por ejemplo, unirse a un grupo nuevo.
- Calificaciones más bajas y problemas en la institución educativa.
- Cambios frecuentes en el estado de ánimo y actitud defensiva.

Puede ayudar a evitar el consumo de alcohol de un adolescente:

- Dar un buen ejemplo con tu propio consumo del alcohol.
- Habla abiertamente con tu hijo, dedícale tiempo y participa activamente en su vida.
- Hazle saber qué comportamiento esperas que tenga y cuáles serán las consecuencias si no cumple las reglas (37).

2.2.12 La Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Se desarrolló a partir de un proyecto colaborativo de la OMS en seis países como instrumento de detección del consumo peligroso y nocivo de alcohol. Es un cuestionario de 10 ítems que cubre los dominios del consumo de alcohol, el comportamiento de bebida y los problemas relacionados con el alcohol, proporciona un método sencillo de detección temprana del consumo peligroso y nocivo de alcohol en entornos de atención primaria de salud y es el primer instrumento de este tipo derivado de un estudio transnacional (38)

2.2.13 Puntuación para la detección del consumo de alcohol AUDIT

Riesgo bajo (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto (39).

Riesgo medio (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente (39).

Riesgo alto (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo (39).

Probable adicción (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarle a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario (39)

2.3 Marco Legal

Según informes de la OMS, casi todos los países (95%) tienen impuestos especiales sobre el alcohol, pero menos de la mitad de ellos utilizan otras estrategias de precios, como la prohibición de la venta por debajo del costo o

de los descuentos por volumen adquirido. La mayoría de los países tienen algún tipo de restricción de la publicidad de la cerveza. Las prohibiciones totales son más frecuentes para la televisión y la radio, pero más raras para Internet y las redes sociales(32).

Al ser un problema de salud pública, desde el Gobierno Nacional se crearon regulaciones que están vigentes, como el Impuesto a los Consumos Especiales (ICE), restricción de venta a menores de edad, advertencias de salud sobre anuncios y contenedores de bebidas y normas sobre la publicidad de alcohol. Adicionalmente, se limitaron los horarios y lugares para el consumo, entre otros (9).

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, señala el interés nacional, de implementar políticas públicas en materia de drogas que incluyan la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos, desde todos los organismos competentes, así como con la participación de diversas instancias sociales, públicas y privadas (40).

En este sentido, el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud Pública imprimieron el Programa de prevención integral del uso y consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas en los Espacios Laborales Públicos y Privados”, con el fin de comprometer a cada uno de los sectores e involucrarlos al desarrollo de prácticas de vida saludable, a fin de evitar y reducir las consecuencias y los riesgos asociados al uso y consumo de drogas, en los lugares de trabajo (40).

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS Y DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN

Capítulo I

NORMAS RECTORAS

Art. 5.-Derechos. -Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos:

a.-Derechos humanos. -El ser humano como eje central de la intervención del Estado, instituciones y personas involucradas, respecto del fenómeno socio económico de las drogas, respetando su dignidad, autonomía e integridad, cuidando que dicha intervención no interfiera, limite o viole el ejercicio de sus derechos.

C.-Salud. -Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psicosocial, que incluya la promoción de la salud.

E.-Información. -Toda persona, en especial mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y aquellas en situación de vulnerabilidad, tienen derecho a recibir información de calidad basada en evidencia científica, de forma inmediata y eficaz, para prevenir y desincentivar el uso y consumo de drogas. La prevención de discapacidades congénitas o adquiridas estará presente en la ejecución de las políticas públicas de prevención integral de drogas.

F.-No criminalización. -Las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley.

G.-No discriminación y estigmatización. -Las personas no podrán ser discriminadas ni estigmatizadas, por su condición de usuarias o consumidoras de cualquier tipo de drogas.

Art. 6.-Clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. -Para efectos de prevención y atención integral del uso y consumo, son drogas:

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico;
2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;
4. Las de origen sintético; y,
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes.

Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente Ley y se clasifican en:

- A. Estupefacientes;
- B. Psicotrópicos;
- C. Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas

Capítulo II

PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS

Art. 7.-Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas.-La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

Los gobiernos autónomos descentralizados, en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerable en el marco del sistema de protección integral.

Los programas, planes y proyectos de prevención que se implementen por efectos de esta Ley, deberán enfocarse en la sensibilización y orientación de la comunidad, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia, cultura y condición de reclusión o situación de calle, y promoverán el uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas.

Para la implementación de políticas, planes, programas y proyectos se podrá articular la participación de otras instituciones públicas y organizaciones privadas y comunitarias involucradas en la materia y se asegurará la inclusión y participación de especialistas en la materia, actores que incidan positivamente en las comunidades, comunas, parroquias y barrios y de los beneficiarios o destinatarios.

Los gobiernos autónomos descentralizados entregarán reconocimientos honoríficos anuales a los establecimientos públicos y privados, personas jurídicas y organizaciones sociales, según el ámbito de acción, que hayan implementado las mejores campañas de concienciación para la prevención y erradicación del consumo de las sustancias a que hace referencia esta Ley.

Para el cumplimiento de sus competencias, los gobiernos autónomos descentralizados podrán destinar recursos del presupuesto para los grupos de atención prioritaria o desarrollo social de cada nivel de gobierno

Art. 8.-Prevención en el ámbito de la salud. -La Autoridad Sanitaria Nacional, adoptará las medidas necesarias para prevenir el uso y consumo de drogas; especialmente en mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes; y, promoverá ambientes, prácticas y hábitos saludables para toda la población.

Art. 9.-Prevención en el ámbito educativo. -La Autoridad Educativa Nacional desarrollará políticas y ejecutará programas en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de la conciencia social y personalidad individual para prevenir el uso y consumo de drogas. Para ello el ministerio podrá convocar espacios consultivos con el fin de articular la participación de la comunidad educativa, participación interinstitucional e intersectorial y de los gobiernos autónomos descentralizados.

En las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con la prevención integral, riesgos y consecuencias del consumo de drogas, que incluyan la enseñanza de valores éticos, derechos humanos y deberes ciudadanos.

Del mismo modo, se propiciará el relacionamiento entre pares y espacios de enseñanza y aprendizaje, para generar conocimiento, fortalecer las habilidades sociales para la vida y afianzar los vínculos familiares.

Será prioritaria la orientación y capacitación continua de los docentes, autoridades educativas y padres de familia en prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, para lo cual la Autoridad Educativa Nacional incluirá en sus procesos de formación esta materia. El Estado establecerá incentivos a los docentes que contribuyan al cumplimiento de los fines y denuncien los actos contrarios a esta Ley.

La Autoridad Educativa Nacional promoverá y controlará que las instituciones educativas organicen y ejecuten, de forma periódica, actividades extracurriculares que fomenten el adecuado uso del tiempo libre mediante prácticas culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas

Art. 10.-Prevención en el ámbito de la educación superior.-La Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Consejo de Educación Superior, o el organismo que haga sus veces, asegurarán que en todas las instituciones de educación superior se incluya, de manera obligatoria, en las mallas curriculares de las carreras y programas académicos, el conocimiento de las acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, y se promuevan programas de investigación, vinculación con la sociedad y educación continua sobre el fenómeno socio económico de las drogas.

El Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, o el que cumpla sus competencias, regulará y evaluará el cumplimiento de esta disposición, conforme la legislación de educación superior.

Art. 11.-Prevención en el ámbito laboral. -Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y

consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral. La Autoridad Nacional del Trabajo regulará y controlará el cumplimiento de estos programas.

Art. 12.-Prevención en el ámbito comunitario-familiar. -El Estado establecerá políticas, programas y actividades sobre la prevención del uso y consumo de drogas, enfocadas a la sensibilización y orientación de la comunidad urbana y rural, en especial de las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, padres y madres de familia, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia y cultura.

Las Autoridades Nacionales de Desarrollo Social, así como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, ejecutarán las políticas, programas y actividades en el ámbito de sus competencias y esta Ley.

Capítulo III

MECANISMOS FUNDAMENTALES PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS

Sección Primera

Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas

Art. 17.-Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas. -Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

La intervención será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y desarrollo.

Capítulo IV

RÉGIMEN INSTITUCIONAL

Art. 21.-Comité Interinstitucional. -La o el presidente de la República integrará un Comité Interinstitucional con competencia para la formulación,

coordinación y articulación de las políticas públicas relacionadas con el fenómeno socio económico de las drogas; y evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la Secretaría Técnica de Drogas.

El Comité Interinstitucional será presidido por la o el presidente de la República o su delegado.

El Comité estará conformado por las máximas autoridades nacionales en materias de Salud, Seguridad, Educación, Inclusión Económica y Social, Cultura, Deporte, Justicia y Derechos Humanos; por tres representantes designados por las entidades asociativas de los gobiernos autónomos descentralizados, que correspondan al nivel provincial, municipal y parroquial rural, respectivamente; y, por quienes determine adicionalmente la o el presidente de la República.

El Comité sesionará al menos una vez cada tres meses. Participarán con derecho a voz quienes ejerzan la representación principal por los estudiantes ante el Consejo Nacional de Educación y el Consejo de Educación Superior.

El Comité tendrá como responsabilidad la formulación, coordinación y articulación de las políticas públicas relacionadas con el fenómeno socio económico de las drogas y presentará anualmente a la Asamblea Nacional el informe sobre el cumplimiento de sus obligaciones, durante el primer trimestre del año (41).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel: Descriptivo

3.3. Métodos: Cuantitativo

3.4. Diseño: No experimental

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal

3.5. Población y muestra:

La población para estudiar fueron los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que comprenden un total de 597 estudiantes, la muestra estudiada se calculó en base a la fórmula para poblaciones finitas; generando un total de 289 estudiantes con un 95% de confianza y un 5% de error. Para la escogencia de los estudiantes se utilizó muestreo probabilístico aleatorio.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes de enfermería actualmente matriculados que den su consentimiento en la participación del estudio y que respondan de forma completa los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes universitarios actualmente matriculados en otras carreras y estudiante de enfermería que no den su consentimiento en la

participación del estudio y que no respondan de forma completa los instrumentos.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Los datos fueron recolectados con la aplicación de dos instrumentos de manera integrada; el primero que recolecta información sociodemográfica y tendencias de consumo del participante como sus proveedores, personas cercanas con consumo de alcohol y tipo de bebida alcohólica a ingerir y el segundo que es el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) por sus siglas en inglés.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán recolectados de manera virtual mediante la plataforma Google Forms, utilizando medios digitales se realizará el envío del link que contiene una breve explicación del motivo del estudio, así como la pertinente aprobación para que de ser el caso se continúe con el cuestionario, luego se realizó el análisis estadístico de la información utilizando SPSS.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se ingresó la documentación pertinente para realizar el estudio en la institución universitaria; se respetó la confidencialidad del participante manteniendo su anonimato, llevándose a cabo el protocolo de consentimiento informado para encuestas para precautelar la integridad de la información del estudiante.

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general.

VARIABLE GENERAL: Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

Características Socio- demográficas	Edad	Años
	Sexo	Hombre – Mujer
	Semestre	I – VII
	Actividad que realiza en el tiempo libre	Ver serie o película Labores del hogar Dormir Jugar videojuegos Actividad artística Leer un libro Algún deporte Salir con familia o amigos
	Familiares consumidores	Sí No
	Amigos consumidores	Sí No
	Quien proporcionó la bebida alcohólica	Un amigo Un familiar Otra persona
	Motivo de consumo	Porque me gusta Curiosidad Para no perder amigos Porque me presionan
	Lugar de consumo	Casa de amigos Hogar Casa de familiares Otro lugar

Cuestionario AUDIT	Frecuencia que los estudiantes consumen bebidas que contienen alcohol	Mensualmente o menos de 2 a 4 veces al mes De 2 a 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana
	bebidas alcohólicas toma en un día normal	1 a 2 3 a 4 5 a 6 De 7 a 9 10 o más
	Frecuencia en la que toma 5 o más consumiciones en una ocasión	Nunca Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
	Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado	Nunca Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
	Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida	Nunca Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
		Nunca

Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol	Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido	Nunca Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol	Nunca Menos que mensualmente Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol	No Sí, pero no en el último año Sí, durante el último año
Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo	No Sí, pero no en el último año Sí, durante el último año

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de estudio fueron los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que comprenden un total de 597 estudiantes, la muestra estudiada se calculó en base a la fórmula para poblaciones finitas; generando un total de 289 estudiantes con un 95% de confianza y un 5% de error. Para la escogencia de los estudiantes se utilizó muestreo probabilístico aleatorio.

Dentro del plano sociodemográfico, se evidencia que de los participantes el 74,74% fueron mujeres y 25.26% hombres, con una edad promedio de 23 años. La gran mayoría de participantes son de estado civil solteros (86.16%), siendo además que la mayoría de individuos estudiados son de segundo semestre (28.37%).

En referencia a los hábitos relacionados al consumo de alcohol (Tabla 1), se observó que la actividad que más realizan los estudiantes en el tiempo libre es “Ver serie o película” (27.68%). En cuanto a sus familiares y amigos, refieren en mayoría que son consumidores (53.3% y 71.6%) respectivamente, destacando los amigos como consumidores. Además, correlacionando que los amigos son quienes proporcionando por primera vez bebidas alcohólicas (51.2% de los casos) no dejando muy atrás a los familiares como primera fuente de consumo (36.3%). Destacan los estudiados que el consumo se da en gran mayoría porque están en una fiesta (48.1%) y que la mayoría de veces de consumo lo hacen en otro lugar ajeno a su casa (42.9%), infiriendo que pueden ser bares discotecas, etc., en base a respuestas anteriores.

Tabla 1: Datos de consumo de alcohol de los estudiantes

Datos	F	%
Familiares Consumidores		
No	135	46,7
Si	154	53,3
Amigos Consumidores		
No	82	28,4
Si	207	71,6
Quien proporcione la bebida alcohólica		
Otra persona	36	12,5
Un amigo	148	51,2
Un familiar	105	36,3
Motivo del consumo		
Curiosidad	69	23,9
Porque estoy en una fiesta	139	48,1
Porque estoy triste	21	7,3
Porque me parece divertido	10	3,5
Porque me gusta	30	10,4
Porque me presionan	12	4,2
Porque me insisten	8	2,8
Lugar de consumo		
Casa de amigos	74	25,6
Casa de familiares	61	21,1
Hogar	30	10,4
Otro lugar	124	42,9

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Previo al análisis de los patrones de consumo basados en la herramienta AUDIT, se evalúa la consistencia interna de esta herramienta a través de las respuestas correlacionadas de cada individuo estudiado, es así como con un alfa de Cronbach igual a 0.745 (> 0.70) se considera que hay consistencia interna, y que los resultados serán óptimos.

Tabla 2: Fiabilidad de Cronbach

Datos	Alfa
Riesgo Bajo	,745

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Con un adecuado índice de fiabilidad de las respuestas obtenidas en la aplicación del instrumento AUDIT, se observó (Tabla2) que aproximadamente el 67.1% de estudiantes no consumió alcohol durante el último año o que su consumo está considerado como un patrón de bajo riesgo. Del complemento hay un 26.0% de estudiantes cuyo consumo presenta un patrón de riesgo medio, un 4.5% patrón de riesgo alto, y en una pequeña proporción, pero realmente importante se observa que hay un 2.4% de estudiantes con patrón de consumo dependiente.

Tabla 3: Prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes

Datos	F	%
Riesgo Bajo	194	67,1
Riesgo Medio	75	26,0
Riesgo Alto	13	4,5
Dependiente	7	2,4

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Observando los resultados de la tabla 4, se concluye que con un 95% de confianza existe diferencia significativa entre los grupos de sexo y sus patrones de consumos. Se puede decir que los hombres tienden a presentar mayor riesgo medio, alto y/o dependencia al consumo de alcohol que las mujeres, dado que el grupo femenino predomina significativamente en el grupo de riesgo bajo.

Tabla 4: Nivel de consumo por sexo

Sexo	Patrón de consumo							
	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Dependiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	157	72,69	51	23,61	5	2,31	3	1,39
Masculino	37	50,68	25	34,25	7	9,59	4	5,48

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Al analizar el consumo de alcohol por semestre y de acuerdo con cada patrón de consumo, al rechazar la hipótesis nula hay evidencia estadística suficiente para afirmar el hecho de que hay un semestre en el que se evidencia un patrón más notable que otro, en este caso se podría decir que sexto es el semestre tiene “Riesgo Bajo” de consumo de alcohol y que en el primer semestre es en donde se evidencia más “Dependencia de consumo de alcohol”.

Tabla 5: Nivel de consumo por semestre

Semestre	Patrón de consumo							
	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Dependiente	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Primero	13	59,09	6	27,27	1	4,55	2	9,09
Segundo	53	64,63	24	29,27	4	4,88	1	1,22
Tercero	24	85,71	4	14,29	0	0,00	0	0,00
Cuarto	33	55,00	21	35,00	4	6,67	2	3,33
Quinto	14	63,64	6	27,27	1	4,55	1	4,55
Sexto	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Séptimo	51	73,91	14	20,29	3	4,35	1	1,45

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Al analizar los datos ahora por actividad que realizan y comparándolos de igual manera con el patrón de consumo de alcohol con un 95% de confianza, se puede decir que hay diferencia significativa de riesgo de consumo por actividad que se realiza, dado que no es en todos los casos, a través de pruebas de comparación se ha establecido que la presencia de diferencias es en aquellos estudiantes, que mencionan realizar “Labores del hogar menos dependencia”, “Salir con amigos o familiares más dependencia”.

Tabla 6: Patrón de consumo en base a las actividades en tiempo libre

Actividades	Patrón de consumo							
	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Dependiente	
	f	%	F	%	F	%	F	%
Actividad artística	8	4,12	2	2,67	1	7,69	0	0,00
Algún deporte	26	13,40	17	22,67	1	7,69	2	28,57
Dormir	21	10,82	15	20,00	3	23,08	2	28,57
Jugar videojuegos	9	4,64	1	1,33	4	30,77	0	0,00
Labores del hogar	34	17,53	10	13,33	1	7,69	0	0,00
Leer un libro	16	8,25	3	4,00	0	0,00	0	0,00
Salir con familia o amigos	22	11,34	10	13,33	0	0,00	1	14,29
Ver serie o película	58	29,90	17	22,67	3	23,08	2	28,57

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

Al analizar la correlación entre los patrones de consumo de alcohol y cada una de las variables que pueden generar una diferencia dentro de este patrón, se observa que al 0.05 de significancia hay una pequeña relación entre “Amigos consumo” (tener amigos consumidores) o “Consumo Alcohol” (si consumió alguna vez alcohol en su vida) y “Patrones de consumo”,

Tabla 7: Correlación de Spearman

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1					
2. Semestre	,651**	1				
	,000					
3. Familia Consumo	-,082	-,016	1			
	,167	,784				
4. Amigos Consumo	,089	,158**	,211**	1		
	,132	,007	,000			
5. Consumo Alcohol	,194**	,217**	-,012	,208**	1	
	,001	,000	,833	,000		
6. Patrones de consumo	-,005	-,038	,063	,217**	,613**	1
	,930	,521	,289	,000	,000	

Fuente: Encuesta Online. Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que está generalizado y no hace exclusión de género, clase social, etnia o cultura, su fácil accesibilidad y normalización de consumo son factores de riesgo que contribuyen a aumentar su incidencia inclusive dentro de los estudiantes de ciencias de la salud (19) (20).

En términos internacionales estudios previos indican que Europa es el continente con el mayor consumo de alcohol per cápita y el consumo peligroso de alcohol es muy frecuente entre los estudiantes de educación superior (30). En un estudio realizado por Tejedor-Cabrera, C., & Cauli, O. (2019) a estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Universidad de Valencia (España), determinó que más del 50% reportaron consumo de alcohol; 31,4% fue clasificado como “consumo de riesgo de alcohol” y el 19,5% cumplió con el criterio de consumo peligroso. Entre las consecuencias sociales y personales, la incapacidad de “dejar de beber una vez que ha comenzado” o la incapacidad de “recordar lo que pasó mientras consumía” se asoció significativamente con una mayor frecuencia de consumo (6). Indicadores que difieren con este estudio; donde se evidenció que el 67.1% de estudiantes no consumió alcohol durante el último año, presentándose índices muy bajos de riesgo alto (4.5%) y solo un 2.4% presentaron un riesgo peligroso con dependencia de alcohol.

La Revista de Ciencias Sociales y Económica UTEQ Ecuador (2019) publicó un estudio aplicado a estudiantes de enfermería de segundo ciclo de la región Sierra en el que demuestra una prevalencia de consumo del 70% (riesgo alto) por “diferentes razones y situaciones que los rodean” y el grupo con mayor consumo es el sexo masculino; es importante mencionar que la muestra analizada tiene una razón de 1 a 2 de estudiantes femeninos y masculinos (19). Situación que no se asemeja con el presente estudio tanto en la prevalencia, ya que solo el 32.9% registran consumo de alcohol en el último año (riesgo bajo) así como en la representatividad de sexo puesto que el 74.9% son de sexo femenino y solo el 25.1% son de sexo masculino, sin embargo, se asemejan en la tendencia de mayor consumo del hombre quien

tiende a presentar mayor riesgo medio, alto y de dependencia de consumo de alcohol. De igual manera nuestro estudio incluye a los siete semestres de la carrera siendo la mayoría de encuestados del segundo (28.37%); en lo que se refiere al motivo de consumo encontramos que el 48.6% lo hace “porque está en una fiesta” seguido de un 22,5% “por curiosidad” que guarda cierta relación con la causa de consumo de la muestra de la UTEQ.

La comparación del consumo de alcohol con relación al género permitió identificar una diferencia significativa entre hombres y mujeres y sus patrones de consumos. En este estudio los hombres tienden a presentar mayor riesgo medio, alto y/o dependencia al consumo de alcohol que las mujeres, en concordancia con el estudio realizado por López V, et al (2019) en 11 universidades ecuatorianas, de los cuales el 46,74% eran hombres y el 24,14% mujeres en el que los hombres reportaron niveles significativamente más altos (AUDIT =7) que las mujeres (AUDIT= 4), (15) resultados también equivalentes con los presentados en el informe dimensiones de género del consumo de alcohol en América Latina y El Caribe (2002) en el que muestra que los hombres son más propensos que las mujeres a beber alcohol en exceso (42). Esta disparidad se refleja en resultados y estadísticas sobre el consumo de alcohol en diferentes países y regiones del mundo, como los reportados en estudiantes tailandeses en una investigación realizada por Buakate, P et al (2022) en el que los hombres informaron beber más (45,3%) que las mujeres (43). Esta diferencia podría explicarse por ciertos aspectos culturales, dado que, en muchas culturas, el consumo de alcohol está asociado con la masculinidad y se considera socialmente aceptable o incluso alentado en los hombres. Por el contrario, a las mujeres a menudo se les enseña a moderar el consumo de alcohol y pueden enfrentar más estigmas sociales si beben en exceso.

Otro estudio realizado en Italia por Patrizia M, et al (2021) a estudiantes de 17 universidades reveló que el 53,3% de los estudiantes eran bebedores de alto riesgo. En cuanto a los hábitos de consumo excesivo de alcohol, el 13,1% de los estudiantes admitió haberlo realizado al menos una vez al mes. En esta muestra, los estudiantes varones tienen más probabilidades de ser bebedores de bajo riesgo que sus compañeras, (44) en relación con estos resultados

autores Méndez A, et al (2022) refieren resultados equivalentes en un entorno de investigación similar pero en estudiantes mexicanos donde el análisis del patrón de consumo de alcohol en el último año, fue del 72.8% (17.8% masculinos y 55.0% femeninos) sin embargo, solo el 29,1% presenta un consumo de riesgo alto pero, la mujer es quien más consume alcohol en frecuencia (73,9 %) (45). Datos que se contraponen a la tendencia de consumo en la muestra analizada en el presente estudio y que pueden estar relacionadas a temas culturales e ideológicos.

Los principales motivos de consumo de alcohol dados por los participantes del presente estudio fueron por estar en una fiesta y por curiosidad (48,1% (n= 139) y 23,9% (n=69), respectivamente). Resultados similares se encontraron en estudios realizados en Argentina por Andrea Carrazana & Andrea Lía (2023) en el que reportaron motivos equivalentes el 45% de los alumnos encuestados bebió por placer o gusto, el 34% por diversión y el 13% por motivos sociales (46). en concordancia con el estudio de Méndez- Vallejo A. et al (2021) con similares características sociodemográficas reportó que el 73,2% de los estudiantes mexicanos universitarios lo hacen por el gusto de la bebida (47) , otros estudios realizados en estudiantes de la Universidad de Dilla por Chekole Y. A. (2020) indicaron de igual manera que las principales razones fueron por placer y para socializar (18,7% (n = 150) y 10,7% (n = 86), respectivamente) (48) Además, una gran proporción de los participantes del presente estudio conocieron el consumo de alcohol a través de amigos y familiares (51,2% (n = 148) y (36,3% (n =105), respectivamente), del mismo modo presentan en un 53,3% familiares y un 71,6% amigos consumidores de alcohol, el hallazgo sobre la similitud del comportamiento de los participantes con el consumo de alcohol por parte de los padres puede explicarse por el hallazgo de Gesualdo, C et al (2023) que indica que en Colombia, el consumo temprano de alcohol a través de ofrendas familiares es común, por lo que los padres se convierten en agentes iniciales que muestran la aceptación social de la bebida, así, en América Latina, el riesgo de consumo de alcohol entre los jóvenes que cursan una transición como el inicio de la universidad se asocia significativamente con su percepción del consumo de alcohol por parte de los padres (49). Sin embargo, no solo en América Latina se presenta esta

variable como factor de riesgo, en un estudio realizado por Getahun Boltaña et al (2021) en Etiopia reveló que los estudiantes cuyos familiares consumen alcohol de forma regular tenían aproximadamente 4,8 veces (AOR= 4,83, IC 95%: 2,68-8,70) más probabilidades de consumir alcohol que aquellos estudiantes que no tenían antecedentes de consumo familiar de alcohol, lo que denota que es un factor de riesgo en diferentes partes del mundo (50).

Esta investigación constituye una aproximación inicial y cuenta con una serie de limitaciones que deberán ser consideradas en futuras investigaciones. Es necesario identificar algunas de las variables más importantes que se relacionan con el proceso de consumo, tales como el inicio del consumo y los principales factores de riesgo familiares, sociales y culturales que se asocian con esta práctica. Dentro de las limitaciones del estudio encontramos que no se pudo encuestar a la totalidad de la población y debido a que solo se trabajó con una carrera, estos resultados no serían representativos a todas las carreras de Ciencias de la Salud, sin embargo, pueden servir como antecedente para futuros estudios de investigación.

CONCLUSIONES

Existe un consumo de alcohol prevalente en los estudiantes universitarios durante el último año; aunque en su mayoría tienen un patrón de consumo de bajo riesgo. Sin embargo, existen estudiantes, aunque en menor porcentaje que presentan un consumo de alcohol de riesgo alto y de consumo dependiente; es decir que su consumo de alcohol les está produciendo daño en su salud y que requieren de atención medica asistencial.

Existe una diferencia significativa entre los grupos de sexo y sus patrones de consumos; los hombres tienden a presentar mayor riesgo medio, alto y/o dependencia al consumo de alcohol que las mujeres, dado que el sexo femenino predomina significativamente en el grupo de riesgo bajo. Podemos considerar que esta correlacionado a aspectos culturales y tendencias sociales.

En referencia a los hábitos relacionados al consumo de alcohol se observó que la actividad que más realizan los estudiantes en el tiempo libre es “Ver serie o película”. En cuanto a sus familiares y amigos, refieren en mayoría que son consumidores, destacando los amigos como un porcentaje superior al 70%. Además, correlacionando que los amigos son quienes proporcionan por primera vez bebidas alcohólicas en casi la mitad de los casos, no dejando muy atrás a los familiares como primera fuente de consumo es decir que el entorno familiar puede ser un factor de riesgo debido a su prevalencia de consumo.

Entre las causas principales de consumo se encuentran las razones sociales que involucran una participación activa en su entorno relacionadas a su edad, en su mayoría “porque están en una fiesta” y de igual manera este consumo se lo realiza en un lugar ajeno a su casa infiriendo que pueden ser bares discotecas, etc.

El sexto semestre presenta un “riesgo bajo” de consumo y en el primer semestre es donde se evidencia “dependencia de consumo de alcohol”, a través de pruebas de comparación se ha establecido que la presencia de diferencias es en aquellos estudiantes, que mencionan realizar “Labores del

hogar menos dependencia”, “Salir con amigos o familiares más dependencia”. Es decir que podemos determinar que existe una correlación positiva en el entorno social y familiar de los consumidores y que la disponibilidad de tiempo, edad, responsabilidades familiares y laborales pueden ser un factor de riesgo.

RECOMENDACIONES

Acorde a la referencia bibliográfica analizada en nuestro estudio varias investigaciones apuntan a que el primer y segundo semestre son los que presentan un riesgo de consumo alto; debido a causas generalmente asociadas al estrés y a la disponibilidad del tiempo (menos responsabilidades laborales, etc.); en nuestro estudio se determinó que el primer semestre es en donde se evidencia más “Dependencia de consumo de alcohol”. Por lo tanto, sería aplicable realizar la prueba AUDIT en el primero y segundo semestre exclusivamente para tener datos más confiables y comprobar la hipótesis propuesta.

Al considerar la comparación con estudios previos aplicados a universitarios e inclusive con estudios de consumo durante las restricciones producidas por la pandemia COVID-19, se podría enfocar un nuevo estudio analizando la situación social que vive actualmente nuestro país con las restricciones que implican el estado de excepción donde hay un toque de queda que restringe y limita parcialmente la movilización en ciertos horarios sobre todo nocturnos así como eventos sociales acciones y reuniones que puedan de alguna manera alterar el orden público, dichos eventos en lo que normalmente se promueve y existe un alto consumo de alcohol y en los cuales los jóvenes universitarios podrían frecuentar pero actualmente se ven restringidos por dichas limitaciones gubernamentales.

Si bien es cierto que de acuerdo a la muestra de nuestro estudio solo el 6,9% de la población se encuentra en un rango de consumo de riesgo alto y dependiente es importante considerar y promover estrategias de educación y programas de asistencia a dichos estudiantes para reducir su nivel consumo; además es viable revisar si se está cumpliendo con lo legislado en la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y regulación y control del uso catalogadas sujetas a fiscalización en el Capítulo II Artículo 10 sobre la inclusión obligatoria en instituciones de tercer nivel de programas académicos en las mallas curriculares enfocados a la prevención de esta problemática.

REFERENCIAS

1. Herrero-Montes M, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Pellico-López A, Ruiz-Azcona L, Sarabia-Cobo C, et al. Excessive alcohol consumption and binge drinking in college students. PeerJ [Internet]. 2022 May 6 [cited 2023 Dec 23];10. Available from: [/pmc/articles/PMC9083527/](#)
2. Organización Mundial de Salud. Alcohol [Internet]. [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. İlhan MN, Yapar D. Alcohol consumption and alcohol policy. Turk J Med Sci [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 23];50(5):1197. Available from: [/pmc/articles/PMC7491269/](#)
4. Cañero Pérez M, Mónaco Gerónimo E, Montoya Castilla I. La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, ISSN-e 2254-9625, ISSN 2174-8144, Vol 9, N° 1, 2019, págs 19-29 [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 23];9(1):19–29. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7109640&info=resumen&idioma=SPA>
5. Chow MSC, Poon SHL, Lui KL, Chan CCY, Lam WWT. Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. East Asian Arch Psychiatry. 2021 Dec 1;31(4):87–96.
6. Tejedor-Cabrera C, Cauli O. Alcohol and Cannabis Intake in Nursing Students. Medicina (B Aires) [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Dec 23];55(10). Available from: [/pmc/articles/PMC6843613/](#)
7. Hoff TA, Heller S, Reichel JL, Werner AM, Schäfer M, Tibubos AN, et al. Cigarette Smoking, Risky Alcohol Consumption, and Marijuana Smoking among University Students in Germany: Identification of Potential Sociodemographic and Study-Related Risk Groups and Predictors of

- Consumption. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 Dec 16 [cited 2023 Dec 26];11(24):3182. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38132073/>
8. Ahumada-Cortez JG, Enrique Gámez-Medina M, Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM.
 9. Ministerio de Salud Publica. MSP fomenta medidas de prevención para la población en el Día Internacional Sin Alcohol – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-fomenta-medidas-de-prevencion-para-la-poblacion-en-el-dia-internacional-sin-alcohol/>
 10. Tardivo S, Moretti F, Agodi A, Appignanesi R, Baldovin T, Barchitta M, et al. Factors associated with risky consumption of alcohol in a sample of university students. Ann Ig [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Dec 26];30(6):70–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614499/>
 11. Schepis TS, Acheson S, Zapp D, Swartzwelder HS. ALCOHOL USE AND CONSEQUENCES IN MATRICULATING US COLLEGE STUDENTS BY PRESCRIPTION STIMULANT/OPIOID NONMEDICAL MISUSE STATUS. Addictive behaviors [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Dec 26];98:106026. Available from: </pmc/articles/PMC6754780/>
 12. Hingson RW, Zha W, White AM. Drinking Beyond the Binge Threshold: Predictors, Consequences, and Changes in the U.S. Am J Prev Med. 2017 Jun 1;52(6):717–27.
 13. Bountress KE, Hawn SE, Dick DM, Amstadter AB. Latent Profiles of Alcohol Consumption Among College Students Exposed to Trauma: LATENT PROFILES OF ALCOHOL CONSUMPTION. J Addict Nurs [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Dec 26];32(1):3. Available from: </pmc/articles/PMC7927796/>

14. Sifuentes-Castro JA, Lopez-Cisneros MA, Guzmán-Facundo FR, Telumbre-Terrero JY, Noh-Moo PM, Sifuentes-Castro JA, et al. Personality traits and alcohol consumption in university students. *Sanus* [Internet]. 2021 Sep 17 [cited 2023 Dec 27];6:e194. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100305&lng=es&nrm=iso&tlng=en

15. López V, Paladines B, Vaca S, Cacho R, Fernández-Montalvo J, Ruisoto P. Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Dec 27];14(7). Available from: </pmc/articles/PMC6619822/>

16. Boada Maria José. UPS-QT14414 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18509/1/UPS-QT14414.pdf>

17. Josefina SC, García F, Mishel Y, Orozco F, Manuel J. Consumo de drogas en estudiantes de medicina. *Multidisciplinary Health Research* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Dec 23];5(1):2020. Available from: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4069>

18. Comportamiento del consumo de alcohol en estudiantes de una universidad ecuatoriana. | *Revista Espacios* | EBSCOhost [Internet]. [cited 2023 Dec 27]. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A12763439/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A138956453&crl=c>

19. Vista de Consumo de Alcohol en Estudiantes de Primer Ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar-Guaranda-Ecuador | *Ciencias Sociales y Económicas* [Internet]. [cited 2023 Dec 27]. Available from: <https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/csye/article/view/297/627>

20. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 20];88(4):469–91. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Meza V, Arnold J, Díaz LA, Ayala Valverde M, Idalsoaga F, Ayares G, et al. Alcohol Consumption: Medical Implications, the Liver and Beyond. *Alcohol and Alcoholism* [Internet]. 2022 May 10 [cited 2024 Jan 20];57(3):283–91. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agac013>
22. Lorenzo AF, Villamarín AAB, Jiménez ASR, Criollo APC, Gallegos CAV, Cadena DMP. Influencia del marketing social en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 20];34(1):1–13. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9071-1831>
23. Rodríguez de la Cruz PJ, González-Angulo P, Salazar-Mendoza J, Camacho-Martínez JU, López-Cocotle JJ, Rodríguez de la Cruz PJ, et al. Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *Sanus* [Internet]. 2022 May 18 [cited 2024 Jan 20];7:e222. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100202&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol Primer proyecto Julio 2021 Organización Mundial de la Salud. [cited 2024 Jan 20]; Available from: [https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-)
[drugs-and-addictive-](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-)
25. Leonangeli S, Montejano GR, Michelini Y. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios.

- Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2021 Jun 6 [cited 2024 Jan 20];78(2):153. Available from: /pmc/articles/PMC8741313/
26. Villaquiran AF, Cuero P, Ceron GM, Ordoñez A, Jácome S, Villaquiran AF, et al. Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2024 Jan 20];52(2):111–20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000200111&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 27. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018.
 28. Alcohol - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
 29. Un año menos de esperanza de vida por el consumo excesivo de alcohol, según la OCDE - France 24 [Internet]. [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210519-un-a%C3%B1o-menos-de-esperanza-de-vida-por-el-consumo-excesivo-de-alcohol-seg%C3%BAAn-la-ocde>
 30. Verhoog S, Dopmeijer JM, De Jonge JM, Van Der Heijde CM, Vonk P, Bovens RHLM, et al. The Use of the Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption as an Indicator of Hazardous Alcohol Use among University Students. Eur Addict Res [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Jan 20];26(1):1. Available from: /pmc/articles/PMC6979415/
 31. Gajda M, Sedlaczek K, Szemik S, Kowalska M. Determinants of alcohol consumption among medical students: Results from pollek cohort study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Jan 20];18(11). Available from: /pmc/articles/PMC8199068/
 32. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. [cited 2024 Jan 20]. Available

from: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

33. +50 Bebidas Alcohólicas: Tipos, Nombres y más ¡Toda la información! [Internet]. [cited 2024 Jan 23]. Available from: https://www.losvinos.com.ar/bebidas/bebidas-alcoholicas/#google_vignette
34. Definición de sustancia psicotrópica - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sustancia-psicotropica>
35. González T. Dialnet- EntendiendoEIUsoYResultadosDelIndicadorAnosDeVidaA-5634623. Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 21];IV(2):195–210. Available from: <file:///C:/Users/user/OneDrive/Escritorio/Dialnet-EntendiendoEIUsoYResultadosDelIndicadorAnosDeVidaA-5634623.pdf>
36. Coordinador E, Zelarayán M, Laura Garré D. Consumo de alcohol y salud.
37. Ng SM, Rentala S, Chan CLW, Nayak RB. Nurse-Led Body-Mind-Spirit Based Relapse Prevention Intervention for People with Diagnosis of Alcohol Use Disorder at a Mental Health Care Setting, India: A Pilot Study. *J Addict Nurs*. 2020 Oct 1;31(4):276–86.
38. SAUNDERS JB, AASLAND OG, BABOR TF, DE LA FUENTE JR, GRANT M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* (Abingdon, England) [Internet]. 1993 [cited 2024 Jan 20];88(6):791–804. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8329970/>

39. Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol
[Internet].

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

DFCS-112-2024
Guayaquil, 29 de febrero del 2024

Señoritas
Hellen Viviana Villón Banchón
Naydelin Carbo Galarza
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Ciudad

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo. Por medio de la presente se les comunica que el Sr. Rector de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, ha autorizado el permiso correspondiente para que puedan llevar a cabo la encuesta virtual a los estudiantes de la Carrera de Enfermería que servirá para la realización de su trabajo de titulación denominado "Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2024".

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,



Dr. José Luis Juvín Martillo, Mgs.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Salch/.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 16 de febrero del 2024

Srta. Villón Banchón Hellen Viviana
Srta. Carbo Galarza Naydelin
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2024”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.

Me despido, deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA



***Frecuencia de consumo de alcohol en los
estudiantes de enfermería de la Universidad
Católica Santiago De Guayaquil, año 2024.***

Estimados/as Jóvenes universitarios/as, somos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UCSG y le solicitamos su participación en la realización de la siguiente encuesta que sirve como instrumento en la elaboración de nuestro trabajo de titulación denominado: "Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024".

Al momento de iniciar la encuesta entenderemos que contamos con su permiso para el uso de las respuestas que Ud. nos proporciona para el desarrollo de nuestro trabajo. Recordándole que el cuestionario es completamente anónimo.

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL
CUESTIONARIO AUDIT

Tema: Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2024.

	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	Nunca	Mensualmente o menos	de 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	1 a 2	3 a 4	5 a 6	De 7 a 9	10 o más
¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?	Nunca	Menos mensualmente	que Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año
¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carbo Galarza, Genesis Naydelin con C.C: 1206659029 autora del trabajo de titulación: Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 días del mes de septiembre del año 2024**

Genesis Carbo

f. _____

Carbo Galarza, Genesis Naydelin

C.C: 1206659029



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Villón Banchón, Hellen Viviana, con C.C: 0942001538 autora del trabajo de titulación: Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 días del mes de septiembre del año 2024**

f. _____

Nombre: Villón Banchón, Hellen Viviana

C.C: 0942001538



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2024		
AUTOR(ES)	Carbo Galarza, Genesis Naydelin Villón Banchón, Hellen Viviana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 días de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Consumo de alcohol, estudiantes enfermería, Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol</i>		

RESUMEN. Introducción: El consumo de alcohol representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente entre la población joven (1). **Objetivo:** Identificar la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2024 **Población y muestra:** 597 estudiantes de la carrera de enfermería, con una muestra de 289 estudiantes **Instrumento:** Cuestionario de preguntas preelaborado y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) **Resultado:** El 74,74% de los participantes fueron mujeres y 25.26% hombres; con edad promedio de 23 años, solteros (86.16%) y de segundo semestre (28.37%). Aproximadamente el 67.1% de estudiantes no consumió alcohol durante el último año (patrón de bajo riesgo), 26.0% presentan un patrón de riesgo medio, un 4.5% patrón de riesgo alto, y solo el 2.4% de estudiantes presentan consumo dependiente. Los hombres tienden a presentar mayor riesgo medio, alto y/o dependencia. La actividad que más realizan en el tiempo libre es “Ver serie o película”. Los amigos son los principales proveedores en casi la mitad de los casos. **Conclusión:** Durante el último año prevalece en la mayoría de los estudiantes universitarios un consumo de alcohol de riesgo bajo podemos determinar que existe una correlación positiva en el entorno social y familiar de los consumidores; la disponibilidad de tiempo, edad, responsabilidades familiares y laborales pueden ser un factor de riesgo.

	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593986009709 +593995790822	E-mail: genesis.carbo@cu.ucsg.edu.ec hellen.villon@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593- 993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	