



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

**Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la
Universidad Nacional de Loja**

**Tesis previa la obtención del
título de Médico General**

AUTOR: Macarena Nicole Criollo Herrera

DIRECTOR: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2020

Certificación


Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la tesis de grado titulada: **“Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja”**. Autoría de la señorita Macarena Nicole Criollo Herrera, previa a la obtención del título de Médico, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos de acuerdo a la guía de informe final de tesis, exigidos por la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo la presentación del mismo.

ANGEL
VICENTE
ORTEGA
GUTIERREZ



Firmado digitalmente
por ANGEL VICENTE
ORTEGA GUTIERREZ
Fecha: 2020.07.13
20:11:50 -0500'

Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

Loja, 13 julio del 2020

Autoría

Yo, **Macarena Nicole Criollo Herrera**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis de grado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autora: Macarena Nicole Criollo Herrera



Firma:

Cédula: 1106090531

Teléfono: 0993325777

Fecha: 13 de julio del 2020

Carta de autorización

Yo, Macarena Nicole Criollo Herrera, declaro ser la autora de la tesis titulada “**Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja**” como requisito para optar por el Grado de Médico General, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido, de la siguiente manera, en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, 13 de julio del 2020, firma su autor.



Firma:

Autora: Macarena Nicole Criollo Herrera

Cédula: 1106090531

Dirección: Cdla. Del Chofer Las Pitas

Correo electrónico: macarena.criollo@unl.edu.ec

Teléfono: 0993325777

Datos complementarios:

Director de tesis: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

Tribunal de grado: Presidente: Dra Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú, Mg. Sc.

Vocal: Dra: María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

Dedicatoria

A mi madre, Georgina Herrera, por ser un pilar fundamental en el transcurso de mi vida ya que gracias a su amor, paciencia y dedicación he podido culminar de manera gratificante una etapa más de mi educación, la cual me identificará por el resto de mi existencia.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Loja, por permitirme aprender de esta noble carrera en sus aulas, las cuales, fueron mi segundo hogar.

A la Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg. Sc., docente de titulación, por las enseñanzas, la guía y la paciencia hacia mí persona.

A mi director de tesis, Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc., por sus conocimientos reflejados en este trabajo los cuales me supo inculcar con sabiduría, certeza y honestidad.

A mis maestros quienes, dejaron huella al ser los faros de luz que iluminaron mi carrera universitaria con sus conocimientos vertidos en mí.

A mis amigos quienes con sus consejos, risas y cariño, me han acompañado en este caminar largo pero provechoso, a ustedes quienes considero mis hermanos de vida.

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de tablas	x
6.1 Tabla para el primer objetivo:	x
6.2 Tabla para el segundo objetivo.....	x
6.3 Tablas para el tercer objetivo:	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Summary	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión Literaria	7
4.1 Alcohol	7
4.2 Contenido de alcohol.....	8
4.3 Consumo.....	8
4.4 Fases del consumo de alcohol	9

4.5 Clasificación de bebedor	9
4.7 Efectos del consumo de alcohol en el cuerpo humano.....	10
4.7.1 Efectos sobre el esófago.	10
4.7.2 Efectos del etanol sobre el estómago	11
4.7.3 Efectos sobre el intestino delgado.	12
4.7.4 Efectos agudos sobre el páncreas	12
4.7.5 Efectos agudos del etanol sobre el sistema cardiovascular.	13
4.7.6 Efectos del alcohol sobre la electrofisiología cerebral	15
4.7.7 Efectos de dosis moderadas de alcohol	16
4.8 Factores de riesgo.....	16
4.8.1 Definición y clasificación de los factores de riesgo	16
5. Materiales y Métodos	18
5.1 Enfoque	18
5.2 Tipo de Estudio	18
5.3 Área de estudio.....	18
5.4 Tiempo	18
5.5 Universo	18
5.6 Muestra.....	18
5.7 Criterios de inclusión	19
5.8 Criterios de exclusión.....	19
5.9 Técnicas.....	19
5.10. Instrumentos de recolección de datos	19
5.10.1 Instrumentos	19
5.11 Procedimiento.....	20

5.12 Análisis estadístico.....	21
6. Resultados.....	22
6.1 Resultado para el primer objetivo	22
6.2 Resultado para el segundo objetivo.....	23
6.3 Resultados para el tercer objetivo	24
7. Discusión	29
8. Conclusiones.....	32
9. Recomendaciones	33
10. Bibliografía	34
11. Anexos	36
Anexo Número: 1	36
Anexo Número :2.....	37
Anexo Número: 3.....	38
Anexo Número 4.....	39

Índice de tablas

6.1 Tabla para el primer objetivo: Identificar el consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja.....	21
6.2 Tabla para el segundo objetivo: Caracterizar el consumo de Alcohol en los estudiantes de la carrera de medicina Humana según el test de CAGE.....	22
6.3 Tablas para el tercer objetivo: Relación entre consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de medicina humana según: edad, sexo, estado civil, religión y convivencia.....	23

1. Título

Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja

2. Resumen

El consumo de alcohol es una práctica que día a día tiene más auge en la comunidad universitaria debido a varios factores que predisponen a su consumo. El presente trabajo de investigación fue realizado en la Facultad de Salud Humana en la ciudad de Loja-año 2019, teniendo como finalidad identificar el consumo de alcohol en los estudiantes de medicina; caracterizar el consumo de alcohol según el test de CAGE y establecer una relación entre el tipo de consumo y edad, sexo, estado civil, religión y tipo de convivencia. Se realiza un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 269 estudiantes elegidos de manera aleatoria que cumplieron con los criterios de inclusión, solo a los estudiantes que habían bebido alcohol alguna vez se les aplicó el test de CAGE, de estos se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de encuestados son bebedores sociales con un 70.6% aunque se encontró un 1,6% de estudiantes con dependencia alcohólica. Los rangos de edad de los estudiantes que consumen más alcohol se encuentran entre los 20 a 22 años. El índice de consumo en riesgo y perjudicial es mayor en los estudiantes varones con un 10.71%. Los estudiantes solteros tienden a consumir más alcohol con un 93.43%. Los estudiantes católicos en comparación con los estudiantes de otras religiones con un 80.95% y en cuanto a los estudiantes que viven solos frente a los estudiantes que viven con sus padres el índice de consumo es relativamente parecido.

Palabras clave Bebedor social, consumo en riesgo, consumo perjudicial, dependencia alcohólica

Summary

Alcohol consumption is a practice that is booming day by day in the university community due to several factors that predispose to its consumption. This research work was carried out at the Faculty of Human Health in the city of Loja-year 2019, with the aim of identifying alcohol consumption in medical students; characterize alcohol consumption according to the CAGE test and establish a relationship between the type of consumption and age, sex, marital status, religion and type of coexistence. A descriptive, cross-sectional study was carried out, with a sample of 269 randomly chosen students who met the inclusion criteria, only the students who had ever drunk alcohol were given the CAGE test, the following were obtained Results: Most of the respondents are social drinkers with 70.6% although there are 1.6% of students with alcohol dependence. The age ranges of the students who consume the most alcohol are between 20 and 22 years old. The index of risky and harmful consumption is higher in male students with 10.71%. Single students experienced higher alcohol consumption with 93.43%. Catholic students compared to students of other religions with 80.95% and as for students who live alone compared to students who live with their parents the consumption rate is relatively similar.

Key words: *Social drinker, consumption at risk, harmful consumption, alcohol dependence*

3. Introducción

El consumo de alcohol se concibe como una problemática de salud pública, dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias negativas, se precisa contribuir a la prevención desde la identificación de poblaciones en riesgo como la universitaria y los factores que influyen en el desarrollo del consumo (Sonia Betancourth-Zambrano, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, el alcohol causa el 4% de la carga de morbilidad, lo cual representa 58.3 millones de años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD perdidos) y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo en 2010. De entre los 26 factores de riesgo, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. (Salud, 2011). El alcohol fue el factor de riesgo más importante para la salud en las Américas en los países de ingresos medios y bajos, (incluyendo Brasil, México y la mayoría de los países latinoamericanos), y el segundo en los países desarrollados, como Estados Unidos (EE.UU) y Canadá. (Rehm J, 2005).

En 2013 la Organización Mundial de la Salud publicó un estudio que indica que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas, se ingiere 9,4 litros de alcohol por habitante al año (OMS, 2013). Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la población que ingiere mayor cantidad de bebidas alcohólicas se encuentra en el rango de edad de 19 a 24 años (INEC, 2016).

Según la empresa CEDATOS (Centro de estudios y datos) en Ecuador el 79% de las personas consumen o han consumido por lo menos una vez en su vida cerveza, el 42% vino, el 32% otros licores; el 83% de estos licores se obtienen en las tiendas y autoservicios del país; de este modo tenemos que el volumen estimado de consumo en millones de litros es de aproximadamente

672.48 para cerveza, 13,14 para vino, 41.84 para aguardiente y 12.79 para otros licores. Estos datos son tomados en personas cuyas edades van de 14 a 24 años en el país. (CEDATOS, 2018)

La mayor proporción de estudiantes que perciben como gran riesgo el uso frecuente de alcohol se registra en las ciudades de Riobamba (61%), Cuenca (59%) y Loja (58%) Según el estudio denominado consumo de alcohol en estudiantes de Loja, Zamora y Santiago de Cali, Loja está por debajo en cuanto a consumo compulsivo de alcohol (INEC, 2016)

Este estudio identificó la presencia o no de consumo y la caracterización del mismo junto con otros determinantes sociales. Este estudio es beneficioso debido a que mostró datos obtenidos con el fin de concientizar a los jóvenes universitarios de la carrera de medicina de Universidad Nacional de Loja.

A nivel académico, esta investigación permitió determinar el tipo de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, la línea de investigación del presente estudio se encuentra relacionada con: Salud Enfermedad del niño/a y adolescente.

Se planteó como objetivo general identificar el consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja en donde se encontró que aproximadamente el 93.68% han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida; y, entre los específicos Caracterizar el consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de medicina humana según el Test de CAGE en el que se encontró una alta incidencia de consumo como bebedores sociales (70.6%), consumo en riesgo (17.1%), consumo perjudicial (10.7%) y dependencia alcohólica (1.6%) y establecer la relación entre consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de medicina humana según: edad, sexo, estado civil, religión y tipo de convivencia teniendo como

resultado que a población encuestada ubicada entre 20 y 22 años es la más proclive a consumir alcohol, los jóvenes de sexo masculino, estudiantes solteros, y los estudiantes que viven con sus padres tienen una mayor frecuencia e índice de consumo

4. Revisión Literaria

4.1 Alcohol

El alcohol etílico también conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno. La fermentación de las azúcares, es el proceso más común para su obtención a partir de macerados de granos, jugos de frutas, miel, leche, papas o melazas, utilizando levaduras que contienen enzimas catalizadoras que transforman los azúcares complejos a sencillos y a continuación en alcohol y dióxido de carbono (Vazquez, 2016).

Lo bebían en la antigua Grecia y Roma, los señores y siervos en la Edad Media y cuando los puritanos llegaron a Norteamérica en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol. En esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas, también su consumo se menciona en una infinidad de pasajes de la Biblia y otros escritos históricos y religiosos (Fundación por un Mundo sin Drogas., 2006)

Se observan dos tendencias marcadas por un claro corte geográfico: una de prevalencia de consumo próxima o menor al 50% de la población y otra que supera proporciones del 64% y alcanza hasta el 83% de la población adulta. Los países de menor prevalencia son los del área histórica cultural conocida como Mesoamérica. La otra característica diferenciadora a partir de los datos de prevalencia de consumo tiene que ver con la participación relativa de las mujeres: aunque en toda la región las mujeres participan menos y consumen menores cantidades y menos frecuentemente que los hombres, en la región de Mesoamérica nuevamente los valores son más bajos que en el sur y Caribe. En cuanto al volumen de consumo, los datos muestran diferencias (Sojo, Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina, 2014) además una marcada distancia

entre hombres y mujeres en cada uno de los países. Como dato llamativo se observa que el consumo per cápita de las mujeres de Venezuela es igual al de los hombres en El Salvador. (Sojo, Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina, 2014)

4.2 Contenido de alcohol

Las bebidas fermentadas, como la cerveza y el vino, contienen desde un 2% hasta un 20% de alcohol. Las bebidas destiladas, como los licores, contienen entre un 40% y un 50% de alcohol o a veces más (Petra, 2010). El contenido habitual de alcohol de las siguientes bebidas es:

Cerveza de 2 al 6%

Vino de 8 a 20%

Tequila 40%

Ron 40% o más

Whisky de 40 a 50%

Vodka de 40 a 50%

Aguardiente 28%

Licores de 15 a 60%

4.3 Consumo

Se entiende como la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados El consumo de sustancias es un patrón de uso de drogas o alcohol que causa problemas en la vida de una persona. El consumo de sustancias no es un problema solo para la persona que lo hace. El consumo de sustancias puede poner a los demás en riesgo, por ejemplo, al conducir, trabajar con herramientas o cuidar niños, causar problemas con familiares y amigos, causar problemas legales, laborales o escolares (Rincón, 2012)

4.4 Fases del consumo de alcohol

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera, el individuo parece excitado.

Segunda: la conducta es esencialmente emocional, errática, se presentan problemas de juicio, y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte tiene serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice.

Cuarta: incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la inconciencia.

Quinta: inconciencia, ausencia de reflejos (Maisto, 2009).

4.5 Clasificación de bebedor

Existen diversas clasificaciones sobre las formas de consumir bebidas con contenido alcohólico (FUNDACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C, 2014).

Abstemio: Persona que nunca toma alcohol, o que sólo lo hace de vez en cuando, en circunstancias especiales, pero sin llegar a la ebriedad. Consume una o dos veces al año, y en cada ocasión bebe una copa.

Bebedor moderado o social: Persona que bebe hasta tres copas por ocasión y siempre en situaciones sociales, sin llegar a la embriaguez; no tiene problemas por su forma de beber. Su objetivo es la convivencia y la sociabilización; si no hay alcohol, puede disfrutar igualmente. No bebe en situaciones de riesgo, como antes de conducir vehículos.

Bebedor con Consumo Perjudicial: Persona que cuando bebe, consume una cantidad de alcohol que con frecuencia llega a la embriaguez y que le ocasiona problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales.

Bebedor con Consumo de Riesgo: Persona que presenta tolerancia al alcohol, por lo que consume más cantidades por ocasión, pero aún no ha desarrollado los signos de la dependencia o adicción. Fácilmente se involucra u ocasiona accidentes, riñas y actos de violencia.

Dependiente alcohólico: Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol y para controlar cuándo y cuánto beber. Se presenta el síndrome de supresión que indica dependencia física.

4.6 Principales causas de consumo de alcohol en jóvenes universitarios

- Sentirse bien y divertirse.
- Descansar y olvidar el estrés
- Para escapar de los problemas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Ser parte del grupo.
- Para emborracharse (Oceano, 2014)

4.7 Efectos del consumo de alcohol en el cuerpo humano

4.7.1 Efectos sobre el esófago.

Numerosos estudios han señalado que la administración aguda y crónica de alcohol, tanto por vía oral como intravenosa, da lugar a trastornos de la motilidad esofágica y a la aparición de reflujo gastroesofágico, con todas sus posibles consecuencias.

Esfínter esofágico inferior (EEI), dosis bajas (30 g de etanol), el consumo de alcohol no parece tener ningún efecto sobre la motilidad esofágica. En cambio, estudios realizados tanto en sujetos sanos como en alcohólicos crónicos a los que se administró etanol a dosis elevadas (0,8 g/kg de peso) por vía oral e intravenosa han demostrado que el alcohol reduce de forma transitoria la presión basal del EEI, la amplitud de las contracciones de este esfínter y la frecuencia de relajación después de una deglución. (Kaufman, 2009)

Esfínter esofágico superior, en pocos estudios se ha analizado la función del esfínter esofágico superior, a pesar de que se trata de la última barrera frente a una posible aspiración del material refluido del (Intorre, 2006)

4.7.2 Efectos del etanol sobre el estómago

Efectos sobre la función gástrica, muchos investigadores han estudiado los efectos del alcohol sobre la secreción ácida gástrica. Estudios en personas con estómagos denervados (sometidos a una vagotomía) han demostrado que la administración tópica de etanol a bajas concentraciones (entre el 8 y 14%) produce una estimulación transitoria de la secreción gástrica no mediada por gastrina. En cambio, a concentraciones más elevadas los efectos del etanol son los contrarios, es decir una inhibición de la secreción ácida por el estómago. (Brenner, 2011)

Efectos sobre la mucosa gástrica, la resistencia del estómago a su propia auto-digestión por las enzimas que segrega se debe a la existencia de una barrera gástrica a la difusión del ácido luminal. La primera consecuencia clínica de la alteración de esta barrera es el desarrollo de una gastritis aguda. Estudios en voluntarios sanos han demostrado que tras una intoxicación alcohólica aguda se desarrolla una gastritis endoscópica con eritema, erosiones, petequias y exudado de la mucosa a las 6 horas siguientes en más del 80% de los casos. Todos estos cambios fueron reversibles en 7 - 20 días en todos los casos en que se repitió la endoscopia.

Efectos sobre la motilidad gástrica, la relación entre alcohol y motilidad gástrica es doble. Por una parte, el consumo agudo y crónico de alcohol modifica la motilidad gástrica (vaciado gástrico). Se ha referido que la ingestión de dosis bajas de alcohol no suelen modificar la motilidad gástrica. En cambio, a dosis elevadas, el alcohol disminuye la velocidad de vaciado gástrico. No obstante, por otra parte, se ha comprobado que la absorción del etanol al torrente circulatorio depende en gran medida del vaciado gástrico (Oneta, 2008).

4.7.3 Efectos sobre el intestino delgado

Un porcentaje relativamente elevado de sujetos presenta diarrea más o menos intensa tras una intoxicación alcohólica aguda. Esta diarrea es de causa multifactorial. Por un lado, la elevada concentración de alcohol en el intestino delgado produce un aumento de la motilidad intestinal. Varios estudios han comprobado que la ingestión aguda de alcohol causa un aumento de la motilidad intestinal, medida, por ejemplo, mediante el tiempo de tránsito oro-cecal. Este efecto se ha atribuido a una acción sobre el sistema nervioso autónomo y/o un efecto inflamatorio sobre la mucosa intestinal, pero lo más probable es que se trate de un efecto directo del etanol sobre las fibras musculares lisas del intestino delgado (Orozco, 2012).

4.7.4 Efectos agudos sobre el páncreas

El consumo excesivo de alcohol da lugar a un gran número de alteraciones pancreáticas, entre las que destacan la pancreatitis aguda edematosa o necrotizante, y la pancreatitis crónica con o sin insuficiencia pancreática secundaria. No obstante, como no todos los pacientes alcohólicos crónicos desarrollan pancreatitis aguda o crónica, se cree que es necesario el concurso de otros factores para que aparezcan estas enfermedades. Por otra parte, diferentes estudios experimentales han demostrado que el etanol modifica la secreción pancreática tanto in vivo como in vitro. (Saluja, 2007)

4.7.5 Efectos agudos del etanol sobre el sistema cardiovascular.

Efectos sobre la contractilidad, estudios experimentales realizados en miocitos cardíacos o en corazones aislados (denervados) han demostrado que el etanol ejerce un efecto inotrópico negativo que conlleva una reducción de la contractilidad cardíaca. Este efecto resulta ser dosis dependiente, ya que cuanto más elevada es la concentración de etanol en la perfusión del corazón, mayor es la depresión de la contractilidad. Además, es rápidamente reversible ya que a los 5 minutos de eliminar el alcohol de la perfusión, el corazón recupera su contractilidad normal (Schulman, 2011)).

Efectos sobre el ritmo cardíaco, el consumo de alcohol se ha asociado clásicamente a la inducción de arritmias cardíacas. El etanol tiene un efecto directo sobre el ritmo cardíaco e incluso ingestas relativamente modestas de alcohol dan lugar a una taquicardia rítmica. Por otro lado, los pacientes alcohólicos crónicos presentan frecuentemente enfermedades cardíacas (miocardiopatía), trastornos neuro-hormonales y alteraciones electrolíticas (Na^+ , K^+ , PO_4^- y Mg^{2+}), que explicaría en parte la elevada frecuencia de arritmias que presentan este tipo de pacientes (Estruch, 2007).

Efectos del alcohol sobre la función ventricular, el consumo excesivo de alcohol tiene un efecto tóxico sobre el miocardio que conlleva la aparición de una miocardiopatía alcohólica. No obstante, el desarrollo de esta entidad no es inmediato, sino que va apareciendo a lo largo de varios años. Se considera que se requiere un consumo de alcohol superior a 10 años para que aparezcan manifestaciones clínicas de una miocardiopatía alcohólica. Al analizar la historia natural de esta entidad se ha apreciado que primero aparece una disfunción ventricular subclínica (sistólica y/o diastólica) y posteriormente se desarrolla la miocardiopatía alcohólica con signos de insuficiencia cardíaca congestiva y la posibilidad de presentar un gran número de arritmias supra- y ventriculares

o incluso una muerte súbita. En los últimos estadios las manifestaciones de esta miocardiopatía son similares a las de la miocardiopatía dilatada idiopática. (Rehm J, 2005)

Disfunción diastólica, estudios en animales de experimentación y en pacientes alcohólicos crónicos han referido la existencia de alteraciones de la función diastólica del ventrículo izquierdo tras un consumo crónico y excesivo de alcohol. Así, aproximadamente el 40% de los varones alcohólicos sin disfunción sistólica, presentan una prolongación del tiempo de relajación ventricular, una reducción de la velocidad máxima diastólica precoz, una menor aceleración del flujo inicial y un mayor cociente aurícula y velocidad máxima precoz, parámetros todos ellos sugestivos de alteración primaria de la relajación miocárdica}. (Schulman, 2011)

Disfunción sistólica, asimismo, numerosos estudios en pacientes alcohólicos sin manifestaciones clínicas de insuficiencia cardiaca han referido alteraciones funcionales del ventrículo izquierdo mediante la aplicación de diferentes exploraciones cardiológicas. En un estudio prospectivo realizado por nuestro grupo se analizó la función miocárdica de 46 pacientes alcohólicos a los que se les practicó un estudio cardiológico que incluía ecocardiografía y ventriculografía isotópica. Además, a aquellos en los que se halló una disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (fracción de eyección < 50%) y dilatación ventricular (diámetro telediastólico > 56 mm) se les practicó un cateterismo cardíaco con coronariografía y biopsia endomiocárdica. (Estruch, 2007)

Miocardiopatía alcohólica, la miocardiopatía alcohólica se define como una enfermedad degenerativa del miocardio debida a un consumo excesivo de alcohol, que afecta a personas sin cardiopatía coronaria, hipertensiva, ni valvular. Como no se dispone de ningún marcador específico de esta enfermedad, la relación entre las lesiones miocárdicas y el consumo de alcohol

se basa estrictamente en datos epidemiológicos. Los criterios diagnósticos de esta miocardiopatía son:

- 1) Historia de ingesta prolongada de alcohol, generalmente más de 10 años
- 2) Dilatación del ventrículo izquierdo (diámetro telediastólico > 56 mm o mejor, un índice telediastólico > 31 mm/m²)
- 3) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo baja, generalmente inferior al 50%)
- 4) Exclusión de otras causas de cardiopatía.

4.7.6 Efectos del alcohol sobre la electrofisiología cerebral

Los efectos del alcohol sobre la actividad eléctrica del córtex cerebral y estructuras profundas del cerebro se han estudiado desde hace años. Aunque existen diferentes métodos de registro de la actividad eléctrica cerebral, los estudios más recientes se han basado en el análisis de los efectos del alcohol sobre los potenciales evocados visuales y auditivos. Los efectos de dosis bajas de alcohol sobre los potenciales evocados visuales suelen ser mínimos y de hecho en un estudio reciente se comprobaron más alteraciones en el examen de la función cerebral mediante el Wisconsin Card Sorting Test (es una prueba neuropsicológica que se utiliza para medir algunas funciones ejecutivas como la flexibilidad, el cambio de tarea, o la inhibición.) en los sujetos evaluados que trastornos de los potenciales evocados visuales (Quintyn, 2015).

Efectos del alcohol sobre la circulación cerebral, la introducción de la técnica del SPECT (single photon emission tomography) ha permitido el estudio del flujo sanguíneo cerebral regional (rCBF) in vivo en diferentes situaciones. Cuando se aplicó esta técnica para estudiar los efectos agudos de la ingestión de etanol sobre la circulación cerebral se obtuvieron resultados dispares, aunque generalmente existe un cierto consenso en que dosis bajas de alcohol causan una vasodilatación con aumento del rCBF, mientras que dosis altas causan una vasoconstricción con

una reducción del rCBF. No obstante, estos efectos no actúan por igual en todos los territorios cerebrales. (GUYTON, 2012)

4.7.7 Efectos de dosis moderadas de alcohol

También se han referido algunos efectos beneficiosos del consumo moderado de bebidas alcohólicas sobre algunas funciones y patologías cerebrales. Así, en un estudio epidemiológico en el que se incluyeron más de 3777 varones y mujeres mayores de 65 años de la región de Burdeos, Francia, se comprobó que los bebedores moderados de vino tenían una prevalencia de enfermedad de Alzheimer un 75% inferior al grupo control (personas abstemias) (Orgogozo, 2007).

4.8 Factores de riesgo

Factores de riesgo son aquellas circunstancias personales, sociales, psicológicas, biológicas y culturales entre otras, que relacionadas con el consumo de sustancias aumentan la probabilidad que un sujeto se inicie en el consumo. Los factores de riesgo para el alcoholismo en los adolescentes y jóvenes son sexo, edad, nivel socio económico, padres bebedores, hermanos mayores y amigos, y migración (Frankleiber., 2014).

4.8.1 Definición y clasificación de los factores de riesgo

Existen una serie de factores de riesgo que influyen para que una persona consuma alcohol los más importantes son:

Edad: Se manifiesta físicamente por el tiempo en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivientes.

Sexo: Es una condición biológica y genética que distingue a los seres humanos en hombre y mujer atribuyéndoles un papel determinado y otorgándoles ciertas características distintivas.

Estado civil: es la condición particular o situación jurídica que caracteriza a una persona en cuanto se habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles en un vínculo personal con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

Religión: Es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales la religión tiene su origen en el término latino religió y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina.

Convivencia: Es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia

5. Materiales y Métodos

5.1 Enfoque

Enfoque mixto

5.2 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo con corte transversal

5.3 Área de estudio

El área de estudio de la presente tesis se aplicó a los estudiantes de medicina humana de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la misma está ubicada en la calle: Manuel Monteros.

5.4 Tiempo

El presente trabajo se realizó en el periodo de clases enero-abril 2019

5.5 Universo

El universo consta del total de estudiantes de la carrera de Medicina matriculados durante el último ciclo, octubre 2018 – marzo 2019, que consta de 714 estudiantes matriculados de primer a decimo ciclo, de los cuales 269 estudiantes se encontraron implicados en el presente estudio.

5.6 Muestra

Para determinar la muestra de la población se tomó en cuenta al total de los estudiantes matriculados en el periodo octubre 2018 a marzo 2019 de la Carrera de Medicina Humana, según datos obtenidos de la secretaria de la carrera de medicina, el número es de 714 estudiantes matriculados entre hombres y mujeres cuyas edades van desde los 17 años hasta los 38 años. El muestreo se realizó gracias a la aplicación **Epi Info**, se sumaron a este estudio 269 estudiantes.

5.7 Criterios de inclusión

- Estudiantes con matrícula legal dentro de la carrera de medicina humana de la UNL en el periodo octubre 2018 a marzo 2019.
- Estudiantes que se encuentren cursando sus estudios dentro del ciclo número uno hasta el ciclo número 10 de la carrera de medicina de la UNL.
- Los estudiantes que firmen el consentimiento informado

5.8 Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren en el internado rotativo.
- Estudiantes que no tengan legalizada su matrícula hasta el momento de ser aplicado el test.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

5.9 Técnicas

La técnica que se utilizó es la aplicación del Test de Cage y la encuesta.

5.10. Instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se inició posterior a obtener los permisos correspondientes, tomando una muestra significativa de forma aleatoria de los estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

5.10.1 Instrumentos

Consumo de alcohol: se aplicó el Test de Cage (anexo 1) que fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar bebedores rutinarios. En 1974, Mayfield publicó el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios (hospital, otras áreas clínicas) y poblaciones. Representa, por tanto, un método

eficaz de screening en el abuso de alcohol. Los primeros tres ítems del cuestionario CAGE son consistentes y complementarios con los criterios de abuso y dependencia del manual de diagnóstico de trastornos mentales 5, (traducción del inglés DSM5) , (DSM-V, 2013, pág. 543). Los datos de algún estudio sugieren que estos tres ítems tienen las mismas propiedades que todo el cuestionario, a pesar del punto de corte considerado. Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia. De este modo:

- 0-1 Bebedor social
- 2 Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia
- 3 Consumo perjudicial
- 4 Dependencia alcohólica

La hoja de encuesta (Anexo 2) de autoría de los investigadores, estuvo orientada a especificar datos básicos como son: sexo, ciclo, paralelo, edad, estado civil, religión y convivencia.

El consentimiento informado está basado en el modelo propuesto por la OMS (Anexo 3). Se les dió a conocer a los implicados la finalidad del presente estudio, que los datos obtenidos serán totalmente anónimos, que se pueden negar a participar e incluso que si después de haber tomado la decisión de participar y no desean dar sus datos estos no serán tomados en cuenta al momento de la tabulación. Los estudiantes abstemios se ubicaron en una hoja a parte donde se detalla su número de cedula y su firma (Anexo 4).

5.11 Procedimiento

La identificación del consumo de alcohol se realizó mediante el test de CAGE que al mismo tiempo nos sirvió para caracterizar el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes encuestados,

con la hoja de recolección de datos se pudo establecer la relación de tipo de consumo y edad, sexo, estado civil, religión y tipo de convivencia; la hoja de consentimiento informado fue entregada previamente a la realización de la encuesta de tal manera que se pudieron resolver las dudas de los participantes antes de la resolución de la encuesta y la hoja de datos. Los estudiantes abstemios se ubicaron en una hoja que consta de número de cédula y firma para constancia del presente estudio.

5.12 Análisis estadístico

La tabulación de datos constó del uso de una matriz de datos creada en el programa SPSS en la que se ordenó la información en una disposición de filas y columnas, de tal manera que las filas están representadas por las unidades de observación/individuos y las columnas están representadas por los datos/variables.

6. Resultados

6.1 Resultado para el primer objetivo

Identificar el consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja

Tabla 1

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Loja, 2019

¿Ha consumido alguna vez alcohol?	Si	%	No	%	Total	%
	252	93.68	17	6.32	269	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En cuanto a la tabla que responde el primer objetivo tenemos que la mayoría de los estudiantes de medicina han consumido por lo menos una vez alcohol con una incidencia del 93.68% (n=252).

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

6.2 Resultado para el segundo objetivo

Caracterizar el consumo de Alcohol en los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja según el test de CAGE

Tabla 2

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de la Universidad nacional de Loja según el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE. Loja, 2019

Tipo de consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje		
		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Bebedor social	178	70,6	70,6	70,6
Consumo en Riesgo	43	17,1	17,1	87,7
Consumo Perjudicial	27	10,7	10,7	98,4
Dependencia Alcohólica	4	1,6	1,6	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En cuanto a la tabla de tipo de consumo de alcohol tenemos que la mayoría de los estudiantes encuestados son bebedores sociales con un porcentaje de 70,6%, seguido de del 17,1% y 10,7% que corresponden a consumo en riesgo y consumo perjudicial respectivamente, se encontró 4 estudiantes con dependencia alcohólica que se encuentran en un porcentaje de 1,6%.

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Tabla 3

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja según edad y tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE. Loja, 2019.

Tipo de Consumo	Edad										Total	%
	17-19	%	20-22	%	23-25	%	26-28	%	Mayor a 28	%		
Bebedor social	38	15.08	76	30.16	49	19.44	11	4.37	4	1.59	178	70.64
Consumo en Riesgo	5	1.98	18	7.14	19	7.54	1	0.40	0	0	43	17.06
Consumo Perjudicial	5	1.98	15	5.95	6	2.38	1	0.40	0	0	27	10.71
Dependencia Alcohólica	1	0.40	1	0.40	2	0.79	0	0	0	0	4	1.59
Total	49	19.44	110	43.65	76	30.16	13	5.16	4	1.59	252	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En cuanto al tipo de consumo de alcohol y edad tenemos que: la mayoría de los estudiantes encuestados se ubican en el grupo de bebedores sociales 70.64% (n=178) en todos los rangos de edad siendo el rango con más incidencia 20 a 22 años con 30.16% (n=76); el mayor número de estudiantes que se ubican en el grupo de consumo en riesgo se encuentra en edades comprendidas entre 23 a 25 años 7.54% (n=19), pero en el grupo de consumo perjudicial las edades más propensas son entre 20 a 22 años 5.95% (n=15), en el grupo de dependencia alcohólica tenemos que los rangos de 23 a 25 0.79% (n=2) años tienen el doble de incidencia que los rango de 20 a 22 0,4% (n=1) y 17 a 19 0,4% (n=1).

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Tabla 4

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja según sexo y tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE. Loja, 2019

Tipo de Consumo	Sexo Femenino	%	Sexo Masculino	%	Total	% Total
Bebedor Social	114	45.24	64	25.40	178	70.64
Consumo en Riesgo	16	6.35	27	10.71	43	17.06
Consumo Perjudicial	11	4.37	16	6.35	27	10.71
Dependencia Alcohólica	2	0.79	2	0.79	4	1.59
Total	143	56.75	109	43.25	252	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En la tabla cruzada de género y tipo de consumo tenemos que: el sexo femenino tiene un mayor índice de consumo de alcohol frente al sexo masculino. De tal forma se detalla que en el grupo de consumo en riesgo el sexo masculino tiene un porcentaje de 10.71% (n=27) mientras que el sexo femenino tiene un 6.35% (n=16); en el grupo de consumo perjudicial el sexo masculino tiene un porcentaje de 6.35 (n=16) mientras que el sexo femenino tiene un 4.37% (n=11); una particularidad encontrada fue que en el grupo de dependencia alcohólica ambos sexos se encuentran en el mismo porcentaje 0.79% (n=2).

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Tabla 5

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja según estado civil y tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE.Loja, 2019

	Soltero	%	Casado	%	Union libre	%	Viudo	%	Total	%
Bebedor social	171	67.86	5	1.97	1	0.4	1	0.40	178	70.63
Consumo en riesgo	41	16.27	1	0.40	1	0.4	0	0	43	17.07
Consumo perjudicial	27	10.71	0	0	0	0	0	0	27	10.71
Dependencia alcohólica	4	1.59	0	0	0	0	0	0	4	1.59
Total	243	96.43	6	2.37	2	0.8	1	0.40	252	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En cuanto a la tabla de tipo de consumo y estado civil tenemos que: el grupo de los estudiantes solteros tiene un mayor consumo de riesgo 16,27% (n=41) y perjudicial 10.71% (n=27); además se detalla que en este grupo se encuentran todos los estudiantes con dependencia alcohólica encontrados 1.59% (n=4)

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Tabla 6

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja según religión y tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE. Loja, 2019

	Testigo de											
	Católico	%	Evangélico	%	Jehova	%	Cristiano	%	No tiene	%	Total	%
Bebedor social	147	58.33	7	2.78	1	0.40	7	2.78	16	6.35	178	70.63
Consumo en Riesgo	31	51.98	0	0	0	0	1	0.40	11	4.37	43	17.06
Consumo Perjudicial	22	8.73	3	1.19	0	0	0	0	2	0.79	27	10.71
Dependencia Alcohólica	4	1.59	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.59
Total	204	80.95	10	3.97	1	0.40	8	3.18	29	11.51	252	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis

En cuanto a la tabla cruzada tipo de consumo y religión tenemos que: los estudiantes que tienen creencia católica tienen un consumo elevado en cuanto a los estudiantes de religiones diferentes y estudiantes que se identificaron sin religión, se detalla que la mayoría de los mismos se encuentran en el grupo de consumo en riesgo con el 51,98% (n=31), consumo perjudicial 8.73% (n=22) y todos los estudiantes encuestados con dependencia alcohólica 1,59% (n=4)

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Tabla 7

Distribución de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja según tipo de convivencia y tipo de consumo de alcohol de acuerdo al test de CAGE. Loja, 2019

	Solo	%	Padres	%	Abuelos	%	Otros	%	Total	%
Bebedor social	52	20.63	102	40.48	6	2.38	18	7.14	178	70.63
Consumo en Riesgo	16	6.35	21	8.33	0	0	6	2.38	43	17.06
Consumo Perjudicial	14	5.56	12	4.76	0	0	1	0.40	27	10.71
Dependencia Alcohólica	1	0.40	3	1.19	0	0	0	0	4	1.59
Total	83	32.94	138	54.76	6	0	25	9.92	252	100

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

Análisis.

En la tabla cruzada: tipo de consumo y tipo de convivencia tenemos que los estudiantes que viven con sus padres tienen un índice más alto de consumo de alcohol que los estudiantes que viven solos, con sus abuelos o con otras personas, se detalla que el 1.19% (n=3) de los estudiantes que viven con sus padres se ubican en el grupo de dependencia alcohólica, mientras que un 0.4% (n=1) de los estudiantes que viven solos se ubican en dicho grupo.

Fuente: Estudiantes de Medicina Humana

Elaboración: Dr. Vicente Ortega, Est. Macarena Criollo

7. Discusión

El consumo de alcohol continúa siendo una problemática de salud pública, cuya incidencia aumenta en la comunidad universitaria. El alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, etc. (Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2012). Se entrevistaron 269 estudiantes de los cuales el 93.68% manifestó haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida a diferencia de la tesis de Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara en quienes su prevalencia es de 92% (Santes-González A, 2016). Los resultados comparados nos dan una idea de que el consumo en ambas universidades son parecidas y no difieren en más del 2%. Sin embargo, al compararlo con estudiantes de medicina de otras universidades se encuentran resultados semejantes, siendo 98% en la universidad de Alicante en España (García J., 2006) y 92% en universitarios chilenos (Romero M., 2009).

Los estudiantes no abstemios que respondieron el test de CAGE tienen resultados que en orden de frecuencia van de 70.6% para bebedores sociales, 17,1 % para consumo en riesgo, 10,7 para consumo perjudicial y 1,6 para estudiantes con dependencia alcohólica, en comparación con el estudio denominado "Consumo de Sustancias Psicoactiva en estudiantes de Especialidades Médicas Bogota" tenemos que los resultados del test CAGE, mostraron que el 92,7 % no presentaban alcoholismo, el 3,1 % tenían criterios para el alcoholismo y el 4,2 % cumplían criterios para riesgo de alcoholismo. En los estudiantes de sexo masculino se encontró que el 5,1 % tenía criterios de alcoholismo y el 5,9 % riesgo de alcoholismo, a diferencia de las mujeres en las que

no se encontró alcoholismo y se reportó solo 1,4 % de riesgo de alcoholismo. Según grupos de edad se observó que entre los 24 y 28 años el 4,3 % eran posibles alcohólicos y el 5,1 % tenían riesgo de alcoholismo (Mendoza, 2011), contrastando con los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja encuestados fueron mujeres que estuvieron en un número de 143 en comparación con los estudiantes de sexo masculino que fueron 109, sin embargo el sexo masculino tiene más índice de consumo en riesgo con un 10,71% y también mayor índice de consumo perjudicial con un 6.35%, en cuanto a dependencia alcohólica tenemos una particularidad en donde se muestra un 0,79% de estudiantes hombres y el mismo porcentaje para estudiantes mujeres, los rangos de edad donde existe un mayor consumo de alcohol es en la edad de 20 a 22 años con un 43,65%. Los estudiantes de medicina que son solteros tienen una mayor incidencia de consumo de alcohol con un 96.43 %, en este porcentaje se encuentran los 4 casos de dependencia alcohólica, relacionándolo con el estudio "Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos" tenemos que el 94.8% de los estudiantes que se sumaron a dicho estudio también eran solteros y entre estos el 0,4% muestran dependencia alcohólica (Betancourth-Zambrano, 2016). En cuanto a los estudiantes con creencias religiosas tenemos que la mayoría de los estudiantes encuestados son católicos con un 80.95%, en este grupo se ubican la mayor parte de los estudiantes con consumo en riesgo y consumo perjudicial y además los 4 casos de Dependencia Alcohólica, comparando los estudiantes de Medicina de la Universidad Veracruzana tenemos que en una frecuencia de 94 estudiantes Católicos el 48.2% de los mismo tiene un consumo riesgoso de alcohol (Puig-Nolasco, 2015). Y finalmente en el tipo de convivencia los estudiantes que viven con sus padres tienen una mayor incidencia de consumo de alcohol en comparación con los demás grupos 54,76%, los estudiantes que viven solos tienen un 32,94% de índice de consumo, luego se ubican los estudiantes que viven con otras personas y con sus abuelos; en cuanto al grupo de dependencia

alcohólica tenemos que el 1.19% vive con sus padres y un 0,40% vive solo, comparando con el estudio los estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada a quienes también se les aplicó el Test de CAGE, los estudiantes que vivían con sus padres 62,8% doblaban la frecuencia de los estudiantes que vivían solos 30,7%, el consumo de riesgo y perjudicial se ubicaban en un porcentaje de 17.5% y 9.6% respectivamente, la dependencia alcohólica se ubicó en 0.4% (Mendoza, 2011).

En base a lo expuesto anteriormente se da a entender que el consumo en los estudiantes universitarios es, aunque no elevado, un número importante en cuanto a su frecuencia; por lo cual queda sentado como una nueva duda el poder tener datos globales de toda la Carrera de Medicina para poder tener un resultado más aproximado.

8. Conclusiones

- El consumo de alcohol por parte de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja tiene una prevalencia elevada, 93.68% de los mismos ha consumido alcohol por lo menos una vez en su vida.
- Un número significativo de los estudiantes que beben son propensos a tener problemas de consumo de alcohol, el test de CAGE identificó a la mayoría de los encuestados como bebedores sociales, a un grupo pequeño como bebedores en riesgo y perjudiciales, a un mínimo grupo con dependencia alcohólica.
- La población encuestada ubicada entre 20 y 22 años es la más proclive a consumir alcohol, los jóvenes de sexo masculino, estudiantes solteros, y los estudiantes que viven con sus padres tienen una mayor frecuencia e índice de consumo.

9. Recomendaciones

- Promover el no consumo de alcohol a los estudiantes de medicina a pesar de que no exista un consumo constante con la finalidad de que los mismos aprendan a controlar su consumo.
- Cribar a los estudiantes que consuman alcohol para identificar a los que se ubiquen en consumo de riesgo, y de esta manera se pueda ayudar a los estudiantes a mediante terapias breves para que se evite que los mismos lleguen a tener una dependencia de alcohol.
- Promover programas prevención de abuso de alcohol con ayuda del departamento de Bienestar Universitario, para poder captar a las personas que se sientan afectadas, e implementar para los mismos áreas recreacionales en donde se puedan desarrollar grupos de ayuda

10. Bibliografía

- Pfeiffer. «Effect of ethanol and commonly ingested alcoholic beverages on gastric emptying and gastrointestinal transit.» 2002.
- Brenner, H. «Alcohol as a gastric disinfectant?» 2001.
- DSM-IV. «DSM-V.» En *DSM-V*, de AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. barcelona: masson, 2013.
- ENCICLOPEDIA TEMATICA UNIVERSAL. «EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL CUERPO.» 2014.
- Estruch, R. «Efectos cardiovasculares del alcohol.» 2007.
- Frankleiber., Fleming. «causas y efectos generados por el consumo de ALCOHOL.» 2014.
- FUNDACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C. «ALCOHOL INFORMATE.» MAGALLANES, 2014.
- Fundación por un Mundo sin Drogas. « La verdad sobre el alcohol.» 2006.
- GUYTON. «FISIOLOGIA DEL ALCOHOL.» De FISIOLOGIA MEDICA. 2012.
- INEC. «CONSUMO DE ALCOHOL.» *LA HORA*, 2016.
- Intorre, L. «The effect of ethanol, beer.» 2006.
- Kaufman, SE. «Induction of gastroesophageal reflux by alcohol.» 2009.
- Repetto. «Toxicología del Alcohol Etílico.» *Toxicología avanzada*, 1997: 425-475.
- Maisto, Stephen A. «Trastornos por consumo de alcohol.» *EL MANUAL MODERNO*, 2009.
- OMS. «CONSUMO DE ALCOHOL EN SUDAMERICA.» *OMS*, 2013: 34-59.
- Oneta. «First pass metabolism of ethanol is strikingly influenced by the speed of gastric emptying.» 1998.
- OPS. «Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción.» *El alcohol desde una perspectiva de salud mundial*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS, 2007. 10-64.
- Orgogozo. « Wine consumption and dementia in the elderly.» 2007.
- Petra, M. «Estudio sobre percepción y hábitos de consumo de bebidas en los jóvenes españoles.» 2010.
- Quintyn. «Effects of low alcohol consumption on visual evoked potentials, visual field and visual contrast sensitivity.» 1999.

Rehm J, Monteiro M. «Alcohol consumption and burden of disease in the Americas –implications for alcohol policy.» *Pan American Journal of Public Health*, 2005: 241-248.

Rincón, A. «consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.» 2012.

Saluja, AK. «A choecystokinin-releasing factor mediates ethano induced stimulation of rat pancreatic secretion.» 2007.

Schulman. «Contractile, metabolic and electrophysiologic effects of ethanol in the isolated rat heart.» 2011, 2011.

Sojo, Carlos. «Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina.» *FLACSO*, 2014.

Sonia Betancourth-Zambrano, Lised Tacán-Bastida, Edwin Giovanni Cordoba-Paz. «Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos.» *Universidad y Salud* , 2016: 37-50.

11. Anexos

Anexo Número: 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: Consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja

Por favor Sr.(a) (ita), estudiante de la carrera de medicina humana le solicito muy comedidamente contestar la siguiente encuesta:

TEST DE CAGE

		SI	NO
1	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?		
2	¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?		
3	¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?		
4	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?		

Gracias por su colaboracion.

Anexo Número :2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Formulario de recolección de información.**Sexo:**

Femenino () Masculino ()

Ciclo:

1ro () 2do () 3ro () 4to () 5to () 6to () 7mo () 8vo () 9no () 10mo ()

Edad (años cumplidos) _____

Estado civil

Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Viudo ()

Religión

Catolico () Evangelico () Testigo de Jehova () Mormon () Cristiano ()

No tiene ()

Tipo de convivencia

Solo () Padres y Hermanos () Abuelos y Tíos () Otros ()

Anexo Número: 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Investigadora: Macarena Nicole Criollo Herrera. Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lugar donde se realizará el estudio: Universidad Nacional de Loja. Loja

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer, puede contactar a la siguiente persona: Macarena Nicole Criollo Herrera
Celular: 0993325777 **Correo electrónico:** mak_coco_95@hotmail.com

Esta investigación se basará en la aplicación de un Test junto con una hoja de información en los estudiantes de medicina de la UNL con la que se pretende conocer el consumo de alcohol en dichos estudiantes. Su participación en ésta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo y puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO He sido invitado a participar en la investigación de Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Entiendo que recibiré una hoja de información y un Test que deberé llenar anónimamente. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado usando los nombres y las direcciones que se me han proporcionado.

He leído la información concedida. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Número de Cédula: _____

Firma del Participante _____

Anexo Número 4**Nómina de estudiantes Abstemios a los cuales no se les realiza el test de CAGE**

Nro	CI	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		



Loja - Ecuador
 WSE-LOJA-07-07-2020
 07 de Julio de 2020

CERTIFICADO

A quien interese

Por medio del presente Wall Street English

CERTIFICA

Que, la presencia académica en español - inglés se realizó en forma de **REGIMEN** del tema de tesis:
 "Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja."

Autor: Cristóbal Herrera Macarena Nicole
 Cédula No. 1100090571
 Universidad Nacional de Loja
 Facultad de la Salud Humana
 Carrera de Medicina

El mencionado estudiante pueda hacer uso del presente para los fines legales y personales que estime convenientes.

Atentamente,


 Patricia Forroshan
 SERVICE MANAGER
 Wall Street English
 SERVICE MANAGER


 Ing. Evelyn Rojas
 CENTER DIRECTOR
 Wall Street English
 CENTER DIRECTOR



ALVAREZ-GROUP
 CIA S.A.S.
 RUC: 1101248254031