

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A**

**Prevalencia y Riesgo Del Consumo De Alcohol En Los
Estudiantes De 8vo Y 9no Ciclos De La Unidad
Académica De Salud Y Bienestar, Facultad De Medicina
De La Universidad Católica De Cuenca. Enero – Julio
Del 2017**

AUTORA:

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA

DIRECTORA:

DRA. MARÍA EULALIA RAMÍREZ PALACIOS

CUENCA – ECUADOR

2017



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis padres quienes han sido la herramienta esencial durante todos estos años de estudio y preparación, a mis hermanos, sobrinos quienes me brindaron su cariño y apoyo y por último a mi novio que me ayudado en este tiempo para mi preparación.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme la salud necesaria que me permitan concluir con una etapa de mi vida que es mi carrera profesional, a mis padres Luis y Blanca por su confianza, apoyo y amor incondicional, a Luis, Raúl, Freddy y Sonia por sus palabras de ánimo siempre y creer en mí, a Paola por su cariño. A la Dra Eulalia Ramírez directora de este trabajo, a cada uno de los catedráticos por sus conocimientos compartidos en todos estos años de estudio y a la Universidad Católica de Cuenca que me abrió sus puertas para poder continuar con mi crecimiento profesional.



RESPONSABILIDAD

Los criterios vertidos en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del investigador de este trabajo de graduación.

Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

C.I.

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



INDICE

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESPONSABILIDAD.....	4
INDICE.....	5
RESUMEN.....	7
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCION	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACION.....	11
CAPITULO II.....	13
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES.....	13
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.	14
2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS	21
CAPITULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
CAPITULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.	23
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	23
4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER Y PROCESAR LA INFORMACIÓN.	25
4.4 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	26
4.5. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
CAPITULO V.....	28
5. RESULTADOS.....	28
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.	28
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	28

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.	29
CAPITULO VI.....	34
6. DISCUSIÓN.	34
6.1. Prevalencia de consumo de alcohol.	34
CAPITULO VII.....	37
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
7.1. CONCLUSIONES.....	37
7.2 RECOMENDACIONES.....	38
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS.....	43
ANEXO 1 BIOETICA.....	43
ANEXO 2 PERMISO.....	44
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO 4 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	47
TEST DE AUDIT.....	48
ANEXO 5 ANTIPLAGIO.....	49
ANEXO 6 OFICIO DEL DIRECTOR.....	51
ANEXO 7 DERECHO DE AUTOR.....	52



RESUMEN

ANTECEDENTES: El consumo de alcohol genera una sensible pérdida de potencial en el estudiante y su desempeño pre profesional y problemas familiares, generando inestabilidad en su personalidad, conduciendo a más consumo de alcohol y dependencia del mismo.

OBJETIVO GENERAL. – Determinar la Prevalencia y Riesgo Del Consumo De Alcohol En Los Estudiantes De 8vo Y 9no Ciclos De La Unidad Académica De Salud Y Bienestar, Facultad De Medicina De La Universidad Católica De Cuenca. Enero – Julio Del 2017

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo descriptivo, con 175 estudiantes de Medicina, de 8vo y 9no ciclos, de la UCACUE. Se les aplicó el Test de AUDIT. Para la evaluación y el análisis de datos se utilizaron frecuencias y porcentajes, con SPSS 19.0. Se empleó el ODDS ratio (OR), para evaluar la prevalencia de consumo de alcohol.

RESULTADOS: Poco más de la mitad de los estudiantes encuestados tiene entre 23 y 24 años y casi un tercio 20 a 22 años. El sexo que predomina es el femenino. La mayoría son solteros. La prevalencia de estudiantes que consumen alcohol es del **75,4%**. El Test de AUDIT mostró que 52,3% de los 132 consumidores tienen una conducta de Bajo Riesgo, casi el 45% tienen un Consumo de Riesgo y el 3% Consumo Perjudicial. Ningún estudiante mostró Dependencia Alcohólica.

CONCLUSIONES: La Prevalencia de consumo de alcohol en estos estudiantes encuestados es alta (más del 75% ingiere) y se acentúa más en los de mayor edad y los hombres, y cerca del 50% muestran Consumo de Riesgo y 4 casos Consumo Perjudicial.

Palabras clave: Alcoholismo, Consumo de riesgo, Test de AUDIT.



ABSTRACT.

BACKGROUND: The alcohol intake generates a sensible loss of potential in the student and its performance professional ERP and family problems, generating instability in his personality, driving more alcohol intake and dependence of the same.

GENERAL OBJECTIVE. To determine the Prevalence and Risk of Alcohol Consumption in the 8th and 9th Cycle of the Academic Unit of Health and Welfare, Faculty of Medicine of the Catholic University of Cuenca. January - July 2017

METHODOLOGY: Quantitative descriptive study, with 175 medical students, of 8vo and 9no cycles, of the UCACUE. It was applied over the Test of AUDIT himself. For the evaluation and the data analysis, were used frequencies and percentages, with SPSS 19,0. Ratio (OR), in order to evaluate the prevalence of alcohol intake used the ODDS itself.

RESULTS: Little more from half as much the polled students has between 23 and 24 years and almost one third part 20 to 22 years. The sex that predominates is the feminine. The majority are single. The prevalence of students that consume alcohol belongs to the **75.4 %**. The Test of AUDIT showed that 52.3 % of the 132 consumers have Short Risk's conduct, almost the 45 % Risk's Consumption and the 3% have Harmful Consumption. No student showed Alcoholic Dependence.

FINDINGS: The Prevalence of alcohol intake in these polled students is high (more of the 75 % he takes in) and it increases more in the ones of legal age and men, and close to the 50 % they show Risk's Consumption and 4 cases Harmful Consumption.

Key words: Alcoholism, Risk's Consumption, Test of AUDIT.



CAPITULO I.

1. INTRODUCCION

El uso de algún tipo de bebida alcohólica fue común y lo es todavía en nuestra esencia humana. Se considera al alcoholismo como una de las adicciones con mayor aceptación social, muchas veces no es visto como un problema de salud y social.

Se sostiene que el alcohol como principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en las Américas, el consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por su uso y las muertes relacionadas con este.

Estos datos tienen importancia pues el consumo de bebidas alcohólicas en las instituciones de educación superior puede relacionarse anualmente con la muerte de 1 400 estudiantes, 500 000 lesiones, 600 000 5 agresiones físicas y 70 000 agresiones sexuales (1,2)

La presente investigación se realiza con el fin de conocer sobre el consumo de alcohol de los jóvenes que cursan 8vo y 9no ciclo en la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. En Cuenca los estudios al respecto son escasos y en muchas ocasiones la temática sigue siendo un tema tabú. Es importante recordar que la provincia Azuay es una de las mayores productoras de alcohol en el país. Y Ecuador como tal, tiene uno de los más altos niveles de alcoholismo según estudios internacionales. Visto así, toda prevención en la adolescencia tardía o en la juventud como tal, es bienvenido como conocimiento agregado a la misma problemática.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Dentro de la formación personal y profesional, los estudiantes de la universidad pasan por un cambio en su personalidad, esto debido a presiones de tipo social y el estrés mismo del estudio de la carrera médica; llevando a los futuros médicos a caer en el consumo de alcohol, creando así una tendencia en los



nuevos profesionales de la salud y el impacto que puede tener este consumo sobre su capacidad de aprendizaje salud y profesionalismo.

Para los estudiantes de la carrera de medicina la presión por alcanzar la mejor nota de grado puede ser muy fuerte sumado a la constante competencia que sugiere el final de su carrera entre futuros profesionales durante los últimos años de carrera hacen que el estudiante se encamine en la búsqueda de un escape que lo aleje de la rutina y el estrés que provoca la situación antes mencionada, algunos estudiantes se inclinan por los deportes y otros por algún tipo de hobby pero la gran mayoría decide reunirse y beber alcohol de manera habitual, lo que repercute en su condición de futuro profesional pues el alcohol al igual que otras drogas causa dependencia y el estudiante puede transformarse rápidamente en un alcohólico dejando a un lado la prioridad fundamental que es su salud, pilar fundamental en el desarrollo profesional.

El consumo de alcohol entonces genera una sensible pérdida de potencial en el estudiante y su desempeño pre profesional además de causar problemas en su entorno familiar, esto genera inestabilidad en su personalidad lo que desencadena en más consumo de alcohol causando dependencia del mismo.

Debemos considerar que para este periodo en su carrera los estudiantes están a punto de comenzar su práctica pre-profesional, es decir sus primeros contactos con el paciente, el consumo de bebidas alcohólicas será entonces aún más un causante de bajo rendimiento y un desempeño muy poco responsable en su vida diaria, los estudiantes expuesto a todos estos factores pueden caer en frustración y depresión factores que pueden agravar el consumo del alcohol.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se propone la realización del siguiente estudio científico: ¿Cuál es la de alcoholismo en los estudiantes de 8vo y 9no ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Católica De Cuenca?



1.3 JUSTIFICACION

El consumo de alcohol, en estudiantes universitarios del Ecuador ha sido reconocido en diversas investigaciones, siendo demostrado que este flagelo afecta a todas las carreras con diferente prevalencia, siendo notable incluso en los estudiantes relacionados con las ciencias de la salud, lo cual cobra notoriedad, por ser estos un importante bastión en la lucha contra las adicciones una vez concluidos sus estudios.

Esta situación impone realizar investigaciones bien estructuradas metodológicamente para que brinde una información veraz, actualizada y focalizada en cada una de las instituciones universitarias, lo cual permitirá proponer herramientas técnicas para desarrollar campañas dirigidas a concientizar a los estudiantes de las Ciencias médicas sobre la situación existente y el papel que a ellos corresponde en revertir la situación existente, lo cual constituyen razones más que suficientes que justifican la elaboración del presente protocolo de investigación, el que además a nivel académico permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio, permitirá conocer la estricta realidad que la problemática de las adicciones a drogas lícitas e ilícitas en nuestros colegas de estudio, permitiéndonos fortalecernos profesionalmente, así como los resultados que se obtengan de la presente investigación servirán para que las autoridades académicas puedan establecer campañas educativas con el fin de eliminar esta problemática en nuestras universidades.

Tiene las siguientes relevancias

Científica. Se seguirán los pasos del Método Científico, lo cual permitirá determinar el porcentaje de alcoholismo en estudiantes de medicina.

Profesional. La utilidad del proyecto se mostrará cuando el uso de las estadísticas pueda ayudar a encontrar una manera de prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes lo que permitirá que su estudio desempeño como profesionales de la salud sea óptimo.

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Personal. La realización de este trabajo de investigación me permitirá alcanzar el título de médico garantizando así mi libre ejercicio profesional de manera ética y correcta al servicio de la sociedad en general.

Académica. El impacto se dirige hacia los estudiantes de la universidad católica de cuenca y su personal administrativo



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Datos recolectados entre los años 2000 al 2007 se realizó en adolescentes entre los 12 a los 18 años de los cuales se incluyó a 13 escuelas. El estudio fue realizado por Tammy Chung en el año 2012. Uno de los resultados más interesantes fue que la frecuencia de beber tuvo una mayor sensibilidad y especificidad en la identificación de ambos resultados, en comparación con la cantidad por ocasión y la frecuencia episódica de consumo de alcohol. Para ambos resultados, se indica la utilidad de puntos de corte similares para la frecuencia de consumo de hombres y mujeres en cada edad. (3)

En el África oriental, un meta-análisis se llevó a cabo en el año 2014 por Joel Francis y cols. En el mismo se tomaron cinco bases de datos (MEDLINE, EMBASE, Global Health, Africa-wide, and PsycINFO) de los cuales se lograron tomar 56 estudios para análisis. Se usó también el cuestionario AUDIT en dichos artículos y los datos de prevalencia estuvieron por el 52% de manera general (4)

En la ciudad de Matanzas, Cuba, en el año 2015 García Betancourt investigó la prevalencia de alcoholismo en mayores de 15 años de edad durante dos años: 2011 al 2012. El total de encuestados fue de 2 640 personas entre 15 y 74 años. Los principales resultados obtenidos fueron que la prevalencia de alcoholismo fue de 4,1 por cada 100 personas, encontrando mayor prevalencia 7,7 en el grupo de 45 a 54 años, y en el sexo masculino con 7,6 (5)

Un estudio en Veracruz, México, por Tegoma y Cortaza analizó a participantes con edad promedio de 13 años y alcanzó casi un 60% de prevalencia por consumo de alcohol. Lo totalidad de encuestados fue de 248 adolescentes y se realizó en el año 2016. Una de las conclusiones alcanzadas por los autores fue



que el consumo de alcohol se presenta cada vez a edades más tempranas y según parecer ser, es aceptado cada vez más por la familia (6)

Otra investigación también en Veracruz, utilizó el test Audit para determinar la prevalencia de alcohol en la adolescencia. Dicho análisis tomó a 262 estudiantes a quienes se le aplicaron dos cuestionarios. Entre los resultados más interesantes en la investigación de Norma Nash, se encontró que el rango de edad en que consumen alcohol fue de 12-14 años, con predominio del sexo masculino y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fluctúa entre la impresionante cifra de 5 y 16 años, con promedio de edad de 36 años (7)

Para finalizar con la región de Norteamérica, en Nuevo León, México, Méndez Ruiz tomó a 345 adolescentes de una escuela preparatoria, todos entre 2do y 4to año (8)

Un estudio en adolescentes embarazadas en estado de Piauí, Brasil, encontró prevalencia de un 32,4% para el uso de alcohol. Dicha investigación fue realizada por Lorena Uchôa Portela Veloso y Claudete Ferreira de Souza Monteiro en el año 2013 y para el mismo se utilizó la aplicación del Alcohol Use Disorders Identification Test (9)

Una investigación en Lima tomó a una muestra de 4095 alumnos entre 1ero y 5to año de secundaria. La investigación fue realizada por Liz Maximiliano Colqui, Angela Ortega-Ramos, María Salas-Mujica, Rosa Vaiz-Bonifaz y se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4% (10)

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

2.2.1. Conceptualización

Se entiende como un trastorno crónico de la conducta en el que una persona consume alcohol excesivamente. Esto crea una adicción física y psicológica que a su vez es incapaz de frenar por sí sola cuando se trata de un consumo excesivo de alcohol de forma permanente (11)



2.2.2 Tipología del alcohólico

Tipo	Descripción
Bebedor Alfa	El Alfa es un bebedor de conflicto. Bebe para hacer frente a problemas psicológicos o físicos. El bebedor Alfa es capaz de mantener la abstinencia por un período de tiempo. No es dependiente del alcohol físicamente, sino psicológicamente.
Bebedor Beta	El Beta es un bebedor ocasional. En las ocasiones sociales bebe una cantidad excesiva, pero mantiene el control. Puede mantener la abstinencia temporalmente.
Bebedor Gama	Los bebedores Gama están considerados los alcohólicos “clásicos”. Si consumen alcohol pierden el control de la cantidad. Desarrollan una adicción con problemas físicos y sociales.
Bebedor Delta	El bebedor Delta también se conoce como bebedor excesivo regular. La persona afectada es dependiente e incapaz de mantener la abstinencia. Siempre necesita una cierta cantidad de alcohol. Bebe por costumbre, pero rara vez pierde el control sobre la cantidad que consume.
Bebedor Épsilon	También conocido como bebedor periódico, bebe alcohol en exceso escalonadamente durante días o semanas.

Fuente: (12)



2.2.3 Datos generales

Según la OMS (13)

- Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. (13)
- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. (13)
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD). (13)
- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. (13)
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. (13)
- Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. (13)
- Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. (13)

La Organización Mundial de la Salud señala que el consumo nocivo de alcohol en adolescentes debe ser considerado como un problema de salud pública, ya que es causa fundamental de traumatismos, en específico de los causados por accidentes de tránsito, violencia y muertes prematuras (14).

Los estudios epidemiológicos nacionales y regionales emplean los criterios de diagnóstico del DSM y han reportado dependencia de población adolescente de 1,2% en Puerto Rico, 1% en Colombia y un 0,8% en México pero otros



datos, como el de la OMS sitúan la prevalencia anual en el 7,1% en Paraguay, 7% Bolivia y un 6,4% en Colombia (15)

Para alcohol, el consumo per cápita va en aumento, desde los años 70 con un 87% en Paraguay, un 74% Brasil y entre un 28% y un 51% en países como El Salvador, Colombia, Venezuela, Bolivia y México. Aumentando entre el 3% y el 18% en Panamá, Uruguay y Ecuador (16)

Los trabajos revisados señalan que el consumo de drogas presenta una elevada variabilidad entre las regiones del mundo, siendo América y Europa las regiones donde se han desarrollado más investigaciones al respecto, siendo reconocido el consumo de alcohol, tabaco y drogas en los estudiantes universitarios, destacando que los de Medicina presentan una menor prevalencia del consumo de estas sustancias, con un mayor consumo en los años finales de su carrera (17)

Los especialistas recomiendan realizar investigaciones sobre las adicciones de manera tal que se detecten los grupos de riesgo tempranamente, a través de diversas estrategias, entre las que describen los estudios que se realizan a través de entrevistas y cuestionarios aplicados, entre los que se han señalado el de ASSIT, CAGE, TWEAK, AUDIT, DAST-10 y el CRAFFT (17)

De acuerdo a varias publicaciones, los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de tabaco y alcohol. Este fenómeno ha sido analizado en ocasiones en estudiantes de medicina.

Según publica el INEC en cifras en el Ecuador 912 576 personas consumen alcohol y es así que el 89.7% son hombres y el 10,3% son mujeres, tenemos que tener en cuenta que según estas cifras el 41,8 % lo está consumiendo de manera semanal y que se considera que el 12% son jóvenes que tienen edades entre los 19 años a los 24 años (18)



2.2.4 Efectos Nocivos

En la dependencia alcohólica también es importante la valoración de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y que se mantienen incluso después de haber dejado de beber (19).

Se estima que el alcoholismo es un proceso que puede durar años, presentándose los principios en la adolescencia, siendo los 15 los años como promedio de inicio para consumo de alcohol. Los problemas quizás no se muestren en estas edades. Y los años de inicio de alcoholismo como problema suelen sustentarse entre los 20 y los 30 años (15)

En el período de la adolescencia, según Sumba (20):

Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer. (20)

- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. (20)
- Los adolescentes que abusan del alcohol son cuatro veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito. (20)
- Al ser un depresor del sistema nervioso central, afecta funciones cognoscitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez)
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado, siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes. (20)



- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes, frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. (20)
- Incrementa la probabilidad de padecer trastornos de personalidades incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los veinticuatro años.
- Alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros
- Adopción de conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, primera causa de mortalidad en este grupo de edad (20)

2.2.5 Etiología

Según la literatura no existe una única variable predictora del problema del alcohol. Generalmente se suelen agrupar tres factores de riesgo fundamentales: los sociales, los biológicos y los psicológicos (21)

2.2.5.1 Socioculturales

Disponibilidad de bebidas alcohólicas: las regiones de alta producción se pueden observar altas tasas de consumo (22)

Cambios en el entorno sociocultural: influencia de personas o sociedades que son grandes consumidores, crecimiento económico, modernización acelerada. Un ejemplo es el caso de alcoholismo en tribus nativas en los inicios de los Estados Unidos (22)

Prejuicios, actitudes y patrones culturales de consumo: festejos que pueden ir desde el nacimiento hasta la muerte de una persona (22)

Tensión social: altos niveles de estrés (22)

Falta de normativa: ausencia de medidas grupales, familiares o gubernamentales para prohibir el uso del mismo (22)

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



2.2.5.2 Psicológicos:

Mecanismos de defensa como la negación, proyección y racionalización de algunos rasgos del carácter: depresión, rasgos equizoides, pasividad, dependencia hostilidad, etc (23)

Trastornos como la ansiedad, excitación maniaca, daño cerebral, esquizofrenia pueden contribuir al inicio de bebedor excesivo (23)

2.2.6 Intoxicación

El grado de intoxicación depende directamente al grado de tolerancia del consumidor. De la cantidad y el tipo consumida. Una concentración de alcohol en sangre de 0,4g/dl se asocia con un riesgo de mortalidad del 50% en personas no alcohólicas (24)

2.2.7 Diagnóstico

Existen varios cuestionarios para la detección de problemas relacionados con el alcohol. Uno de los más conocidos es la prueba de detección de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

2.2.8 Test Audit

El test AUDIT (siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test) es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo y permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo (25)

Es un test bastante simple elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo (25)

La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma



de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Es importante decir que la valoración del test es distinta para hombres y mujeres (25).

2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

Alcoholismo: cualquier consumo de bebidas alcohólicas que cause prejuicios al individuo, a la sociedad o a ambos (26)

Abstinencia: refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona suspende en forma repentina el consumo de alcohol después de haberlo estado bebiendo de manera excesiva todos los días (27)

Test de Audit: (Alcohol Use Disorders Identification Test) es un cuestionario auto-administrado, corto, fácil de utilizar y flexible, consistente con las definiciones de la CIE-10 de consumo y dependencia al alcohol, y evalúa el consumo en el último año, proporcionando información útil para dar retroalimentación a los encuestados (28)

Alcoholemia: es una serie de variables entre las que se incluyen, la cantidad e bebida ingerida, concentración de alcohol, peso corporal, porcentaje de agua en el organismo, descenso de la alcoholemia por unidad de tiempo y tiempo transcurrido desde el inicio de la ingesta (29)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia y riesgo del consumo de alcohol en los estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – Julio del 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la población de estudio desde el punto de vista sociodemográfico.
- Determinar la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 8vo y 9no ciclos según género, edad y estado civil
- Establecer el riesgo de consumo de alcohol mediante el Test de AUDIT.
- Determinar la relación de riesgo de consumo según género y edad.



CAPITULO IV.

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO.

Estudio descriptivo cuantitativo transversal de prevalencia y riesgos de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina.

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en Universidad Católica de Cuenca Unidad de Salud y Bienestar, Carrera de Medicina.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.

Estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Unidad de Salud y Bienestar, Carrera de Medicina de 8vo y 9no ciclos.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

4.1.4.1 Población:

Los 320 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la Carrera de Medicina de la UCACUE.

4.1.4.2 Muestra

Para la selección del tamaño muestra se empleó el programa Epinfo:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$



N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados). 320 para este caso

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. 1,96 para este caso

e: es el error muestral deseado. Para este caso al 5%

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. 0,5% para este caso.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$. para este caso: 0,5%

n: la muestra final queda en 175 estudiantes

4.1.4.3 Muestreo

Muestreo aleatorio simple

4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Los 175 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la Carrera de Medicina de la UCACUE, seleccionados para el estudio.

4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIO DE INCLUSIÓN.

- Estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca unidad académica de salud y bienestar de la Carrera de Medicina de 8vo y 9no ciclo que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la carrera de medicina que se encuentren cursando sus estudios en el periodo enero-junio de 2017 en la UCACUE que se encuentren alejados del estudio por problemas personales o de salud.
- Estudiantes que no asistieron en el momento de efectuarse el estudio.



4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER Y PROCESAR LA INFORMACIÓN.

4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El método de recolección de la información fue mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos (**ANEXO 4**) donde se incluyeron las variables de estudio: sexo, edad, estado civil, consumo de alcohol y el resultado del Test de AUDIT.

4.3.2 TÉCNICA

Se aplicó la entrevista estructurada y el Test de AUDIT.

4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Instrumento: Formulario de recolección de datos (Anexo 4).

Autorización: se realizó este estudio con previa autorización al director (Anexo 2).

Capacitación: mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y asesores.

Supervisión: fue realizada por el Director de tesis: Dra. María Eulalia Ramírez Palacios.

Se procedió a la entrega de los formularios de consentimiento para que sean llenados y firmados.

Una vez que el estudiante aceptó por medio de la firma, se les asignó a cada uno un cuestionario (test de AUDIT) para que los respondieran.

El Test de AUDIT, es un cuestionario de 10 preguntas con sus respectivas opciones de respuestas, con valor jerárquico de 0 a 4 o 0 a 2 según la pregunta. En este estudio se aplicó en el formato de auto-pase donde el evaluador traslada el número de la respuesta marcada por el estudiante a la columna de la derecha. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse en el cuadro denominado "Total".

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA LAFIA



La calificación del riesgo de consumo se basa en la suma total de las puntuaciones de las respuestas a las 10 preguntas:

Puntuación de 1 a 7: Bajo Riesgo.

Puntuación de 8 a 15: Consumo de Riesgo.

Puntuación de 16 a 19: Consumo Perjudicial.

Puntuación de 20 o más: Dependencia Alcohólica.

4.3.3.1 TABLAS.

Tablas en Microsoft Excel 2013 para mostrar frecuencias y porcentajes.

4.3.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos, fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 19.0. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, mediante tablas.

Para la evaluación y el análisis de datos se utilizaron frecuencias y porcentajes. Se empleó el ODDS ratio (OR), para evaluar la prevalencia de consumo de alcohol, se consideró estadísticamente significativo, valores de $p < 0,05$.

4.4 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de la Unidad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y se obtuvo la autorización correspondiente de parte de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca Unidad de Salud y Bienestar de la Carrera de Medicina.

Los estudiantes seleccionados para participar en el presente estudio firmaron un consentimiento informado (Anexo 3), donde se informa sobre los objetivos del estudio, y que la decisión de participar será de forma voluntaria.

El presente estudio no presentó ningún riesgo para el estudiante. Además, se mantendrá la confidencialidad de los nombres de los encuestados y la información obtenida será guardada con absoluta confidencialidad.



4.5. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable independiente

Género, Edad, Estado Civil.

- Variable dependiente

Alcoholismo, Riesgo de consumo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la consulta	Biológica Cronológica	Años cumplidos en CI	-20 a 24. -25 en adelante
GÉNERO	Termino que se refiere a una identificación sexual respetando las creencias de cada persona.	Biológica	Fenotipo	-Femenino -Masculino
ESTADO CIVIL	Condición jurídica relevante que tiene una persona frente a una familia determinada	Jurídica	Estado civil contemplado en la CI	-Soltero/a -Casado/a -Divorciado/a -Unión libre -Viudo/a
ALCOHOLISMO	Reporte verbal del encuestado de consumo de alcohol	Hábito	Consumo	-SI -NO
RIESGO DE CONSUMO	Conducta de riesgo del entrevistado medida a través de un Test.	Escala	Test de AUDIT	-Consumo de riesgo de alcohol -Síntomas de dependencia -Consumo perjudicial de alcohol



CAPITULO V

5. RESULTADOS.

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.

La investigación permitió obtener los resultados esperados según lo planificado, se realizaron las encuestas a los 175 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la carrera de Medicina de la UCACUE, escogidos para este trabajo y se logró conocer la prevalencia de consumo de alcohol en los mismos.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población de estudio incluye un 51,4% de estudiantes con 23 a 24 años y un 32,0% de 20 a 22 años, de 25 a 28 un 16% y solo uno mayor de 28 años (0,6%). Predomina el sexo femenino 56%, 44% son hombres. El estado civil más común es el de soltero(a) con un 76,6%, casados(as) 18,9% y divorciados(as) 4,6%, no hay viudos, ni en unión libre.



5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.3.1. Análisis de las características sociodemográficas de los estudiantes encuestados.

Tabla 1 Distribución de los datos sociodemográficos edad, género, y estado civil de los 175 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la carrera de Medicina.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N(%)
EDAD (años)	20 a 22	56 (32,0)
	23 a 24	90 (51,4)
	25 a 28	28 (16,0)
	29 o más	1 (0,6)
GÉNERO	Masculino	77 (44,0)
	Femenino	98 (56,0)
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	134 (76,6)
	Casado(a)	33 (18,9)
	Divorciado(a)	8 (4,6)
TOTALES		175 (100)

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autor: Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Interpretación. En la población de estudio poco más de la mitad tiene entre 23 y 24 años y casi un tercio 20 a 22 años. El género que predomina, aunque no en alto grado, es el femenino. La mayoría son solteros (más del 75%).



5.3.2. Análisis de la Prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes encuestados.

Tabla 2. Distribución de los 175 estudiantes de 8vo y 9no ciclos según la frecuencia de consumo de alcohol.

Frecuencia de consumo de alcohol	N (%)
No consume	43 (24,6)
Una vez al mes	95 (54,3)
Semanal / quincenal	35 (20,0)
2-3 veces a la semana	1 (0,6)
Diario o casi diario	1 (0,6)
TOTALES	175 (100)

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autor: Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Interpretación. En estos estudiantes predominan los que consumen alcohol al menos una vez al mes (54,3%), mientras que casi un cuarto no ingieren bebidas alcohólicas. La quinta parte lo hace semanal o quincenalmente. La prevalencia de estudiantes que consumen alcohol es del **75,4%**.



Tabla 3. Prevalencia de consumo de alcohol los 175 estudiantes de 8vo y 9no ciclos, según sexo y edad.

VARIABLES	CONSUMO DE ALCOHOL			
	NO	SI	TOTAL	
EDAD	N (%)	N (%)	N (%)	Estadígrafo
20 a 24	40 (27,4)	106 (72,6)	146 (100)	OR= 3,270 IC95 (0,938-11,406) p= 0,051
25 o más	3 (10,3)	26 (89,7)	29 (100)	
GÉNERO	N (%)	N (%)	N (%)	Estadígrafo
Femenino	31 (31,6)	67 (68,4)	98 (100)	OR= 2,506 IC95 (1,185-5,298) p= 0,014
Masculino	12 (15,6)	65 (84,4)	77 (100)	
ESTADO CIVIL	N (%)	N (%)	N (%)	Estadígrafo
Sin pareja	36 (25,4)	106 (74,6)	142 (100)	OR= 1,261 IC95 (0,505-3,153) p= 0,619
Con pareja	7 (21,2)	26 (78,8)	33 (100)	
TOTALES	43 (24,6)	132 (75,4)	175 (100)	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autor: Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Interpretación: la Prevalencia según la edad muestra que los de 25 años o más consumen más alcohol, casi un 90% son consumidores, por menos del 75% de los menores de 25 años. Aunque los primeros muestran un riesgo mayor (OR= 3,270), no llega ser significativa la prevalencia.

En cuanto al sexo, los hombres consumen más que las mujeres, casi el 85% de los hombres consume alcohol por menos del 70% de las mujeres. La razón de riesgo muestra un OR= 2,506 IC95 (1,185-5,298) **p= 0,014**, en este caso si la prevalencia es significativa estadísticamente (**p<0,05**).

El estado civil muestra valores muy similares entre la cantidad de consumidores de alcohol con pareja y sin pareja. Las pequeñas diferencias no son significativas estadísticamente.

5.3.3. Análisis del riesgo de consumo de alcohol de los estudiantes encuestados.

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Tabla 4. Distribución de los 132 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la carrera de Medicina que consumen alcohol, según el resultado del Test de AUDIT.

Resultado del Test de AUDIT	N (%)
Bajo Riesgo	69 (52,3)
Consumo de Riesgo	59 (44,7)
Consumo Perjudicial	4 (3,0)
Dependencia Alcohólica	0 (0)
TOTALES	132 (100)

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autor: Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Interpretación. Según el resultado del Test de AUDIT, poco más de la mitad de los 132 estudiantes que consumen alcohol muestran una conducta de Bajo Riesgo, casi el 45% tienen un Consumo de Riesgo y apenas 4 estudiantes (3%) Consumo Perjudicial. Ningún estudiante mostró Dependencia Alcohólica.



Tabla 5. Distribución de los 132 estudiantes de 8vo y 9no ciclos de la carrera de Medicina que consumen alcohol, según el resultado del Test de AUDIT, por edad y sexo.

VARIABLES	RESULTADO DEL TEST DE AUDIT			<i>Estadígrafo</i>
	BAJO	DE RIESGO	PERJUDICIAL	
EDAD	N (%)	N (%)	N (%)	
20-22 años	23 (33,3)	13 (22,0)	1 (25,0)	<i>Tau C=0,101 p=0,153</i>
23 a 24 años	34 (49,3)	34 (57,6)	1 (25,0)	
25 a 28 años	12 (17,4)	12 (20,3)	2 (50,0)	
SEXO	N (%)	N (%)	N (%)	<i>Estadígrafo</i>
Femenino	46 (66,7)	20 (33,9)	1 (25,0)	<i>Tau C=0,337 p<0,001</i>
Masculino	23 (33,3)	39 (66,1)	3 (75,0)	
TOTALES	69 (100)	59 (100)	4 (100)	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autor: Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Interpretación. Según el resultado del Test de AUDIT, la edad no muestra relación significativa con la escala de riesgo, no así el sexo donde los hombres muestran mayores porcentajes de consumo de riesgo y consumo perjudicial mientras en las mujeres el bajo riesgo es el predominante, esta relación si es significativa estadísticamente. (**p<0,05**).



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN.

En la población de estudio poco más de la mitad tiene entre 23 y 24 años y casi un tercio 20 a 22 años. El sexo que predomina, aunque no en alto grado, es el femenino. La mayoría son solteros (más del 75%).

Los estudiantes encuestados muestran un predominio de los que consumen alcohol al menos una vez al mes (54,3%), mientras que casi un cuarto, no ingieren bebidas alcohólicas. La prevalencia de estudiantes que consumen alcohol es del **75,4%**.

6.1. Prevalencia de consumo de alcohol.

La Prevalencia según la edad muestra que los de 25 años o más consumen más alcohol, casi un 90% son consumidores, por menos del 75% de los menores de 25 años. Este hecho muestra de alguna manera que con el avance de la edad los que consumían alcohol lejos de ir disminuyendo el consumo, lo acentúan.

La investigación realizada en México en 2016, por Tegoma y Cortaza, con 248 adolescentes, reportó casi un 60% de prevalencia de consumo de alcohol. Una de las conclusiones alcanzadas por los autores fue que el consumo de alcohol se presenta cada vez a edades más tempranas y según parecer ser, es aceptado cada vez más por la familia (6)

La investigación fue realizada por Colqui, reflejó que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron el 42,4% (10)

En cuanto al sexo, los hombres consumen más que las mujeres, casi el 85% de los hombres consume alcohol por menos del 70% de las mujeres, la prevalencia es significativa estadísticamente. Normalmente en todas las culturas este fenómeno se produce, la ingestión de bebidas alcohólicas es mucho mayor en los hombres, aunque estos parámetros pueden variar

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



El estudio realizado en Matanzas, Cuba, en el año 2015 por García, de la prevalencia de alcoholismo en mayores de 15 años de edad de 2011 al 2012, encontraron que la prevalencia de alcoholismo fue de 4,1 por cada 100 personas, encontrando mayor prevalencia (7,7) en el grupo de 45 a 54 años, y en el sexo masculino con 7,6 (5)

La investigación de Altamirano y González (30) con pacientes de la Comunidad De “Quilloac”, Cañar, en 2014, mostró que el mayor consumo de alcohol es en adolescentes entre 15 a 20 años, con un 52,6%, el 42,2% de los que ingieren alcohol está en secundaria y el consumo se produce en preferiblemente en las fiestas 42,1%.

En Ambato, Fonseca indicó que el 14% de los estudiantes refieren liberación del estrés cuando ingieren alcohol, sobre todo de los problemas relacionados con el núcleo familiar (31).

En Colombia, el estudio realizado por Alonso con estudiantes universitarios indicó que los encuestados refieren que ingieren alcohol cuando tienen presión académica o laboral, igualmente para evitar ser rechazados por los amigos por negarse a consumir licor; y que el consumo de alcohol les aumenta su deseo sexual y su eficacia (32).

Igualmente, en ese vecino país Betancourt en 2017, registraron una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de los estudiantes refieren ingerir alcohol con su grupo de amigos (76%), luego la familia (24,9%). La frecuencia es mensual (25,8%) y cada quince días (18,8%). Se encontraron asociaciones entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ($p=000$) y la cantidad de bebidas alcohólicas ($p=000$), siendo los hombres los mayores consumidores y quienes mezclan diferentes tipos de bebidas (33).



Según el resultado del Test de AUDIT, poco más de la mitad de los 132 estudiantes que consumen alcohol muestran una conducta de Bajo Riesgo, casi el 45% tienen un Consumo de Riesgo y apenas 4 estudiantes (3%) Consumo Perjudicial. Ningún estudiante mostró Dependencia Alcohólica. El consumo de riesgo y perjudicial es más marcado en los hombres.

En el estudio realizado en el 2014 por Joel Francis, empleó el cuestionario AUDIT y los datos de prevalencia anduvieron por el 52% de manera general (4)

Otra investigación también en Veracruz, Nash utilizó el test Audit para determinar la prevalencia de alcohol en la adolescencia. Para este estudio se tomaron 262 estudiantes. Se encontró que el rango de edad en que consumen alcohol fue de 12-14 años, con predominio del sexo masculino y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fluctúa entre la impresionante cifra de 5 y 16 años, con promedio de edad de 10 años (7)

Un estudio en adolescentes embarazadas en, Brasil, encontró prevalencia de un 32,4% para el uso de alcohol. Dicha investigación fue realizada por Uchôa y Ferreira en el año 2013 y para el mismo se aplicó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (9)

Los resultados obtenidos por Villagómez en nuestro país en 2015, en relación al consumo de Alcohol empleando el Test de AUDIT, se constató un bajo riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en el 43.8%, un consumo de riesgo del 38.0%, un consumo perjudicial del 10.6% y una dependencia a las bebidas alcohólicas de un 7.7% (34).

La Prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes encuestados de 8vo y 9no ciclos de la Carrera de Medicina es alta (más del 75% ingiere) y se acentúa más en los de mayor edad y los hombres, y cerca del 50% muestran Consumo de Riesgo y en algunos 4 casos Consumo Perjudicial.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- De los 175 estudiantes encuestados de 8vo y 9no ciclo de la carrera de Medicina de la UCACUE, más de la mitad tiene entre 23 y 24 años y un tercio 20 a 22 años. El sexo que predomina es el masculino en cuanto al consumo de alcohol.
- La prevalencia de estudiantes que consumen alcohol es de un gran número de porcentaje. Al menos una vez al mes ingiere el cincuenta y cuatro por ciento, mientras que existe un menor porcentaje en los estudiantes que no ingieren bebidas alcohólicas. La Prevalencia según la edad muestra que los de 25 años o más es mayor en comparación a los menores de 25 años. En cuanto al género masculino es de mayor medida con un porcentaje alto.
- La aplicación del Test de AUDIT mostró que más de la mitad de los 132 estudiantes que consumen alcohol tienen una conducta de Bajo riesgo. Ningún estudiante mostró Dependencia Alcohólica.
- El consumo es similar en cuanto a si tienen pareja o no.
- La Prevalencia de consumo de alcohol en estos estudiantes encuestados es alta y se acentúa más en los de mayor edad y los hombres, y cerca del de la mitad muestran Consumo de Riesgo y en algunos casos Consumo Perjudicial.



7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares con estudiantes de otras carreras de mayor, igual o menor rigor académico para ver el comportamiento de estos educandos ante el consumo de alcohol y su afectación de los resultados académicos y conducta social.
- Se debe capacitar al estudiante al ingresar a la facultad de los problemas que pueden causar el consumo de alcohol durante la carrera y posterior en su ejercicio profesional
- Se recomienda a que las facultades tengan un departamento psicológico que brinde el apoyo para los estudiantes a fin de garantizar una ayuda a quienes estén pasando por proceso de depresión, ansiedad o distintos problemas psicológicos que desencadenen el consumo de alcohol
- A la primera señal de alerta que un estudiante está cayendo en alcoholismo se debería notificar tanto a su familia como al personal de la universidad para emplear un proceso de ayuda.



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.3.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Santes A, Enríquez J, Elías M. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica MD*. 2013 Agosto-Octubre; 5(1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md131f.pdf>).
2. Salcedo A, Palacios X, Espinosa A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá.* ; 29(1) Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/download/640/1463>).
3. Chung T, Smith G, Donovan J, Windle M, Faden V, Chen C, et al. Drinking Frequency as a Brief Screen for Adolescent Alcohol Problems. *Pediatrics*. 2012 Febrero; 129(2) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269115/>).
4. Francis J, Grosskurth H, Chagalucha J, Kapiga S, Weiss H. Systematic review and meta-analysis: prevalence of alcohol use among young people in eastern Africa. *Trop Med Int Health*. 2014 Abril; 19(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065366/>).
5. García N, Morales J, Serrano y, Trujillo Y, Morales M. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. *Rev. Med. Electron*. 2015 Marzo-Abril; 37(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242015000200004&script=sci_arttext&lng=en).
6. Tegoma V, Cortaza L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria*. 2016 Octubre-Diciembre; 13(4) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631630046X>).
7. Nash N, González J, Hernández L, Bravo LA, López M. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Psicológica Científica*. 2012 Julio;(Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>).
8. Méndez M. Valores, percepción de riesgo y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria. Tesis de grado. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013. Report No.: Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3574/1/1080256655.pdf>.
9. Portela L, de Souza C. Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Enero-Febrero; 21(1) Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a20.pdf).
- 10 Maximiliano L, Ortega A, Salas M, Bonifaz R. Prevalencia de consumo de alcohol en . adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Rev enferm*

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



- Herediana. 2015;
8(2)Disponible en: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj-66Os97fWAhXF7iYKHVU0Ca8QFghbMAc&url=http%3A%2F%2Fwww.upch.edu.pe%2Fvrvine%2Fdugic%2Fprevistas%2Findex.php%2FRENH%2Farticle%2Fdownload%2F2687%2F256>).
- 11 Almeida D. <http://repositorio.usfq.edu.ec/>. [Internet].; 2012 [cited 2012 marzo].
. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1921/1/106688.pdf>.
- 12 Onmeda.es. Alcoholismo (adicción al alcohol): Definición. [Internet].; 2016 [cited 2017 Septiembre 12]. Disponible en: <http://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html>.
- 13 Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet].; 2015 [cited 2017 Agosto 30].
. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
- 14 Chang V. fundamentos medicina de rehabilitacion. primera ed. Rica EUdC, editor.: UCR;
. 2007.
- 15 Pacurucu S. Alcohol. In Velásquez E, Olaya A, Castaño G, Castro S. Adicciones, aspectos
. clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención. Medellín: CiB Fondo Editorial; 2014. p.
411-433.
- 16 Bacaicoa. PBCJRGRPPPAGAJL. La Lumbalgia en Atención Primaria. Guía de actuación.
. primera ed. Martín GO, editor. pamplona ; 2000.
- 17 Guisado D. <http://scielo.sld.cu/>. [Internet].; 2006 [cited 2006 julio a diciembre].
. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2006000200010.
- 18 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Internet].; 2013 [cited 2017 Septiembre 11].
. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>.
- 19 Jiménez M, Monasor R, Rubio G. Instrumentos de evaluación en el alcoholismo.
. Trastornos Adictivos. ; 5(1) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-instrumentos-evaluacion-el-alcoholismo-13045022>).
- 20 Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de
. Cuenca; 2014. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>.
- 21 Conde K, Remaggi M, Cremonte M. Alcohol y amnesia en universitarios de argentina y
. España: prevalencia y predicción. Health and Addictions. 2014; 14(1) Disponible en:
eprints.uanl.mx/3574/1/1080256655.pdf).
- 22 Spirito A, Bromberg J, Casper T, Chun T, Mello M, Dean J, et al. Reliability and Validity of a
. Two-Question Alcohol Screen in the Pediatric Emergency Department. Pediatrics. 2016;



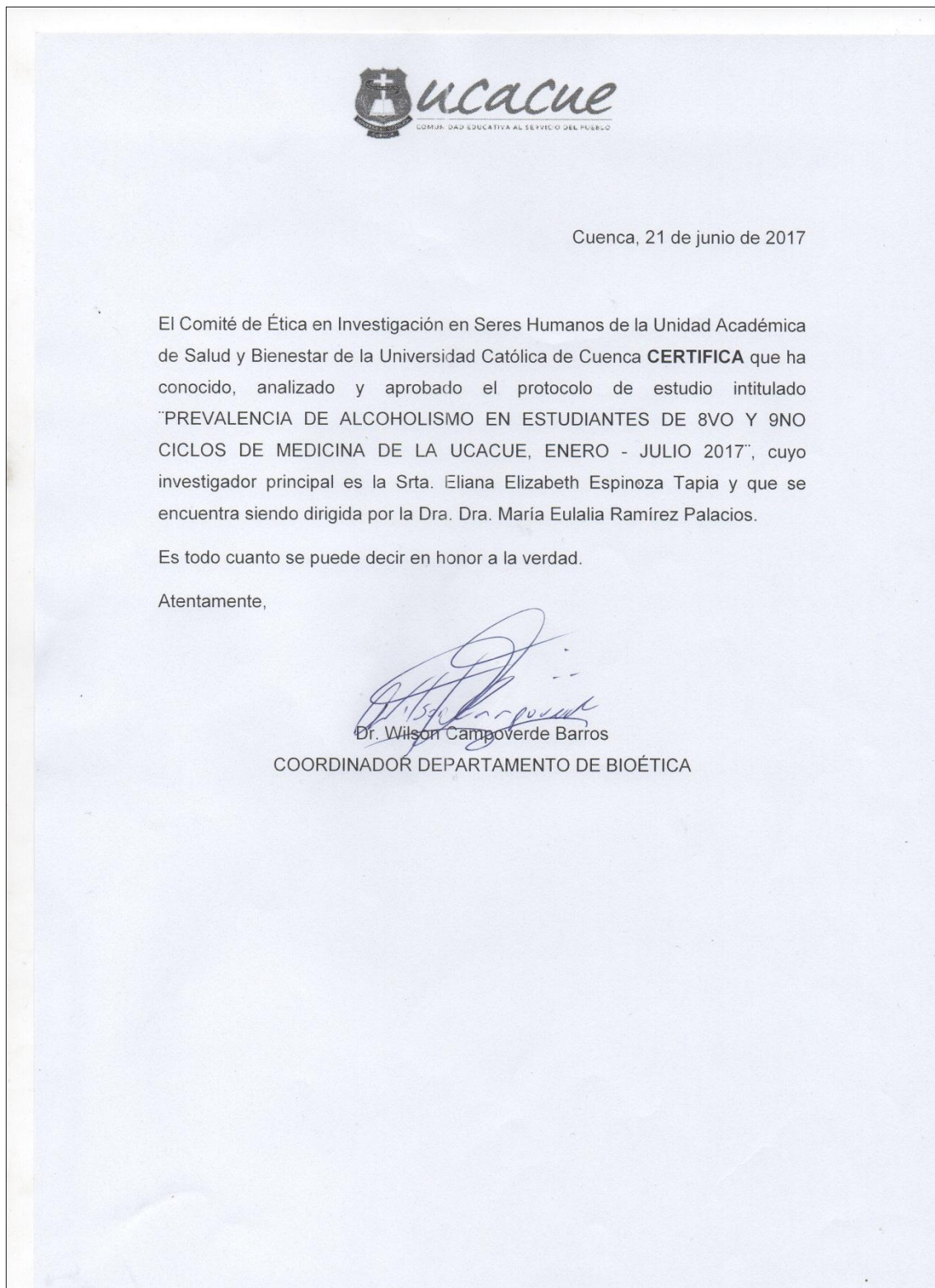
- 138(6) Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/138/6/e20160691>).
- 23 Harris SK, Louis-Jarque J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other . abuse. *Adolesc Med State Art Rev*. 2014 Abril; 25(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25022191>).
- 24 Leamon M, Wright T, Myrick H. Trastornos asociados a sustancias. In Hales RE, Yudofsky SC, . Gabbard GO. *Tratado de Psiquiatría clínica*. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 347-388.
- 25 MacArthur G, Smith M, Melotti R, Heron J, Mcleod J, Hickman M, et al. Patterns of alcohol . use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence: the ALSPAC cohort. *Journal of Public Health*. 2012 Marzo; 34(1) Disponible en: https://academic.oup.com/jpubhealth/article/34/suppl_1/i20/1550206/Patterns-of-alcohol-use-and-multiple-risk).
- 26 Heckman W, Magalhaes C. Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos. . [Internet].; 2015 [cited 2017 Agosto 12. [Disponible en: http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-es-cap3.pdf](http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-es-cap3.pdf).
- 27 Clínica Dam. Abstinencia alcohólica. [Internet].; 2015 [cited 2017 Agosto 30. [Disponible en: https://www.clinicadam.com/salud/5/000764.html](https://www.clinicadam.com/salud/5/000764.html).
- 28 García M, Novalbos J, Martínez J, Oferral C. Validación del test para la identificación de . trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*. 2016; 28(4) Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/775/730>).
- 29 Alcohol, conducción y accidentes de tráfico. [Internet].; 2016 [cited 2017 Agosto 19. . [Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/docs/modulo2.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/docs/modulo2.pdf).
- 30 Altamirano R, González S. Factores que influyen para el consumo de bebidas Alcohólicas en . la comunidad de “Quilloac”. Cañar, 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
- 31 Fonseca S. El consumo de alcohol y su influencia en el desempeño deportivo y académico . de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio 19 de septiembre del Cantón Salcedo. Tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencias Humanas y de la Educación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; 2013.
- 32 Alonso G, García J, Marzo J. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes . universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014; 40(1: 47-54).
- 33 Betancourt S, Tacán L, Córdova E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios . colombianos. *Universidad y Salud*. 2017; 19(1: 37-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>).



34 Villagomez D. Asociación entre sintomatología depresiva y consumo de bebidas alcohólicas . en estudiantes que forman parte de la asociación de estudiantes de medicina para proyectos e intercambios de Ecuador. Tesis para optar por el título de Médica Cirujana. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Bioética



ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Anexo 2 Permiso

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
INVESTIGACION- CARRERA DE MEDICINA -MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- M- 002-2017-OF
Cuenca, 4 de Mayo de 2017

Asunto: Autorización para realización de estudio de tesis previo a la obtención de título de Médico tercer nivel

Señora Dra.
Susana Peña Cordero
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Su despacho.-

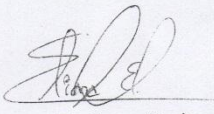
De mi consideración:

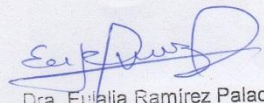
Reciba un atento y cordial saludo, y deseándole éxitos en sus labores diarias por medio de la presente , me permito solicitar a usted y por su intermedio Universidad católica de cuenca, de la manera más comedida la autorización para realizar el estudio de tesis **PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES DE 8vo Y 9no CICLOS DE MEDICINA DE LA UCACUE, ENERO-JULIO 2017** , realizado por la estudiante Eliana Elizabeth Espinoza Tapia interno de la **UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

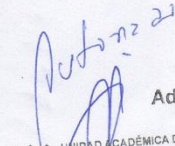
Este protocolo ha sido aprobado en la comisión académica de Unidad de Titulación de la Facultad de Medicina Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, instancia encargada de este trámite

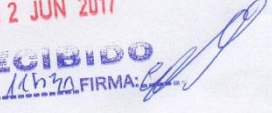
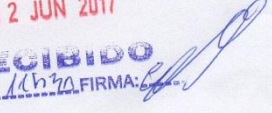
Sin otro particular por comunicar, nos suscribimos de Usted con sentimientos de consideración y estima

Atentamente;


Eliana Espinoza Tapia
Estudiante


Dra. Eulalia Ramírez Palacios
Directora de Tesis


Adjunto Protocolo de tesis
DR. GUILLERMO QUINDE M.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

 **12 JUN 2017**
RECIBIDO
HORA:  FIRMA: 

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Anexo 3. Consentimiento Informado

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción El trabajo de investigación tratara de determinar la frecuencia con la que los estudiantes de 8vo y 9no ciclo de la carrera de medicina consumen alcohol

Como se realizará el estudio: El estudio está dirigido a Estudiantes del 8vo-9no ciclos de la carrera de medicina que se encuentren cursando sus estudios en el periodo enero-junio de 2017 en la UCACUE.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar _____

Participante

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Anexo 4. Formulario de Recolección de Datos

Instrumento de recolección de datos

Identificación de Formulario: _____

Sexo: Femenino: ____ Masculino: ____

Edad (años): _____ cumplidos

Estado Civil:

- Soltero(a): _____ - Casado(a) : _____
- Divorciado(a): _____ - Viudo(a): _____
- Unión libre: _____

Consumo de Alcohol: SI _____ NO _____

Puntuación del Test de AUDIT: _____



Test de AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total



Anexo 5. Antiplagio

PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO CICLOS DE MEDICINA DE LA UCACUE, ENERO-JULIO 2017

por Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Fecha de entrega: 25-sep-2017 12:21p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 852257256
Nombre del archivo: tesis_eli_corregido_2.docx (465.16K)
Total de palabras: 8884
Total de caracteres: 53327



PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO CICLOS DE MEDICINA DE LA UCACUE, ENERO-JULIO 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES | SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ m.monografias.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 50 words

Excluir bibliografía

Activo



Anexo 6. Oficio director



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 19 de septiembre del 2017.

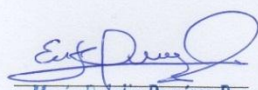
Señor, Doctor.
Lorgio Aguilar
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.
Patricia Vanegas
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: **PREVALENCIA Y RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO CICLOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA** realizado por **Eliana Elizabeth Espinoza Tapia**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Eliana Espinoza Tapia
Psicóloga Clínica
Psicoterapeuta
SENESCYT: 1833-15-80056032

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA



Anexo 7. Derecho de autor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, Eliana Elizabeth Espinoza Tapia, autora del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia y Riesgo Del Consumo De Alcohol En Los Estudiantes De 8vo Y 9no Ciclos De La Unidad Académica De Salud Y Bienestar, Facultad De Medicina De La Universidad Católica De Cuenca. Enero – Julio Del 2017**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

Eliana Elizabeth Espinoza Tapia

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec

ELIANA ELIZABETH ESPINOZA TAPIA