

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL
CONSUMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA,
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, MAYO A
DICIEMBRE 2018**

AUTOR:

Adrián Patricio Moscoso Vanegas

DIRECTOR:

Dr. Fabián Correa Martínez

ASESOR:

Dra. Patricia Vanegas Izquierdo

CUENCA, 2019

RESUMEN

Antecedentes: El alcoholismo es un hábito no saludable que causa adicción. Su consumo y abuso tiene una frecuencia muy alta en la actualidad sobre todo en la población universitaria la misma que presenta un grupo muy vulnerable debido al estrés académico de los estudiantes durante su formación, factor que es muy difícil prevenir.

Objetivo: Determinar prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Carrera de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca, en el período mayo a diciembre de 2018.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal que analizó los datos de 298 estudiantes de la facultad de Medicina de la UCACUE, obtenidos mediante muestreo aleatorio simple, a quienes se determinó el consumo de alcohol con la aplicación del AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). El análisis estadístico se realizó con el software IBM-SPSSSTM vers. 20.0 en español, considerándose significativos los valores de $p < 0.05$.

Resultados: La prevalencia de consumo de alcohol fue del 74,5%. Con la aplicación del AUDIT se pudo determinar un consumo de riesgo del 15,1%, un consumo perjudicial del 2,3% y valores de dependencia alcohólica en el 1,3% de los casos. Se observó mayor riesgo de alcoholismo en el sexo masculino ($p=0,029$) sobre todo de clase social media ($p=0,035$) residentes en zonas urbanas ($p=0,034$), el antecedente familiar de alcoholismo está presente en el 7,4% de estudiantes con riesgo ($p= 0,014$) y la inestabilidad emocional el 7,7% ($p= 0,000$).

Palabras clave: Alcoholismo, Audit, Universitarios.

ABSTRACT

Background: Alcoholism is an unhealthy habit which causes addiction. Its has a very high frequency consumption and abuse at present especially in university population, which presents a very vulnerable group due to the academic students stress during their training, a factor that is very difficult to prevent.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with the alcoholic beverages consumption in the Medicine Career students from the Catholic University of Cuenca, from May to December 2018.

Material and methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study that analyzed 298 data students from the UCACUE Medicine Faculty, obtained by simple random sampling, to whom the consumption of alcohol was determined with the application of the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Statistical analysis was performed with IBM-SPSS TM software vers. 20.0 in Spanish, values of $p < 0.05$ being considered significant.

Results: The alcohol consumption prevalence was 74.5%. With the application of the AUDIT it was possible to determine a risk consumption of 15.1%, a harmful consumption of 2.3% and values of alcohol dependence in 1.3% of the cases. There was a higher alcoholism risk in the male sex ($p = 0.029$), especially in the middle social class ($p = 0.035$) residents in urban areas ($p = 0.034$), the family history of alcoholism is present in 7.4% of students in risk ($p = 0.014$) and emotional instability 7.7% ($p = 0.000$).

Keywords: Alcoholism, Audit, University Students.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTOS	11
CAPÍTULO 1	12
1. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Justificación	16
CAPÍTULO 2	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO 3	21
3. HIPÓTESIS	21
4. OBJETIVOS	21
4.1. Objetivo general.....	21
4.2. Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO 4	22
5. MARCO METODOLÓGICO	22
5.1. Área de Estudio	22
5.2. Tipo de estudio	22
5.3. Universo y muestra.....	22
5.4. Criterios de inclusión	23
5.5. Criterios de exclusión	23
5.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos	23
5.7. Aspectos éticos.....	24
5.8. Operacionalización de las variables de estudio.....	25

5.9.	Cronograma de actividades	26
5.10.	Talento Humano y Recursos	26
CAPÍTULO 5		28
6.	RESULTADOS	28
6.1.	Variables sociodemográficas de la población en estudio	28
6.2.	Antecedentes familiares de alcoholismo.....	30
6.3.	Inestabilidad emocional en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca	31
6.4.	Prevalencia general del consumo de bebidas alcohólicas.....	31
6.5.	Aplicación del test de AUDIT.	31
6.6.	Relación de los resultados del Test de AUDIT con las variables sociodemográficas.	32
6.7.	Relación del riesgo de alcoholismo y los factores asociados	37
7.	DISCUSIÓN	42
8.	CONCLUSIONES.....	45
9.	RECOMENDACIONES	46
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS		52
11.	Anexo 1: Formulario para la recolección de datos	52
12.	Anexo 2: Consentimiento informado	55
13.	Anexo 3: Encuesta de nivel socioeconómico	56
14.	Anexo 4: Escala de estabilidad emocional	60
15.	Anexo 5: Documento de bioética	62
16.	Anexo 6: Oficio de aprobación de investigación en establecimiento educativo	63
17.	Anexo 7: Informe de antiplagio.....	64
18.	Anexo 8: Rúbrica de pares revisores	65
19.	Anexo 9: Rúbrica de dirección de carrera	67
20.	Anexo 10: Informe final de tesis	68
21.	Anexo 11: Solicitud para sustentación de tesis	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo etario de la población en estudio	28
Tabla 2. Género de la población en estudio	28
Tabla 3. Residencia de la población en estudio	29
Tabla 4. Estado civil de la población en estudio	29
Tabla 5. Condición socioeconómica de la población en estudio	29
Tabla 6. Distribución de la población en estudio de acuerdo al ciclo académico	30
Tabla 7. Antecedentes familiares de consumo de alcohol en la población estudiada.....	30
Tabla 8. Inestabilidad emocional de la población estudiada.	31
Tabla 9. Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.	31
Tabla 10. Resultados de la aplicación del test de AUDIT en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca	32
Tabla 11. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el grupo etario de los estudiantes de la UCACUE	33
Tabla 12. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el género de los estudiantes de la UCACUE	33
Tabla 13. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y la condición socio económica de los estudiantes de la UCACUE	34
Tabla 14. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y la residencia de los estudiantes de la UCACUE	34
Tabla 15. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el estado civil de los estudiantes de la UCACUE	35
Tabla 16. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el ciclo académico de los estudiantes de la UCACUE	36

Tabla 17. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y los antecedentes familiares de alcoholismo de los estudiantes de la UCACUE	36
Tabla 18. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el estado emocional de los estudiantes de la UCACUE	37
Tabla 19. Relación del riesgo de alcoholismo y el grupo etario en los estudiantes de la UCACUE	38
Tabla 20. Relación del riesgo de alcoholismo y el género de los estudiantes de la UCACUE	38
Tabla 21. Relación del riesgo de alcoholismo y la condición socio económica de los estudiantes de la UCACUE.....	39
Tabla 22. Relación del riesgo de alcoholismo y el estado civil de los estudiantes de la UCACUE	39
Tabla 23. Relación del riesgo de alcoholismo y la residencia de los estudiantes de la UCACUE	40
Tabla 24. Relación del riesgo de alcoholismo y el antecedente familiar de alcoholismo en los estudiantes de la UCACUE.....	40
Tabla 25. Relación del riesgo de alcoholismo y la presencia de inestabilidad emocional en los estudiantes de la UCACUE	40
Tabla 26. Relación del riesgo de alcoholismo y los parámetros sociodemográficos de los estudiantes de la UCACUE.....	41



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Adrián Patricio Moscoso Vanegas, con cédula de identidad número 0106043532, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL CONSUMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018”, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de mayo de 2019

Adrián Moscoso Vanegas
C.I.: 0106043532



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Adrián Patricio Moscoso Vanegas, autor del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL CONSUMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 07 de mayo de 2019

Adrián Moscoso Vanegas
C.I.: 0106043532

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la salud y la sabiduría necesaria para poder cumplir todas mis metas.

A mis padres quienes me han acompañado día a día durante mi carrera, siendo mis guías primordiales en esta, mi larga travesía.

Adrián Moscoso Vanegas

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su apoyo incondicional durante el transcurso de esta increíble aventura.

A mis amigos y colegas, por estar presentes, por brindarme su amistad y nunca dejarme solo a lo largo de la carrera.

A mis maestros, por ser fuentes inagotables de sabiduría, que me brindaron sus conocimientos, siendo guías y a la vez amigos en el día a día.

A los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, por ser parte de este proyecto.

Adrián Moscoso Vanegas.

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al alcoholismo como una enfermedad crónica y de alta morbilidad, exactamente una adicción, y bajo la denominación de alcoholismo están etiquetadas en la CIE-10 como entidades similares al nivel de contenido de alcohol en la sangre (Y90) y evidencia de intoxicación determinado por ese mismo nivel (Y91) (1).

La OMS en la actualidad persigue la meta de reducir la morbilidad causada por el consumo de alcohol, aprobó en el 2010 una estrategia en el contexto “uso nocivo del alcohol ”en la que instó a todos los países a fortalecer las acciones políticas necesarias individuales para prevenir las complicaciones causadas por dicho uso, acciones que se interiorizan en: la concienciación, la respuesta de los servicios de salud, acción comunitaria, disponibilidad y comercialización, mitigación de consecuencias, reducción del impacto, seguimiento y vigilancia de su consumo. Pues según los reportes para febrero del 2018: 3.3 millones de muertes en el mundo son debidas a su consumo que representa un 5.9% de la totalidad de defunciones, además es un factor de riesgo para más de 200 trastornos y patologías y en general el 5.1% de la carga mundial asociada a discapacidad (2).

En los países europeos, en investigaciones iniciadas en 1995 y actualizadas en 2007, en estudiantes de 35 países se encontró que la prevalencia de consumo y abuso de bebidas alcohólicas hasta embriagarse en por lo menos 40 ocasiones durante la adolescencia, fluctuó entre el 7% al 50%. Los índices más altos se encontraron en Dinamarca (50%), Austria (48%), Republica Checa (46%), Países Bajos (45%), Reino Unido (43%), Rusia (39%), Irlanda (39%), Lituania (38%), Alemania (37%), Bélgica (36%), Grecia (35%) y Malta (33%). De forma similar, la prevalencia de intoxicación en al menos 20 ocasiones osciló entre 1% y el 30%. Dinamarca (36%), Irlanda (30%), Reino Unido (27%), Finlandia (26%) y Estonia (26%), tuvieron las tasas más altas. Turquía tuvo la prevalencia más baja tanto de consumo como de intoxicación, 7% y 1%, respectivamente (3).

Pese a estas evidencias la mayoría de universidades europeas no tienen una política sobre control del alcohol. El fácil acceso por la venta en la cafetería tiene el potencial de colocar al estudiante en riesgo de consumo excesivo. Un estudio con un enfoque cualitativo realizado en 29 grupos focales, llevado a cabo entre universitarios de cinco países europeos: Bélgica, Dinamarca, Francia, Hungría y República Eslovaca, con un total de 189 participantes, encontró que los estudiantes reconocieron que el consumo y abuso de bebidas alcohólicas era un problema en sus campus pero que no apoyarían una restricción sobre el expendio o consumo de la misma. La conclusión de los investigadores fue que una política sobre el exceso de consumo de bebidas alcohólicas debe enfocarse en iniciativas de prevención (4).

Por otro lado, más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo de alcohol produce pérdidas sociales y económicas importantes a más de enfermedades no transmisibles y traumatismos, en todo caso, deterioro para los individuos que lo consumen como para la sociedad en su conjunto (2).

En la literatura médica y en las publicaciones sobre los problemas más alarmantes que aquejan a la juventud, consta en los primeros lugares el consumo y abuso de bebidas alcohólicas (5). Es bien conocido que en la época estudiantil casi todos los adolescentes inician su experiencia con los licores, pero resulta alarmante que un alto porcentaje consuma habitualmente bebidas alcohólicas. En una recopilación realizada durante el año 2015, en 315 adolescentes de 11 a 19 años en un área de salud del municipio de Cienfuegos, Cuba, se encontró que el 89% consumía bebidas alcohólicas en una relación directamente proporcional al subgrupo de edad, es decir con mayor frecuencia entre los 17 y 19 años. De manera que el denominado consumo de riesgo, hacia la adicción, va en camino de considerarse una verdadera molestia de salud pública, realidad que resulta ser un denominador común para países que compartimos realidades socio sanitarias similares (6,7).

La creencia tradicional sobre su mayor frecuencia en el varón también se ha modificado y en reportes recientes se advierte un incremento significativo en la población femenina. Informaciones de prensa aseguran que en México el consumo y abuso de alcohol entre mujeres adolescentes se ha incrementado del

5% al 13% en el período 1991 a 2014 (2). Esta percepción se corrobora con los hallazgos de un estudio epidemiológico reportado en 2005 en Sudáfrica en donde se encontró un 28% de varones y un 10% de mujeres con valores por encima del punto de corte de riesgo de adicción utilizando el cuestionario CAGE (8).

De otro lado, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en estudiantes secundarios o universitarios, es un fenómeno conocido desde hace mucho tiempo y ha sido objeto de estudio de algunas disciplinas como las neurociencias, la educación, la sociología y la psicología. Desde que fue identificado en el ámbito educativo, como un fenómeno que en los últimos años tiende a incrementarse, los organismos sanitarios han reactivado sus esfuerzos por identificar los factores que contribuyen a su incidencia. Recientes investigaciones han vuelto a enfatizar en el antecedente de alcoholismo en miembros de la familia y la influencia social como predictores de abuso de bebidas alcohólicas (7). No obstante, esta búsqueda de información sobre los factores de causalidad no ha conseguido ampliar en mucho los enfoques clásicos del francés Magnan y del ruso Korsakov que señalaron al uso y abuso de alcohol como un trastorno mental hereditario pero también una fusión de condiciones clínicas, somáticas, psicológicas y sociales, respectivamente (9).

En la vida personal, familiar y social las repercusiones del alcoholismo son ampliamente conocidas, sin embargo, en el ámbito educativo las repercusiones han sido poco estudiadas, y en cierta manera han permanecido ocultas, hasta los reportes de dos investigadoras argentinas de la Universidad Nacional de Rosario y la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Los estudiantes identificados como consumidores de riesgo cursaron en el último año entre 1 a 7 materias y aprobaron en promedio 3, en tanto los que tuvieron un consumo perjudicial o nocivo cursaron entre 1 a 5 materias, pero sólo aprobaron la cuarta parte, y los estudiantes con probable dependencia del alcohol, cursaron dos asignaturas, rindieron sólo una y no aprobaron ninguna (10).

Además de la valoración clínica, tipo anamnesis, realizada por un médico o un psicólogo, la metodología más eficiente para detectar el consumo de riesgo en jóvenes constituye la utilización del cuestionario AUDIT que a través de 10

preguntas, tipo Likert, con una modalidad autoadministrable, permite detectar síntomas de adicción. El cuestionario ha sido validado en países de habla hispana con resultados eficientes y las recomendaciones de la OMS, para usarlo, se basan en estudios de muestras representativas de enfermos de varias poblaciones que asistieron a centros de atención primaria de salud (11).

Las recomendaciones de los expertos, en el sentido de que no es indispensable validar todos los instrumentos de investigación en países que compartan realidades socioculturales y económicas similares, como el caso de la mayoría de países latinoamericanos, permiten hacer uso del AUDIT aunque no conozcamos estudios similares realizados en el país (11).

1.1. Planteamiento del problema

El consumo de alcohol dentro de una población universitaria se concibe como una problemática de salud pública, muy poco estudiada en la actualidad, pese a su importancia e incidencia que repercute dentro de un ámbito social y personal del individuo, el consumo de bebidas alcohólicas sigue en aumento en nuestros jóvenes debido a la flexibilidad del control legal, la facilidad de adquisición y el acercamiento al consumo que es cada vez más precoz en el adulto joven, hoy en día la normalización y la aceptación social del consumo de alcohol y la falta de estudio sobre esta grave situación en los estudiantes universitarios ha llevado a infravalorar los riesgos del consumo a corto y largo plazo (12).

Dentro de Latinoamérica Ecuador ocupa uno de los primeros lugares respecto a la cifra del estudiante universitario de haber consumido alcohol alguna vez en su vida que le sitúa en un 88,7% en comparación con otros países latinoamericanos con menores cifras para 2012 como Perú (87,5%) y Bolivia (77,1%), estos países están en una condición de consumo riesgoso o perjudicial (13).

1.2. Justificación

El consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en estudiantes es una preocupación que va en aumento en muchos países y está presentes también en las instituciones de educación superior del nuestro, tanto públicas como privadas, pero hasta la actualidad no se han realizado estudios en nuestro medio sobre su prevalencia ni sus características.

El abuso del alcohol en la población general se está convirtiendo en un problema de salud pública con repercusiones sociales, familiares e individuales y obliga a los organismos de salud a tomar medidas para disminuirlo; por tanto, la posibilidad de adicción en la población universitaria se convierte en un problema de alto interés porque además de las repercusiones en la salud puede influenciar en el perfil del profesional en formación, de manera que resulta un imperativo detectarlo para prevenirlo.

Los resultados obtenidos por la investigación serán de utilidad no sólo individual y familiar sino también institucional, considerando que es una información de interés sanitario, dentro de la concepción biopsicosocial de la salud, y de interés educativo, dentro de la formación profesional que ofrece la academia.

CAPÍTULO 2

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

En la población general la cultura ética continúa incrementándose gracias a la mirada indiferente de la sociedad mundial y a pesar de ser muy conocido el impacto del alcoholismo sobre las actividades sociales, económicas y políticas, no pasa de ser mencionado como un problema de salud pública que no ha podido ser corregido y quizá nunca lo sea (13).

En la población joven la situación parece ser más conflictiva aún y como parte de ella los estudiantes de nivel universitario. Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría de México, en 678 estudiantes de universidades públicas y privadas, encontró una relación significativa entre las expectativas del alcohol y la magnitud de su consumo. Aplicado el formulario de autoreporte, el AEQ (por sus siglas en inglés), se consideró al alcohol como facilitador de la “expresividad verbal” ($P < 0.001$), de la “desinhibición” ($P < 0.001$), del “incremento de la sexualidad” ($P < 0.001$), de la “interacción grupal” ($P < 0.001$), de “reducción de la tensión psicológica” ($P < 0.001$), del “incremento de la agresividad y sentimientos de poder” ($P < 0.001$). Los consumidores de mayor cantidad de licor obtuvieron las puntuaciones más elevadas en las subescalas de expectativas que los moderados. El consumo más alto estuvo asociado a la facilitación de interacción grupal, reducción de tensión psicológica, incremento de agresión y sentimientos de poder (14).

Al considerar diferencias entre varones y mujeres, únicamente las hubo en una subescala de expectativas, los hombres tuvieron mayor expectativa de que el consumo de alcohol incrementa su conducta sexual que las mujeres ($P < 0.05$). Asimismo, la interacción entre género y problemas asociados fue mayormente significativa en los varones ($P < 0.05$) (14).

Para la salud pública el interés del problema está centrado en las consecuencias negativas sobre el ámbito personal del consumidor y en las esferas sociales en las que éste se desenvuelve, pero si las consecuencias descritas no se presentan parece ser que el consumo y abuso del alcohol no se considera de

interés sanitario, pues la mayoría de investigaciones están dirigidas a identificar las motivaciones para su consumo y las razones que esgrime la población bebedora con respecto de la no bebedora (15) creando la sensación de que se considera al alcoholismo únicamente como un hábito orientado hacia la búsqueda de nuevas sensaciones y conductas de riesgo (16).

Desde 1989 se sugirió que los resultados obtenidos sobre los efectos del alcohol en el comportamiento, los estados de ánimo y las emociones, no deben ser vistos sólo como mediadores de sus “propiedades farmacodinamias” sino como factores de riesgo para la iniciación y mantenimiento del consumo (17). Esta sugerencia tiene particular importancia sobre todo en la población joven como la universitaria, de allí la necesidad de utilizar una herramienta confiable, desde el punto de vista clínico y de investigación, que permita detectar el consumo de riesgo como estrategia para recurrir a medidas de prevención. Los cuestionarios de expectativas sobre el consumo de alcohol han sido adecuadamente validados y ampliamente difundidos, aunque tal vez poco utilizados (18).

La realidad latinoamericana sobre consumo y abuso de alcohol en estudiantes universitarios ostenta altas prevalencias. En Colombia se registra la cifra más alta respecto a haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (95,8%), al compararse con otros países latinoamericanos con menores cifras para 2012 como Ecuador (88,7%), Perú (87,5%) y Bolivia (77,1%). No obstante, estas cifras se consideran de consumo riesgoso o perjudicial (19) y muestran una tendencia hacia el incremento como el encontrado en jóvenes universitarios colombianos por un programa que desde el gobierno de la nación intentaba implementar correctivos (20).

Estudios realizados en población universitaria revelan que la falta de control, el incumplimiento de normas legales frente al expendio y venta de alcohol en los alrededores de entidades educativas, son alicientes para que el consumo de alcohol tienda a incrementarse. Visto de ese modo los jóvenes universitarios se sitúan como población altamente vulnerable, realidad que se intensifica porque el ambiente que los rodea los presiona socialmente (13,21,22).

En recientes estudios se ha notificado que en grupos de edad más jóvenes la proporción de mujeres que ingiere alcohol de manera abusiva superan a la de hombres (23–25). La edad de mayor consumo de licor se ubica entre los 17 y 25 años (26–28), lo que hace suponer que en edad de transición de adolescente a joven adulto se recurre al licor como mediador de satisfacción y gratificaciones (29–31).

Basados en esta información el presente estudio pretende, a la vez que caracterizar el consumo y abuso de alcohol en una población universitaria, identificar a los individuos que se encuentran bajo el criterio de consumo de riesgo, utilizando para ello una de las herramientas metodológicas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud, a través de varios estudios clínicos y epidemiológicos, el test psicométrico AUDIT (del inglés, Alcohol Use Disorders Identificación Test) (32).

En estudios de validación, realizados desde 1993, el cuestionario AUDIT, que consta de 10 preguntas auto aplicable, ha obtenido un alfa de Cron Bach entre 0.7 y 0.9 demostrando una alta confiabilidad de la prueba lo que hace que pueda ser utilizado para identificar una población en riesgo sobre la que se pueda realizar intervenciones de prevención. Uno de los reportes más recientes da cuenta de su utilización en 256 estudiantes de medicina mayores de 18 años (33).

Hasta la actualidad no se ha podido señalar con precisión los factores predictivos, del consumo excesivo de licor en los jóvenes, de ahí que toda investigación al respecto siga siendo de tipo indagatorio. No obstante, los resultados amplían la lista de situaciones relacionadas con el exceso de bebidas alcohólicas principalmente en los adolescentes, edad más propicia no sólo al abuso de sustancias a las que acceden como experiencias naturales de la juventud sino también más ventajosa, en cierta manera, para identificar el padecimiento muy a tiempo para desarrollar estrategias preventivas del impacto ulterior sobre los factores considerados de riesgo, entre ellos: sexo masculino, antecedentes familiares de consumo, bajos ingresos económicos e inestabilidad emocional, entre los principales (33).

En una recopilación realizada en 2011 en 6170 estudiantes entre 12 y 19 años de edad de las provincias de Almería, Granada y Murcia, se encontró que los varones ingieren más alcohol que las mujeres, que en la inactividad física hay más prevalencia de abuso de licores y que el entorno familiar bebedor y adicto al tabaquismo, especialmente en las figuras de hermanos y hermanas, se erigen como factores de riesgo para el alcoholismo (34).

Otras investigaciones desarrolladas en el ámbito de la psicología y de la educación aseguran que los problemas de relación con los compañeros considerados por los entrevistados como inestabilidad emocional o ausencia de comportamiento prosocial y los bajos ingresos económicos, son factores que contribuyen al abuso del alcohol (35).

Según los reportes publicados por la literatura, las condiciones asociadas al alcoholismo son más numerosas en el ámbito de la psicología que en el de las ciencias médicas, pero las más importantes siguen siendo las que analizan conjuntamente los elementos biológicos y psicológicos (36). Algunas de ellas se incorporan en el presente estudio.

CAPÍTULO 3

3. HIPÓTESIS

El consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca es de por lo menos el 37%.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia y factores asociados al consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Carrera de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca, en el período mayo a diciembre de 2018.

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según variables sociodemográficas: ciclo académico, género, edad, estado civil y residencia.
- Determinar la prevalencia del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en la población de estudio mediante el test AUDIT.
- Relacionar la prevalencia del consumo y abuso de bebidas alcohólicas y factores asociados

CAPÍTULO 4

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Área de Estudio

Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, ubicada en la provincia del Azuay en el cantón Cuenca, parroquia El Vecino con una población de 1682 estudiantes matriculados en el año lectivo 2018.

5.2. Tipo de estudio

Es un estudio transversal, que permitirá conocer la prevalencia del consumo y abuso de alcohol en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca y los factores asociados a su consumo.

5.3. Universo y muestra

La población de estudio estará constituida por 1682 estudiantes, mujeres y varones matriculados y asistiendo a clases en el año lectivo 2018.

Para el cálculo de la prevalencia se consideró los valores obtenidos por Barradas y colaboradores en su estudio realizado en México 2016, donde la frecuencia obtenida en el consumo y abuso de alcohol por parte de estudiantes universitarios fue del 25,2% (35)

El cálculo del tamaño de la muestra considera las siguientes restricciones:

- $N = 1682$ estudiantes (población de estudio conocida)
- $z = (1,96)^2$ (error tipo I del 5%)
- $p=0,37$ (proporción esperada, prevalencia del 37% de alcoholismo en jóvenes)
- $q=0,63$ (1 – proporción esperada)
- $e=0,05\%$ (precisión, rango del IC)

Aplicando la siguiente formula: $n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + (z^2 * p * q)}$

El tamaño de la muestra será de 246 estudiantes a los que se adicionará un 8 a 10% en prevención a la pérdida de información. En total se seleccionarán

aleatoriamente 298 estudiantes del registro de matrículas y asistencia del año 2018.

5.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados desde el primero al décimo ciclo en la Carrera de Medicina y asistiendo regularmente a clases.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

5.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes embarazadas.
- Estudiantes que tomen cualquier medicación por más de tres meses.
- Estudiantes diagnosticados de cáncer y otros padecimientos catastróficos.

5.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos

5.6.1. Procedimiento

- Aprobación del protocolo de investigación por la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la UCACUE.
- Autorización de Secretaría para acceder al registro de estudiantes matriculados donde se extraerá aleatoriamente la muestra.
- Socialización del objetivo de la investigación.
- Divulgación del procedimiento de realización de la encuesta para recopilación de la información y del instructivo sobre la manera de llenar el formulario en el que está incluido el cuestionario validado AUDIT. Anexo 1.
- Obtención de la firma del consentimiento informado. Anexo 2.
- Recopilación de la información mediante entrevista que será realizada por el investigador.
- Las variables: edad, ciclo académico, género, estado civil, procedencia y antecedente familiar alcohólico, serán determinadas por las respuestas del entrevistado y categorizadas mediante escalas nominales u ordinales, según el tipo de medición.

- Para la estimación de los ingresos económicos se utilizará la Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico elaborada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (16). Anexo 3.
- Para la determinación de la estabilidad emocional se utilizará un test sugerido en el área de psicología como parte de la valoración integral de la personalidad, por ser uno de los grandes factores que determinan ésta, según los trabajos de John M. Digman, de la Universidad de Hawaii (13). Anexo 4. Para su validación se aplicara una prueba piloto de 30 encuestas en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cuenca (odontología, medicina, tecnología médica, enfermería).

5.6.2. Plan de análisis de la información

- Una vez recopilada la información se elaborará una matriz de datos, con todas las variables de estudio y se los procesará mediante la ayuda de un software estadístico el IBM-SPSS™ vers.20.0 en español para Windows™.
- Las variables discretas serán operacionalizadas en número de casos (n) y sus porcentajes (%) y las continuas en promedio \pm desviación estándar ($X \pm DE$).
- El análisis estadístico será principalmente de tipo descriptivo pero en los análisis estratificados se incorporarán elementos de estadística inferencial sin que por esto se modifique el diseño del estudio.
- Para los factores asociados se utilizará tablas de contingencia de 2 x 2 en las que se considerarán significativos los valores de $P < 0.05$.
- Los resultados se presentarán en tablas simples de distribución de frecuencias y en tablas de doble entrada para cruce de variables. De acuerdo a la pertinencia del dato se utilizarán los gráficos recomendados por la metodología según el tipo de variable.

5.6.3. Control de calidad

Durante la recolección de la información se asegurará que los formularios estén correctamente llenados para ser considerados válidos. Se desecharán los formularios incompletos en por lo menos el 20% de la información.

5.7. Aspectos éticos

Con apego a los lineamientos señalados en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH), este trabajo se cataloga como de riesgo mínimo para la integridad del ser humano.

Se aplicará el código de ética durante toda la investigación, respetando la autonomía, intimidad y confidencialidad de la información de los estudiantes que aceptaron participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado.

5.8. Operacionalización de las variables de estudio

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Tiempo en años	Años cumplidos	Continua
Ciclo académico	Nivel en que se encuentra matriculado y asistiendo	Primero a décimo ciclo	Registro académico	Ordinal
Sexo	Características biológicas que diferencian al varón de la mujer.	Femenino Masculino	Fenotipo	Nominal
Estado civil	Situación legal respecto de las relaciones personales de pareja	Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo	Dato del entrevistado	Nominal
Residencia	Lugar donde reside habitualmente	Urbana, rural, urbano marginal	Dato del entrevistado	Nominal
Antecedente familiar alcohólico	Historia de abuso de alcohol por familiares	Padre, madre, hermano, hermana, tío, tía	Dato del entrevistado	Nominal
Ingresos económicos	Condición relacionada con la estratificación del nivel socioeconómico establecida por el INEC	Altos, medios, bajos	Encuesta de INEC	Ordinal

Estabilidad emocional	Autopercepción del entrevistado sobre su comportamiento pro social	Estable, inestable	Subtest de Estabilidad Emocional	Ordinal
Consumo de alcohol	Ingestión reiterada de cierta cantidad de licor que tiende a convertirse en habitual	Consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia	Test AUDIT	Ordinal

5.9. Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo en meses								Responsable
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Descripción									
Definición de protocolo de investigación									Autor
Elaboración del marco teórico									Autor y asesor
Elaboración de instrumentos de investigación									Autor
Recolección de datos									Autor
Análisis e interpretación de los datos									Autor y asesor
Elaboración del informe final									El autor

5.10. Talento Humano y Recursos

5.10.1. Talento Humano:

Director: Dr. Fabián Correa Martínez

Asesora Estadístico: Dra. Patricia Vanegas Izquierdo

Investigador: Adrián Moscoso Vanegas

5.10.2. Equipos y Materiales

Técnicos:

- Bibliografía
- Material de escritorio
- Test AUDIT

Tecnológicos:

- Computadoras
- Internet
- Flash memory

CAPÍTULO 5

6. RESULTADOS

Tras la aplicación de encuestas a los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, se realizó el análisis e interpretación de los datos, evidenciándose los siguientes resultados:

6.1. Variables sociodemográficas de la población en estudio

En cuanto a las variables sociodemográficas, se analizaron los datos de 298 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

El rango de edad estuvo ubicado entre los 17 y 40 años con una edad media de 21,50 años, presentando una desviación estándar de 2,29 años. El grupo etario más frecuentemente encontrado fue entre 21 y 25 años, con una frecuencia del 70,5% (Tabla 1).

Tabla 1. Grupo etario de la población en estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 20 años	79	26,5
De 21 a 25 años	210	70,5
De 26 a 30 años	7	2,3
De 35 a 40 años	2	0,7
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

El género más prevalente fue el femenino, con una frecuencia del 56,7% (169 estudiantes) mientras que el género masculino se encontró en el 43,3% (129 estudiantes) (Tabla 2).

Tabla 2. Género de la población en estudio

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	129	43,3
Femenino	169	56,7
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

El 91,3% de la población (272 estudiantes) reside en zonas urbanas, mientras que el 8,7% (26 estudiantes) reside en zonas rurales. (Tabla 3)

Tabla 3. Residencia de la población en estudio

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	272	91,3
Rural	26	8,7
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

El 88,3% (263 estudiantes) afirmó estar soltero durante la aplicación de las encuestas, el 7% (21 estudiantes) se encuentra casado, mientras que el 4,4% (13 estudiantes) se encuentra en situación de Unión libre y el 0,3% equivale a un estudiante quien se encuentra divorciado. (Tabla 4)

Tabla 4. Estado civil de la población en estudio

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	263	88,3
Casado	21	7,0
Unión libre	13	4,4
Divorciado	1	0,3
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En cuanto al nivel socioeconómico el 70,1% (209 estudiantes) se encuentra en clase media, seguido de un 15,8% (47 estudiantes) que pertenecen a la clase media alta, mientras que el 11,7% (35 estudiantes) se ubica en clase media baja (Tabla 5).

Tabla 5. Condición socioeconómica de la población en estudio

Condición socioeconómica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	2,0
Medio bajo	35	11,7
Medio	209	70,1
Medio alto	47	15,8
Alto	1	0,3
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

De acuerdo al ciclo académico que se encontraban cursando los estudiantes existió mayor densidad poblacional en séptimo ciclo, con un 38,6% (115 estudiantes), seguidos solamente por estudiantes de décimo ciclo, donde se encontró al 16,4% de la población (49 estudiantes) (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la población en estudio de acuerdo al ciclo académico

Ciclo académico	Frecuencia	Porcentaje
1	12	4,0
2	6	2,0
3	36	12,1
4	37	12,4
5	15	5,0
6	21	7,0
7	115	38,6
8	2	0,7
9	5	1,7
10	49	16,4
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

6.2. Antecedentes familiares de alcoholismo.

En cuanto a la presencia de alcoholismo en los familiares hasta segundo grado de consanguineidad (abuelos, tíos, primos) se pudo determinar que el 26,5% de la población (79 estudiantes) presenta tal antecedente, al contrario del 73,5% restante (219 estudiantes) que no lo presentan (Tabla 7).

Tabla 7. Antecedentes familiares de consumo de alcohol en la población estudiada.

Antecedente familiar de alcoholismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	79	26,5
No	219	73,5
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

6.3. Inestabilidad emocional en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

De los 298 estudiantes que participaron en el estudio se pudo estimar que el 13,8% (41 estudiantes) se encuentran dentro de la variable inestabilidad emocional, obteniendo un puntaje mayor a los 35 puntos de acuerdo al test de Estabilidad Emocional (EEE); por otra parte el 86,2% restante (257 estudiantes) no presenta dicha inestabilidad (Tabla 8).

Tabla 8. Inestabilidad emocional de la población estudiada.

Inestabilidad Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	13,8
No	257	86,2
TOTAL	298	100%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

6.4. Prevalencia general del consumo de bebidas alcohólicas

Se ha podido determinar una frecuencia general del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo mayo - diciembre 2018, el 74,5% (222 estudiantes) lo consumen, mientras que el 25,5% (76 estudiantes) restante no consume (Tabla 9).

Tabla 9. Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

¿Consumen bebidas alcohólicas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	222	74,5
No	76	25,5
Total	298	100,0

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

6.5. Aplicación del test de AUDIT.

Para la interpretación del test de AUDIT se analizaron los datos de acuerdo a las tres secciones del cuestionario: sección 1 para el consumo de riesgo de alcohol,

sección 2 para los síntomas de dependencia a las bebidas alcohólicas y la sección 3 para poder determinar la presencia de consumo perjudicial del alcohol, pudiendo obtenerse los siguientes resultados:

Se pudo evidenciar que un 15,1% (45 estudiantes) de la población en estudio presenta un consumo de riesgo para bebidas alcohólicas, un 2,3% (7 estudiantes) con consumo perjudicial y 1,3% (4 estudiantes) que presentan dependencia al alcohol; por otra parte el 81,2% (242 estudiantes) no presentaron riesgo alguno (Tabla 10).

Tabla 10. Resultados de la aplicación del test de AUDIT en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

Resultados de AUDIT	Frecuencia	Porcentaje
Zona 1 o Sin riesgo	242	81,2
Zona 2 o consumo de riesgo	45	15,1
Zona 3 o consumo perjudicial	7	2,3
Zona 4 o dependencia al alcohol	4	1,3
Total	298	100,0

*Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas*

6.6. Relación de los resultados del Test de AUDIT con las variables sociodemográficas.

Tras el cruce de datos entre los resultados obtenidos tras la aplicación del Test de AUDIT y las variables sociodemográficas de la población en estudio se pudo determinar lo siguiente:

En cuanto al grupo etario, de la población ubicada entre los 16 y 20 años, el 20,5% no presentó riesgo, mientras que el 4,7% presentó un consumo de riesgo y un 0,7% del grupo de estudiantes en esta edad presentó consumo perjudicial y dependencia alcohólica. En el grupo de 21 a 25 años el 58,7% no presentó riesgo, el 9,7% presentó un consumo riesgoso y el consumo perjudicial se encontró en el 1,7% y solo un 0,3% presentó dependencia alcohólica (Tabla 11).

Tabla 11. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el grupo etario de los estudiantes de la UCACUE

Grupo etario	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
De 16 a 20 años	61	20,5%	14	4,7%	2	0,7%	2	0,7%
De 21 a 25 años	175	58,7%	29	9,7%	5	1,7%	1	0,3%
De 26 a 30 años	6	2,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
De 35 a 40 años	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
TOTAL	242	81,2%	45	15%	7	2,4%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

De acuerdo a la relación entre AUDIT y género, se pudo evidenciar que existe mayor riesgo en el sexo masculino, encontrándose que un 9,7% de esta población presenta consumo riesgoso, un 1,7% consumo perjudicial y el 1% dependencia alcohólica; así mismo en el género femenino llama la atención que el 5,4% de la población presenta consumo de riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el género de los estudiantes de la UCACUE

Género	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	92	30,9%	29	9,7%	5	1,7%	3	1,0%
Femenino	150	50,3%	16	5,4%	2	0,7%	1	0,3%
TOTAL	242	81,2%	45	15,1%	7	2,4%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

De acuerdo a la condición socioeconómica y AUDIT se pudo determinar que existe un consumo de riesgo del 11,1% de la población de clase social media, seguido de un 1,7% de consumo perjudicial y un 0,3% de dependencia

alcohólica; en la clase social media alta también se encontró un 2,7% de consumo de riesgo, un 0.3% de consumo perjudicial y el 1% de dependencia alcohólica; sin embargo llama la atención la ausencia de riesgo en la clase alta (Tabla 13).

Tabla 13. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y la condición socio económica de los estudiantes de la UCACUE

Nivel socio económico	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	1,3%	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%
Medio bajo	32	10,7%	3	1,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	170	57,0%	33	11,1%	5	1,7%	1	0,3%
Medio alto	35	11,7%	8	2,7%	1	0,3%	3	1,0%
TOTAL	237	80,7%	45	15,1%	7	2%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En lo referente a la residencia y AUDIT de la población se pudo evidenciar un 13,1% de la población con consumo de riesgo en los estudiantes de residencias urbanas, acompañado de 2,3% de consumo perjudicial y el 1% de dependencia alcohólica; así mismo se encontró un 2% de consumo de riesgo y un 0,3% de dependencia alcohólica en la población de residencia rural (Tabla 14).

Tabla 14. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y la residencia de los estudiantes de la UCACUE

Residencia	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Urbana	223	74,8%	39	13,1%	7	2,3%	3	1,0%
Rural	19	6,4%	6	2,0%	0	0,0%	1	0,3%
TOTAL	242	81,2%	45	15,1%	7	2,3%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

De acuerdo al estado civil de la población estudiada y AUDIT, se pudo observar que en los solteros existe un 13,4% de consumo de riesgo, seguido del 2,3% de consumo perjudicial y un 0,7% de dependencia alcohólica; en el grupo de los casados se observó un 1,3% de consumo de riesgo, y un 0,3% de dependencia alcohólica; en los estudiantes que declararon estar en unión libre solo se observó un 0,3% de consumo de riesgo, mientras que el estudiante que manifestó ser divorciado se encuentra en zona de dependencia al alcohol (Tabla 15).

Tabla 15. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el estado civil de los estudiantes de la UCACUE

Estado civil	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero	214	71,8%	40	13,4%	7	2,3%	2	0,7%
Casado	16	5,4%	4	1,3%	0	0,0%	1	0,3%
Unión libre	12	4,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Divorciado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
TOTAL	242	81,2%	45	15%	7	2,3%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En relación al ciclo académico de la población, y AUDIT en cuanto a consumo de riesgo y en orden de frecuencia se encontró un 4,4% en séptimo ciclo, un 3,4% en décimo y tercer ciclo y un 1,3% en quinto ciclo. El consumo perjudicial de bebidas alcohólicas estuvo presente en séptimo, tercero, cuarto y sexto ciclo con un 0,7% para los dos primeros y 0,3% para los dos cursos siguientes. Llama la atención que los valores de dependencia alcohólica encontrados fueron más elevados en tercer ciclo, con un 0,7% seguidos solamente por cuarto y décimo ciclo con 0,3% (Tabla 16).

Tabla 16. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el ciclo académico de los estudiantes de la UCACUE

Ciclo académico	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	11	3,7%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
2	5	1,7%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%
3	22	7,4%	10	3,4%	2	0,7%	2	0,7%
4	33	11,1%	2	0,7%	1	0,3%	1	0,3%
5	11	3,7%	4	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
6	17	5,7%	3	1,0%	1	0,3%	0	0,0%
7	100	33,6%	13	4,4%	2	0,7%	0	0,0%
8	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
9	4	1,3%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
10	38	12,8%	10	3,4%	0	0,0%	1	0,3%
TOTAL	242	81,3%	55	15,1%	7	2,3%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

De los estudiantes con antecedentes familiares de alcoholismo y AUDIT un 6% presentó consumo de riesgo de bebidas alcohólicas, seguido de un 1% para consumo perjudicial y solo un 0,3% de dependencia alcohólica; por otra parte los estudiantes sin este antecedente presentaron un 9,1% de consumo de riesgo, seguido de un 1,3% de consumo perjudicial y un 1% de dependencia alcohólica. (Tabla 17).

Tabla 17. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y los antecedentes familiares de alcoholismo de los estudiantes de la UCACUE

Antecedentes familiares de alcoholismo	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	57	19,1%	18	6,0%	3	1,0%	1	0,3%
No	185	62,1%	27	9,1%	4	1,3%	3	1,0%
TOTAL	242	81,3%	55	15,1%	7	2,3%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

En cuanto a los resultados del test de estabilidad emocional y AUDIT se pudo evidenciar que de los estudiantes que presentan inestabilidad el 6,4% presenta consumo de riesgo, seguido de un 0,7% que presentó consumo perjudicial y un 0,7% que presentó dependencia al alcohol. Por otra parte de aquellos que no presentaron inestabilidad se evidenció un 8,7% de consumo de riesgo, seguido del 1,7% de consumo perjudicial y un 0,7% de dependencia alcohólica (Tabla 18).

Tabla 18. Relación del riesgo de alcoholismo obtenido mediante el test de AUDIT y el estado emocional de los estudiantes de la UCACUE

Presenta inestabilidad emocional	Zona 1: Sin riesgo		Zona 2: consumo de riesgo		Zona 3: consumo perjudicial		Zona 4: dependencia al alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	18	6,0%	19	6,4%	2	0,7%	2	0,7%
No	224	75,2%	26	8,7%	5	1,7%	2	0,7%
TOTAL	242	81,3%	55	15,1%	7	2,3%	4	1,3%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas

Fuente: Encuestas

6.7. Relación del riesgo de alcoholismo y los factores asociados

Para poder relacionar el riesgo de alcoholismo con las variables sociodemográficas de la población en estudio se dicotomizó la variable del riesgo de alcoholismo, englobando dentro de las personas con riesgo a los que se encontraban dentro de la zona 2, 3 y 4 en el test de AUDIT, mientras que las personas sin riesgo corresponden a aquellos que se encontraban en la zona 1 de dicho test, obteniéndose los siguientes resultados:

De acuerdo al grupo etario, el que mayor riesgo de alcoholismo presentó fue entre los 21 a 25 años, con una frecuencia de 11,7%, seguido por el grupo ubicado entre 16 y 20 años donde se observó una frecuencia del 6%, así también se pudo evidenciar que a mayor edad la frecuencia de casos con riesgo disminuye, observándose que entre los 26 y 30 años de edad esta es de 0,3% y

para mayores de 35 años del 0,7%; en cuanto al análisis estadístico presentó un valor $p = 0,133$ (Tabla 19).

Tabla 19. Relación del riesgo de alcoholismo y el grupo etario en los estudiantes de la UCACUE

Grupo etario	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
De 16 a 20 años	18	6,0%	61	20,5%
De 21 a 25 años	35	11,7%	175	58,7%
De 26 a 30 años	1	0,3%	6	2,0%
De 35 a 40 años	2	0,7%	0	0,0%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

El género con mayor frecuencia de casos de riesgo fue el masculino, donde se pudo observar un 12,4% de casos, mientras que en el género femenino el número de casos con riesgo fue del 6,4%; en el análisis estadístico obtuvo un valor $p= 0,029$ (Tabla 20).

Tabla 20. Relación del riesgo de alcoholismo y el género de los estudiantes de la UCACUE

Género	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Masculino	37	12,4%	92	30,9%
Femenino	19	6,4%	150	50,3%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En lo referente a la condición socioeconómica, existió una mayor cantidad de casos con riesgo en las personas de clase media, donde se encontró un 13,1% de estos, seguido en frecuencia por la clase media alta donde la frecuencia observada fue del 4%; el valor de p de 0,035 (Tabla 21).

Tabla 21. Relación del riesgo de alcoholismo y la condición socio económica de los estudiantes de la UCACUE

Condición socio económica	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Bajo	2	0,7%	4	1,3%
Medio bajo	3	1,0%	32	10,7%
Medio	39	13,1%	170	57,0%
Medio alto	12	4,0%	35	11,7%
Alto	0	0,0%	1	0,3%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En el estado civil soltero se pudo evidenciar un 16,4% de riesgo, mientras que en la población de estudiantes casados el riesgo fue del 1,7%, seguido del 0,3% para los estudiantes quienes afirmaron encontrarse en unión libre y divorciados; el valor p fue de 0,499 (Tabla 22).

Tabla 22. Relación del riesgo de alcoholismo y el estado civil de los estudiantes de la UCACUE

Estado civil	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Soltero	49	16,4%	214	71,8%
Casado	5	1,7%	16	5,4%
Unión libre	1	0,3%	12	4,0%
Divorciado	1	0,3%	0	0,0%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

La población residente en zonas urbanas al igual que la clase media presentó un alto índice de riesgo, con un 16,4% de casos, mientras que en la población con residencia rural la frecuencia de casos fue del 2,3%; así mismo estos valores estadísticos presentaron un valor $p=0,034$ (Tabla 23).

Tabla 23. Relación del riesgo de alcoholismo y la residencia de los estudiantes de la UCACUE

Residencia	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Urbana	49	16,4%	223	74,8%
Rural	7	2,3%	19	6,4%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

De acuerdo a los antecedentes familiares de alcoholismo se pudo observar que de los estudiantes que presentan dicho antecedente poseen un 7,4% de riesgo, mientras que aquellos que no lo presentan obtuvieron un 11,4%; la asociación estadística conseguida fue un valor $p= 0,014$ (Tabla 24).

Tabla 24. Relación del riesgo de alcoholismo y el antecedente familiar de alcoholismo en los estudiantes de la UCACUE

Antecedentes familiares de alcoholismo	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Si	22	7,4%	57	19,1%
No	34	11,4%	185	62,1%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En relación a los resultados del test de Estabilidad Emocional se puede identificar que existe un riesgo de alcoholismo del 7,7% en los estudiantes que poseen inestabilidad emocional, mientras que aquellos que no la poseen tienen un riesgo del 11,1%, valores que obtienen un valor $p= 0.000$ (Tabla 25).

Tabla 25. Relación del riesgo de alcoholismo y la presencia de inestabilidad emocional en los estudiantes de la UCACUE

Inestabilidad emocional	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		NO	
	n	%	n	%
Si	23	7,7%	18	6,0%
No	33	11,1%	224	75,2%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas

En cuanto a la relación del riesgo con el ciclo académico de la población en estudio se pudo observar que existe una mayor frecuencia de casos en séptimo ciclo, donde se encontró el 5% de riesgo, seguido por tercer ciclo donde la frecuencia fue del 4,7% y décimo con un 3,7% de casos; sin embargo, al realizar la asociación estadística esta presenta un valor $p= 0,144$ (Tabla 26).

Tabla 26. Relación del riesgo de alcoholismo y los parámetros sociodemográficos de los estudiantes de la UCACUE

Ciclo académico	Riesgo de Alcoholismo			
	Si		No	
	n	%	n	%
1	1	0,3%	11	3,7%
2	1	0,3%	5	1,7%
3	14	4,7%	22	7,4%
4	4	1,3%	33	11,1%
5	4	1,3%	11	3,7%
6	4	1,3%	17	5,7%
7	15	5,0%	100	33,6%
8	1	0,3%	1	0,3%
9	1	0,3%	4	1,3%
10	11	3,7%	38	12,8%
TOTAL	56	18,7%	242	81,2%

*Elaboración: Adrián Moscoso Vanegas
Fuente: Encuestas*

7. DISCUSIÓN

Betancourth y colaboradores en Colombia durante el 2017, pudieron determinar que la prevalencia de consumo de alcohol encontrada en estudiantes universitarios Colombianos fue del 97,5% (8), datos elevados a comparación del presente estudio donde la prevalencia encontrada fue del 74,5%; de la misma manera Mantilla y colaboradores en su estudio realizado en estudiantes universitarios Españoles durante el 2016 reportó una prevalencia del 58% (38), la misma que es menor a la expuesta en el presente estudio; por otra parte Latorres y Huidrovo en 2012, en su estudio realizado en Chile el consumo de bebidas alcohólicas estuvo presente en el 64,2% (39), mientras que a nivel local, según un estudio realizado por Mocha y Ramón en la Universidad de Cuenca durante el 2015, dirigido a estudiantes de la carrera de enfermería donde se encontró una prevalencia de 74,5% (40), datos que fueron similares a los encontrados en el presente estudio.

Castaño y Calderón en Colombia durante el 2014 analizaron los datos de estudiantes universitarios tras la aplicación del test de AUDIT donde el 20,5% presentaba un consumo perjudicial y el 14,9% de estos presentaba signos de dependencia alcohólica (41), de igual manera un estudio realizado por García y colaboradores en la Universidad de Cádiz en España durante el 2016 aplicando el mismo test a estudiantes de diferentes carreras universitarias encontraron una frecuencia del 20,1% de riesgo de alcoholismo y un 6,4% de dependencia alcohólica mediante la aplicación del test de AUDIT (42); por otra parte otro estudio realizado en la misma universidad por García y Colaboradores en 2019, dónde aplicaron un test para determinar episodios de consumo intensivo de alcohol evidenciaron que el 26,6% de los estudiantes presentaron un riesgo moderado mientras que el 8,2% presentó un riesgo elevado (43). En nuestro país, citando nuevamente el estudio realizado en Cuenca por Mocha y Ramón en 2015, aplicando el test de AUDIT a estudiantes de la carrera de Enfermería, pudieron determinar un consumo de riesgo de bebidas alcohólicas del 5% (40), en el presente estudio y tras la aplicación del test de AUDIT se pudo evidenciar que existe un 15,1% de estudiantes dentro del consumo de riesgo, 2,3% con consumo perjudicial y un 1,3% de estudiantes con signos de dependencia

alcohólica, datos que son relativamente menores a los expuestos por los autores previamente citados.

Méndez y Azaustre en la universidad de Huelva España, 2015 analizó la relación existente entre edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo al sexo, sin embargo no se pudo obtener diferencias significativas estadísticamente, debido a que ambos sexos empezaron a consumir entre los 16 y 20 años de edad (44), así mismo datos expuestos en el informe Europeo sobre drogas y toxicomanías en España durante el 2018 revelan datos sobre la edad de inicio para el consumo de los jóvenes, evidenciando que no existen diferencias significativas entre edad de inicio y la presencia de dependencia alcohólica (45), datos que se correlacionan a los encontrados en el presente estudio, donde la relación de la edad con el riesgo de alcoholismo no presentó datos estadísticamente significativos, sin embargo se encontró un mayor porcentaje de consumo entre 21 a 25 años de edad.

Aldrete y colaboradores según su estudio realizado en Jujuy, Argentina por durante el 2014 pudieron encontrar un mayor porcentaje de varones jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas, principalmente estudiantes repetidores de grado, quienes registraron mayores síntomas de dependencia y consumo perjudicial, encontrando además que las edades mayores y poseer trabajo además de los estudios universitarios corresponden a factores de riesgo importantes para el incremento del consumo, de la misma manera los autores pudieron determinar que las probabilidades con respecto a dependencia y consumo perjudicial para el sexo femenino fueron consideradamente menores con respecto a los varones (*RM* ajustada 0.7; *IC*95% 0.6-0.8) (46); otro estudio realizado por Gómez y colaboradores en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Escuela Universitaria ciencias de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula en 2018, encontró una mayor prevalencia de consumo en el género femenino, quien presentó una ingesta del 43% frente a los hombres que presentaron una frecuencia de consumo del 30%, siendo interesante el dato obtenido por los autores, donde expresan que un 98% de los estudiantes encuestados conocían sobre efectos nocivos del alcohol, sin embargo estos datos no presentaron significancia

estadística al ser la mayoría de la población del género femenino (47), en contra parte el presente estudio evidenció que existe mayor riesgo de alcoholismo en el sexo masculino, con datos que presentaron significancia estadística.

Panadero y colaboradores en Madrid durante el 2017 pudieron determinar que el 54,6% de casos alcoholismo están presentes en personas de clases sociales bajas o personas sin hogar, con un valor $p=0.001$ (48), mientras que Braganza en Guayaquil durante el 2017 indica que las clases sociales bajas tienen un riesgo de 1,12% de poseer más alcoholismo que las clases sociales altas, con un coeficiente ROC = 0,87 (49), así mismo en un estudio de revisión presentado en México durante el 2017 por Ahumada y colaboradores concluyeron que existe mayor riesgo de alcoholismo en clases sociales bajas, sobre todo en las poblaciones adolescentes (50), además en el trabajo de revisión presentado por Sumba en la ciudad de Cuenca durante 2014 donde indica que el pertenecer a clases sociales bajas corresponde a factores de riesgo importantes para el alcoholismo (51), en el presente estudio así mismo se pudo observar que existe una mayor frecuencia de casos con riesgo de alcoholismo en clases sociales medias, incluyendo la clase social media alta y media baja, con un valor $p=0,035$ mientras que en clases sociales altas no existe riesgo alguno, relacionándose con todos los estudios anteriormente expuestos.

Espejo y Colaboradores en su estudio realizado en España durante el 2017 concluyeron que existe una elevada frecuencia de casos de alcoholismo en zonas rurales de España que en zonas urbanas ($P= 0,029$) (52); Obradors y Colaboradores en España durante el 2014 donde pudieron concluir que la frecuencia de consumo de alcohol fue 59,6% en zonas rurales, mientras que el 49,8% fue en zonas urbanas ($p= 0.001$) (53), en el presente estudio por otra parte se encontró mayor cantidad de casos de riesgo en zonas urbanas, con datos estadísticamente significativos, lo cual puede deberse a que a que la población estudiantil en su gran mayoría reside en la ciudad.

El alcoholismo en estudiantes universitarios corresponde a un serio problema de salud, principalmente por la carga emocional y académica a la que están sometidos diariamente los estudiantes, situaciones que varían de acuerdo al

nivel académico y con la carrera que cursan, por lo que este tema debería ser considerado no solo por las autoridades académicas no solo de la Universidad Católica de Cuenca, sino también por los organismos de Salud de nuestro país.

8. CONCLUSIONES

Tras la revisión y análisis de los datos obtenidos tras la aplicación de encuestas y del test de AUDIT a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo mayo – diciembre de 2018 se puede concluir lo siguiente:

- Existe una elevada prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas por parte de todos los estudiantes de medicina.
- El riesgo de alcoholismo es mayor en el sexo masculino, sobre todo entre los 21 y 25 años de edad, sin embargo la población femenina también presenta riesgo, aunque en menor proporción en comparación con los hombres.
- Se pudo demostrar que el pertenecer a zonas urbanas, y la condición socioeconómica media y baja están relacionadas con un mayor riesgo de alcoholismo dentro de los estudiantes de medicina de la UCACUE.
- El riesgo de alcoholismo está presente en todos los ciclos académicos de la carrera, sin embargo este es mayor en los cursos más numerosos donde las cifras son ligeramente más elevadas.
- El antecedente familiar de alcoholismo y la inestabilidad emocional en los estudiantes son factores determinantes de gran importancia para el riesgo de alcoholismo en los estudiantes de la carrera de medicina de la UCACUE.
- Aunque las cifras de dependencia alcohólica y consumo de alcohol en la población estudiantil es menor a la observada en estudios internacionales, esta se mantiene presente en esta casa de estudios.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda un mayor interés y control por parte de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, generando planes de estudios más accesibles, controlando además los niveles de estrés académico de los estudiantes con lo cual se podría disminuir los detonantes del consumo alcohólico. Así también se recomienda la impartición de charlas de apoyo hacia los estudiantes que presenten más riesgo, evitando posibles complicaciones tanto de salud como de comportamiento en aquellos que presenten signos de dependencia alcohólica.

Se recomienda a las autoridades en salud prestar un mayor interés en cuanto a regulación y control de las bebidas alcohólicas a la población estudiantil, no solo de instituciones educativas secundarias, sino también de la población universitaria, la cual presenta elevadas cifras de consumo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European School, Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [Internet]. 2015th ed. España: ESPAD; 2015 [cited 2019 Apr 8]. 104 p. Available from: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
2. Borsari B, Carey KB. Descriptive and Injunctive Norms in College Drinking: A Meta-Analytic Integration. *J Stud Alcohol*. 2003 May;64(3):331–41.
3. Serrano MB, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa EM, Galván G, et al. Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. *Adicciones*. 2018 Apr 10;31(1):52–63.
4. Briñez Horta JA. Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*. 2001 Dec 1;13(4):439–55.
5. García N, Morales J, González M, Trujillo Y, Morales M. Alcoholism prevalence and associated factors. Municipality of Matanzas. 2011-2012. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 7];37(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242015000200004&script=sci_arttext&tlng=en
6. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The Alcohol Expectancy Questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *J Stud Alcohol*. 1987 Sep;48(5):483–91.
7. Campo-Arias A, Villamil-Vargas M, Herazo E. Confiabilidad y dimensionalidad del AUDIT en estudiantes de medicina. *Psicol Desde El Caribe*. 2014 May 1;30(1):21-35–35.
8. Betancourth Zambrano S, Tacán Bastidas LE, Córdoba Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Univ Salud*. 2017 May 4;19(1):37.
9. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensam Psicológico*. 2008;4(11):115–34.
10. España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Comisión Clínica, España, Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre alcohol: febrero 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2006.
11. Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Frone MR, Mudar P. Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol*. 1992 Feb;101(1):139–52.

12. Pacheco RS, Rodriguez LAP, Valle DP. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2016 Dec 2;15(6):1017–28.
13. Digman JM. Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annu Rev Psychol*. 1990;41(1):417–40.
14. Eling P, Vein A. Valentin Magnan and Sergey Korsakov: French and Russian pioneers in the study of alcohol abuse. *J Hist Neurosci*. 2018 Apr 3;27(2):190–7.
15. Cantillo AG, Villar YG, Machado VA. Consumo de cigarrillo, ingesta de alcohol y su asociación con la percepción de bajo rendimiento académico en estudiantes de ingeniería de una universidad pública. *Duazary*. 2014;8(2):169–74.
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2016 [cited 2019 Apr 8]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
17. Leigh BC. Confirmatory factor analysis of alcohol expectancy scales. *J Stud Alcohol*. 1989 May 1;50(3):268–77.
18. Lemmens P. Reasons for drinking and alcohol expectancies in a Dutch sample of middle aged men and women. Montreal; 1999.
19. Lundin A, Hallgren M, Balliu N, Forsell Y. The use of alcohol use disorders identification test (AUDIT) in detecting alcohol use disorder and risk drinking in the general population: validation of AUDIT using schedules for clinical assessment in neuropsychiatry. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015 Jan;39(1):158–65.
20. Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública México*. 2001 Apr;43(2):89–96.
21. Morales G, del Valle R C, Belmar M C, Orellana Z Y, Soto V A, Ivanovic M D. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev Médica Chile*. 2014 Dec;139(12):1573–80.
22. Monteiro M. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2009 May;27(2):239–40.
23. World Health Organization, editor. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. 3 p. (Publicación científica).

24. Monsalve AS, Espinosa XP, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Av En Psicol Latinoam*. 2011 Apr 20;29(1):77–97.
25. Parry CDH, Plüddemann A, Steyn K, Bradshaw D, Norman R, Laubscher R. Alcohol use in South Africa: findings from the first Demographic and Health Survey (1998). *J Stud Alcohol*. 2005 Jan;66(1):91–7.
26. Díaz CG, Ramírez NH, Maldonado AV, Varela AA, Baños AP, Puerto AG. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado*. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014 Jun;41(2):299–308.
27. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Ment*. 2014 Jun;37(3):255–60.
28. Ruiz F, Ruiz J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *An Psicol*. 2011;27(2):350–9.
29. Salazar E, Ugarte M, Vasquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *An Fac Med [Internet]*. 2004 [cited 2019 Apr 8];65(3). Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389>
30. Diputación de Alicante. Guía género y drogas [Internet]. Alicante: Área de Igualdad y Juventud de la Diputación Complutense; 2014 [cited 2019 Apr 8] p. 52. (Drogadicción). Report No.: 5. Available from: https://issuu.com/diputacionalicante/docs/guia_g__nero_y_drogas
31. Sánchez Pardo L, Navarro Botella J, Valderrama Zurián JC, Sociedad Española de Toxicomanías. Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura “Proyecto Genacis.” Valencia: Sociedad Española de Toxicomanías; 2004.
32. 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. *Addict Abingdon Engl*. 1993 Jun;88(6):791–804.
33. Sepúlveda C MJ, Roa S J, Muñoz R M. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev Médica Chile*. 2011 Jul;139(7):856–63.
34. Pradican P. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012 [Internet]. 1st ed. Perú: OHQUIS DESIGN E.I.R.L.; 2014 [cited 2019 Apr 8]. (Programa Anti- Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina; vol. 1). Available from: http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf

35. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. NSDUH Ser H-41. 2011 Sep;HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville(MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration):156.
36. Toomey T, Wagenaar A. Las políticas ambientales para reducir la consumición de la universidad: opciones y hallazgos de investigación. *Rev Estud Sobre El Alcohol*. 2002;34(13):193–205.
37. Alarcón MEB, Mojica NF, Serrano LG. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ RIDE*. 2016;6(12):491–504.
38. Mantilla-Tolozá SC, Villamizar CE, Peltzer K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Univ Salud*. 2016 Apr 29;18(1):7.
39. Latorres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. *Rev Médica Chile*. 2012 Sep;140(9):1140–4.
40. Mocha Armijos LM, Ramón Castro DR. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2014. [Tesis de Grado]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.
41. Castaño-Perez GA, Calderon-Vallejo GA. Problems associated with alcohol consumption by university students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 Oct;22(5):739–46.
42. García Carretero MÁ, Novalbos Ruiz JP, Martínez Delgado JM, O’Ferrall González C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*. 2016 Mar 2;28(4):194.
43. García M, Moreno L, Robles M, Jordán M, Morales N, O’Ferrall C. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias la Salud. *Enferm Clínica* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 7];29(2). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300464?via%3Dihub>
44. Méndez Garrido JM, Azaustre Lorenzo M del C. El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Rev Complut Educ*. 2017 Jul 11;28(3):689–704.
45. Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas, Tendencias y Novedades [Internet]. 2018th ed. Vol. 2018. España: EMCDDA; 2018 [cited 2019 Apr 7]. 96 p. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_T DAT18001ESN_PDF.pdf

46. Alderete E, Kaplan CP, Nah G, Pérez-Stable EJ. Problems Related to Alcohol Consumption among Youth in Jujuy Province, Argentina. *Salud Publica Mex.* 2014;50(4):300–7.
47. Gómez V, Reyes M, Galo P, Euceda J, Agurcia L, Licona I, et al. CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA QUE CURSAN ASIGNATURAS DE FARMACOLOGIA I Y II. *Rev Científica Esc Univ Las Cienc Salud.* 2019 Jan 23;5(1):12–8.
48. Panadero S, Vázquez JJ, Martín RM. Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones.* 2016 Jun 14;29(1):33.
49. Braganza M. DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ECUADOR [Tesis de Grado]. [Guayaquil]: Universidad de las Américas; 2017.
50. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM. *Rev Ra Ximhai.* 2017;13(2):13.
51. Sumba Hidalgo MR. Alcoholismo en la adolescencia [Internet] [Tesis de Grado]. [Cuenca]: Universida de Cuenca; 2014 [cited 2019 Apr 7]. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
52. Espejo Garcés T, Martínez Martínez A, Chacón Cuberos R, Zurita Ortega F, Castro Sánchez M, Cachón Zagalaz J. CONSUMO DE ALCOHOL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DE ENTORNO R... *Health Addict - Red Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port.* 2017;17(1):97–105.
53. Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit.* 2014 Sep;28(5):381–5.

ANEXOS

11. Anexo 1: Formulario para la recolección de datos



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA
DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

Formulario para recolección de la Información

Este es un cuestionario **ANÓNIMO**, cuyas respuestas no te comprometen en nada. Tan sólo queremos conocer tu opinión. Por ello te pedimos que te fijes bien en las instrucciones y leas detenidamente cada pregunta. En caso de que no comprendas bien alguna consulta a la persona que te está aplicando la encuesta.

Por otra parte, queremos que al final de tus respuestas consignes tu rúbrica como demostración de tu aceptación a participar en la presente investigación libre y espontáneamente. De nuestro lado la Universidad garantiza que esta información será mantenida en la más estricta confidencialidad y la promesa de que no será utilizada con otros fines que el interés académico del estudio.

Recuerde que **TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES**

Responda, por favor con la verdad

FORMULARIO N° _____

- ¿Número de años cumplidos? ____ años
- ¿Cuál es el ciclo que cursa actualmente? _____ ciclo
- Género: Masculino _____ Femenino _____
- Procedencia: Urbana _____ Rural _____ Urbano marginal _____
- ¿En tu familia, hasta el tercer grado de consanguinidad (abuelos, tíos, primos tanto maternos como paternos), existe alguna persona a la que se le haya diagnosticado de alcoholismo? Si _____ No _____
- ¿De las opciones que siguen escoge la que tú consideras existe en tu hogar, en cuanto a los ingresos económicos?
Alto _____ Medio _____ Bajo _____

- Hay ocasiones en que te has sentido emocionalmente inestable, es decir, has experimentado dificultad para compartir con tus amigos, compañeros o familiares?

Frecuentemente _____ Muy ocasionalmente _____ Nunca _____

Test AUDIT

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una o más veces a al mes <input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana
¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 <input type="checkbox"/> 3 o 4 <input type="checkbox"/> 5 o 6 <input type="checkbox"/> 7 a 9 <input type="checkbox"/> 10 o más
¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 <input type="checkbox"/> 3 o 4 <input type="checkbox"/> 5 o 6 <input type="checkbox"/> 7 a 9 <input type="checkbox"/> 10 o más
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario

Tú o alguna otra persona ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/> Sí, en el último año

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Firma Encuestador

12. Anexo 2: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Mayo a Diciembre 2018.

La cooperación en el desarrollo de este estudio es completamente voluntaria y sin costo para todos los participantes.

Los datos que se obtengan serán utilizados de forma confidencial y no se usarán para ningún otro propósito que no sea el de esta investigación.

Por otro lado el participante conserva el derecho de no responder si alguna de las preguntas del cuestionario le resulte incomoda, así como de retirarse de la investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello conlleve perjuicio alguno para el integrante de la investigación.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984519675 que pertenece a la investigadora responsable, o envíe un correo electrónico adrianmoscoso@gmail.com.

El Comité de Bioética de la Universidad Católica Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran desacuerdos en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante _____ Fecha _____

Firma del Investigador _____ Fecha _____

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado

_____ Fecha _____

13. Anexo 3: Encuesta de nivel socioeconómico



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

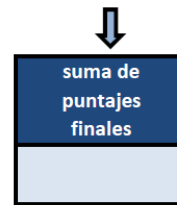
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



14. Anexo 4: Escala de estabilidad emocional

Las reacciones emocionales son algo fundamental y característico de los seres humanos. La estabilidad emocional se define como la capacidad de controlar los sentimientos y gestionar las emociones de un modo duradero en el tiempo e impidiendo que los estados temporales dominen nuestra mente.

Instructivo

En los siguientes estados emocionales el valor 1 expresa total desacuerdo con tu realidad, el valor 5 total acuerdo y los valores intermedios dependen de la cercanía a los valores extremos. Marca el recuadro que exprese mejor tus reacciones emocionales habituales.

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1. Rara vez me siento triste	1	2	3	4	5
2. Me siento desesperado	1	2	3	4	5
3. Supero las adversidades con facilidad	1	2	3	4	5
4. No me frustro con facilidad	1	2	3	4	5
5. Tengo cambios de humor radicales con frecuencia	1	2	3	4	5

6. Me desanimo con facilidad	1	2	3	4	5
------------------------------	---	---	---	---	---

7. A menudo me siento triste	1	2	3	4	5
------------------------------	---	---	---	---	---

8. Casi siempre estoy relajado	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

9. Me siento a gusto conmigo mismo	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

10. No me gusto a mí mismo	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---

15. Anexo 5: Documento de bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 26 de noviembre del 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia y factores asociados del consumo y abuso de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la carrera de medicina, universidad Católica de Cuenca, mayo a diciembre 2018"

Trabajo de titulación realizado por el Sr. Adrián Patricio Moscoso Vanegas

Código: Lu6 AdMo32175



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Flores Montesinos".

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

16. Anexo 6: Oficio de aprobación de investigación en establecimiento educativo



26 ABR 2019

RECIBIDO
HORA: 7:45 PM FIRMA: [Firma] Cuenca, 26 de abril de 2019

Doctora

Susana Peña Cordero

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

En su despacho.-

Yo, ADRIAN PATRICIO MOSCOSO VANEGAS, con cédula de identidad N° 0106043532, interno de Medicina del Hospital José Félix Valdiviezo me dirijo a su autoridad para solicitarle me autorice realizar el trabajo de investigación en la facultad de Medicina, cuyo tema es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018", el mismo que se realizará como tesis previa a la obtención del título de Médico General.

Por la favorable acogida que se digne en dar a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.



Atentamente;

Adrián Moscoso Vanegas
C.I.: 0106043532
INTERNO DE MEDICINA

Dra. Patricia Vanegas I
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
SENECYT: 1037-15-86070547

17. Anexo 7: Informe de antiplagio

AUDIT

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

1%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 100 words

18. Anexo 8: Rúbrica de pares revisores



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



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia y factores asociados al consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Mayo a Diciembre 2018
Nombre del estudiante:	Adrian Patricio Moscoso Vanegas
Director:	Dr. Fabian Correa Martinez
Nombre de par revisor:	DRA. MÓNICA ABAZ TERÁN

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total	✓			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	SI
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados al consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Mayo a diciembre 2018

Nombre del estudiante: Adrian Patricio Moscoso Vaneiga

Director: Dr. Fabian Correa Martinez

Nombre de par revisor: Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica	X			1/1
Pensamiento crítico	X			1/1
Marco teórico	X			1/1
Anexos	X			1/1
Total	X			5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



19. Anexo 9: Rúbrica de dirección de carrera



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

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018	
Nombre del estudiante: MOSCOSO VANEGAS ADRIAN PATRICIO	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	DR. FABIAN CORREA
Asesor:	DRA. PATRICIA VANEGAS

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDY CARRERAS H.

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

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

20. Anexo 10: Informe final de tesis



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: el alumno MOSCOSO VANEGAS ADRIAN PATRICIO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. MONICA ABAD/ DRA. ROSA SOLORIZANO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN
Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



07 MAY 2019

RECIBIDO
HORA: 7:10. FIRMA:

21. Anexo 11: Solicitud para sustentación de tesis



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

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS
DE LA SALUD**
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 07 de mayo de 2019

Dra. Mgs.
Karla Aspiazu
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Mgs
Carem Prieto
**RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL CONSUMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, MAYO A DICIEMBRE 2018". Realizado por el estudiante Adrián Patricio Moscoso Vanegas, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Fabián Correa Martínez
Director de tesis

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