



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

# **Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja**

Trabajo de titulación previa la obtención del  
título de Médico General

**AUTOR:** Wagner Rogelio Toala Saritama

**DIRECTORA:** Dra Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

**LOJA-ECUADOR**

**2022**

## ii. Certificación

Loja, 29 de abril del 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

El presente trabajo previo a la obtención de título de Médico General titulado “**Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja**”, de autoría del Sr. Wagner Rogelio Toala Saritama, ha sido dirigido, asesorado y revisado bajo mi dirección durante su desarrollo. Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado

**Atentamente.**



Firmado electrónicamente por:  
**ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA**

---

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

### **iii. Autoría**

Yo, Wagner Rogelio Toala Saritama, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular o titulación titulado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: 0704267160

Fecha: 21 de junio del 2022

Correo electrónico: wagner.toala@unl.edu.ec

Teléfono celular: 0939917911

#### iv. Carta de Autorización

Yo, Wagner Rogelio Toala Saritama, declaro ser el autor del trabajo de integración curricular o de titulación titulado **Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días de junio del dos mil veinte y dos.

Firma:

Autor: Wagner Rogelio Toala Saritama

Cédula: 0704267160

Dirección: Loja/Barrio Daniel Alvares. Correo Electrónico: wagner.toala@unl.edu.ec

Celular: 0939917911

#### **DATOS COMPLEMENTARIOS:**

Directora del trabajo de titulación: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Edgar Augusto Guamán Guerrero, Esp.

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Dr. Antonio Israel Salazar Ortega, Esp.

## v. Dedicatoria

El presente trabajo de investigación le dedico primeramente a Dios, por ser mi guía hacia el camino del bien y del éxito, por darme la oportunidad de vivir, y la fortaleza para seguir luchando en medio de tantas adversidades.

A mi padre, Rogelio Bautista Toala Jordán (†), a quien he perdido recientemente, ha sido la persona que me ha servido de inspiración para seguir y no rendirme en la Carrera de Medicina Humana, quien, con su conocimiento, ayudó a mucha gente hasta los últimos días de su vida y sobre todo plantó en mí, este amor tan grande por la Medicina. De igual manera dedico este trabajo de titulación a mi madre, Blanca del Cisne Saritama Alvarado, quien, por medio de sus consejos, comprensión y amor, ha sido de ayuda en cada momento de mi vida. Les agradezco a ambos por haberme ayudado con los recursos necesarios para mi estudio.

A mis hermanos por estar siempre presentes en todos los momentos de mi vida.

A mis abuelos, Juan Francisco Toala (†) y Gladys Georgina Jordán (†), a mi tío David Toala (†) quienes fueron pilares importantes en cada etapa de mi vida.

A mi familia en general, por brindarme su apoyo incondicional y por estar conmigo en los buenos y malos momentos.

**Wagner Rogelio Toala Saritama**

## **vi. Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi fortaleza y regalarme la bendición de haber llegado a estas instancias de mi carrera. De forma muy especial también agradezco a mi familia quienes con su apoyo, amor y confianza me han brindado la fuerza y ánimos para culminar mi carrera y con su apoyo económico me han permitido la ejecución del presente trabajo de titulación.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, así como a la Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc., por brindarme su apoyo y conocimientos desinteresadamente como directora de esta investigación.

A los directivos de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja quienes estuvieron prestos a colaborar en mi investigación. A los estudiantes de esta misma carrera, quienes fueron el universo de mi trabajo de titulación y me brindaron la obtención de datos necesarios para el estudio. De igual manera a los docentes que durante estos cinco años me han impartido sus conocimientos.

**Wagner Rogelio Toala Saritama**

## Índice de contenido

Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice .....	vii
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico .....	6
4.1. Alcohol.....	6
4.1.1. Consumo de alcohol.....	6
4.1.2. Alcoholismo.....	6
4.1.3. Tipología de consumo de alcohol.....	9
4.1.4. Epidemiología .....	10
4.1.5. Factores de riesgo. ....	13
4.1.6. Tratamiento del alcoholismo.....	13
5. Metodología .....	15
5.1. Tipo de estudio: .....	15
5.2. Área de estudio:.....	15
5.3. Período: .....	15
5.4. Universo: .....	15
5.5. Muestra: .....	15
5.6. Criterios de inclusión .....	16
5.7. Criterios de exclusión .....	16
5.8. Técnicas, instrumentos y procedimientos:.....	16
5.8.1. Técnicas.....	16
5.8.2. Instrumentos:.....	16
5.8.3. Procedimiento:.....	17
5.9. Plan de tabulación y análisis de datos .....	18

<b>5.10. Plan de presentación de la información .....</b>	<b>18</b>
<b>5.11. Recursos humanos .....</b>	<b>18</b>
<b>5.12. Materiales: .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Resultados .....</b>	<b>19</b>
<b>6.1. Resultados para el primer objetivo .....</b>	<b>19</b>
<b>Resultados para el segundo objetivo .....</b>	<b>20</b>
<b>6.2. Resultados para el tercer objetivo .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Discusión .....</b>	<b>24</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>26</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>27</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>28</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>31</b>



## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Carrera de Medicina, periodo académico octubre 2020-marzo 2021 .....	19
Tabla 2. Distribución acorde la tipología de Jellinek de los estudiantes de la Carrera de Medicina, periodo académico octubre 2020 - marzo 2021 .....	20

## **1. Título**

**Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la  
Universidad Nacional de Loja**

## 2. Resumen

El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, ocasionada por múltiples causas tanto sociales, culturales como psicológicas, conlleva el desarrollo de una variedad de patologías, además, se pueden agrupar a los consumidores de alcohol según la tipología de Jellinek. Al ser el consumo de alcohol un problema frecuente en los estudiantes universitarios se desarrolló este estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal con el objetivo de Determinar la tipología de consumo de alcohol, en este estudio participaron 252 estudiantes de los cuales el 47,2% (n=119) se encuentran en el rango de edad de 21 a 23 años, el 68,3% (n=172) pertenecen al sexo femenino, un 77,8% (n=196) proceden de la zona urbana, la mayoría son solteros, un 64,3% (n=162) vive con sus padres y el 8,7% (n=22) vive solo, el 89,3% (n=225) solamente se dedican a estudiar y el 10,7% (n=27) estudian y trabajan. El 66,27% (n=167) de estudiantes han consumido alcohol sin presentar diagnóstico de tipología de Jellinek, un 15,48% (n=39) presentan diagnóstico Alfa, seguido de tipología Épsilon, Alfa + Épsilon, Delta, Gamma y Beta. Es importante señalar que el 9,92% (n=25) de estudiantes no consumen alcohol. Se diseñó una propuesta psicoeducativa con el propósito de ampliar el conocimiento acerca del consumo de alcohol, en la cual se plantea socializar información actualizada sobre el alcoholismo, causas y afectaciones en la salud mental y corporal, proponer medidas que disminuyan el consumo de alcohol e identificar los beneficios corporales al dejar de consumirlo.

**Palabras Claves:** Alcoholismo, Tipología de Jellinek

## **Abstract**

Alcoholism is a disease characterized by excessive alcohol consumption, caused by multiple social, cultural and psychological causes, leading to the development of a variety of pathologies, in addition, alcohol consumers can be grouped according to the Jellinek typology. As alcohol consumption is a frequent problem in university students, this quantitative, descriptive, cross-sectional cohort study was developed with the aim of determining the type of alcohol consumption. 252 students participated in this study, of which 47.2 % (n=119) are in the range of 21 to 23 years old, 68.3% (n=172) are female, 77.8% (n=196) come from urban areas, the majority are single, 64.3% (n=162) live with their parents and 8.7% (n=22) live alone, 89.3% (n=225) only study and 10.7% (n=27) study and work. 66.27% (n=167) of students have consumed alcohol without presenting a Jellinek typology diagnosis, 15.48% (n=39) present an Alpha diagnosis, followed by Epsilon, Alpha + Epsilon, Delta, Gamma and Beta. It is important to point out that 9.92% (n=25) of students do not consume alcohol. A psychoeducational proposal was designed with the purpose of expanding knowledge about alcohol consumption, which it is proposed to socialize updated information on alcoholism, causes and effects on mental and physical health, propose measures to decrease alcohol consumption and identify body benefits when people stop drinking it.

**Keywords:** Alcoholism, Jellinek Typology

### 3. Introducción

El alcoholismo es considerado como una enfermedad, caracterizada principalmente por el consumo excesivo de alcohol, se trata de un trastorno crónico de etiología multifactorial. (Soliz, N., Mena, V., y Núñez, T., 2017).

En Latinoamérica el consumo de alcohol es 40% mayor que el promedio mundial, llegando a considerarse el alcohol como un patrón peligroso para la salud, el cual se asocia a más de 200 condiciones (lesiones, enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, VIH), violencia doméstica y pérdida de productividad (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2019).

En Ecuador se realizó un estudio en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015 donde participaron 354 estudiantes obteniéndose como resultados que un 68,1 % consumía alcohol con cierta frecuencia. (Soliz et al 2017).

En un estudio en 247 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico octubre 2019 a marzo 2020, se determinó que el 57,8% consume alcohol una vez al mes, 29,1% lo hace de 2 a 4 veces al mes. Y alrededor del 92,7% de los estudiantes consumen alcohol. (Abarca, 2020).

El consumo de alcohol tiene una elevada frecuencia a nivel local, nacional e internacional, está se debe a múltiples causas tanto sociales, culturales como psicológicas, lo que conlleva al desarrollo de complicaciones somáticas, de igual manera a desarrollar un problema de dependencia, por ello se vio la necesidad de resolver la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL)? Para así lograr agruparlos y diseñar una propuesta de intervención para prevenir el consumo de alcohol

De acuerdo a Elvin Morton Jellinek se realiza una clasificación basada en cinco tipos de bebedores; alfa, beta, épsilon, delta y gamma, dependiendo su etiología, dependencia y complicaciones desarrolladas. El diagnostico de esta tipología, nos permite abordar de mejor manera al paciente para brindarle un tratamiento oportuno al alcoholismo.

El presente trabajo de investigación cumple con la prioridad de investigación del Ministerio de Salud Pública, denominada Salud Mental y trastorno del comportamiento, además se enmarca dentro de la tercera línea de investigación, correspondiente a la salud y enfermedad por ciclos de vida, adulto y adulto mayor, de la carrera de medicina.

Considerando lo antes mencionado, se decidió realizar el presente trabajo planteando como objetivo general; determinar la tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Y como objetivos específicos: caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la UNL, establecer el diagnóstico de tipología de Jellinek, en estudiantes de la carrera de Medicina y diseñar una propuesta para contribuir a prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Alcohol

Los alcoholes son un grupo de compuestos orgánicos originados a partir de los hidrocarburos que presentan uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (alcohol etílico) constituye uno de los compuestos de este grupo y es el componente psicoactivo principal de las bebidas alcohólicas. (Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C., 2017).

**4.1.1. Consumo de alcohol.** Su utilización en forma de bebida se cree que se da desde el comienzo de la humanidad.

Su consumo grupal se originó a partir de actos relacionados con la religión. Apareciendo dos grandes grupos de consumidores: los que beben de acuerdo a las normas sociales de responsabilidad y los que pierden el control transformándose en bebedores irresponsables. (Gómez et al, 2019)

El consumo de alcohol se refiere a cuanto alcohol se ingiere en una ocasión calculado en gramos o mililitros, en relación a la escala de medición a usar y a la frecuencia con la que consume. Por ende, debemos conocer el tipo de bebidas consumida, ya que la proporción de etanol puro (graduación alcohólica) varía dependiendo la bebida. El volumen servido de cada bebida condiciona el total de alcohol consumido, que sería el producto de ambos factores. Para expresarlo en gramos de etanol puro, hay que multiplicar por la densidad del etanol (0,785 g/ml). Este cálculo es sencillo, pero resulta complejo conocer la graduación alcohólica y/o el volumen exacto consumido de cada bebida. (Flores, 2019)

El consumo de alcohol se relaciona con más de 200 enfermedades y trastornos, incluido el alcoholismo, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además, puede perjudicar a las personas que lo rodean o generar una pesada carga sanitaria, social y económica para el conjunto de la sociedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018)

**4.1.2. Alcoholismo.** El alcoholismo es considerado como una enfermedad, caracterizada principalmente por el consumo excesivo de alcohol, se trata de un trastorno crónico de etiología multifactorial. (Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras. J. y Jácome, J., 2019, págs. 9-10).

Al alcoholismo se lo cataloga como síndrome de dependencia del alcohol (SDA), explicado como un trastorno de conducta crónico, que se manifiesta por un estado psíquico y físico que provoca ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de forma repetida o periódica, con el propósito de experimentar efectos psíquicos que afectan a la salud y a las funciones económicas y sociales del bebedor. (Gómez et al, 2019)

El daño que el alcohólico causa a sí mismo y a los demás es grande. Si se considera sólo el costo personal, se observa que el precio es enorme; además, en el ámbito interpersonal los efectos del alcoholismo son innumerables: divorcios, desintegración, empobrecimiento, hechos criminales, accidentes de tránsito, ausentismo laboral, etc. (Berruecos, 2017).

- **Cuadro clínico de persona alcohólica.** Los síntomas más comunes son: ira, angustia, ansiedad, depresión, sentimiento de soledad, irritabilidad o temor, pérdida casual de la memoria y sentimiento de culpa (Pelegriño, G., Pérez, G., Duconger, R., Martínez, M., y Ramírez, G., 2015).

El alcohólico se caracteriza por la pérdida del control al momento de beber, haciéndolo sin planearlo; desea una copa, luego trata de controlar su bebida y le es imposible, además atraviesa por un periodo de abstinencia (Pelegriño et al., 2015).

El alcoholismo también se ha relacionado con derivados trastornos, entre los que mencionaremos la intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, síndrome de Korsakoff o amnesia por consumo de alcohol y trastornos crónicos.

- **Intoxicación alcohólica aguda.** Son aquellos efectos derivados del consumo excesivo en un lapso corto de tiempo. Según el grado de alcoholemia (concentración de etanol en sangre) sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) van desde la euforia, excitabilidad y desinhibición, hasta provocar disminución de los reflejos, alteraciones de la coordinación, depresión del estado de conciencia, coma y muerte. (Caciva, R., Belardinelli, P., Blanc, M., y López, S., 2015).

Pueden observarse síntomas clínicos con concentraciones de etanol en sangre entre 20-30 mg/dl, que pueden describirse como sensación de bienestar o disminución del tiempo de reacción. Mayores concentraciones de etanol se vinculan con depresión central, con sintomatología importante en el ámbito psicológico y psicomotor. Se puede producir



depresión bulbar, coma y muerte con concentración de etanol en sangre de 400- 500 mg/dl. (Núñez, P., Piñeiro, Á., y Chillón, R., 2016)

- *Síndrome de abstinencia.* Para la definición de síndrome de abstinencia el manual DSM-IV19 exige varias condiciones: 1) interrupción o disminución del consumo fuerte y prolongado de alcohol; 2) aparición posterior ya sea en horas o días, de dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica (sudoración, hipertensión, taquicardia,), insomnio, temblor de manos, alucinaciones táctiles, visuales o auditivas transitorias, náuseas o vómito, ansiedad, agitación psicomotriz y crisis convulsivas; 3) los síntomas del criterio anterior ocasionan alteraciones clínicamente significativas en el entorno cognitivo, social u ocupacional; 4) los síntomas producidos no se deben a otra enfermedad médica o psiquiátrica definida. (Tamayo, A., Suárez, J., Huerta, D., y Ruiz, D., 2016).

Cuando un paciente con síndrome de consumo de alcohol es admitido a UCI, el cese abrupto de ingesta de alcohol le produce riesgo de sufrir SAA, con consecuencias, como necesidad de ventilación mecánica, delirium y convulsiones. (Reina et al, 2017)

- *Síndrome de Korsakoff o amnesia por consumo de alcohol.* Consiste en una enfermedad provocada por el alcoholismo y constituye la causa más frecuente de amnesia. Se afecta sobre todo la memoria y el aprendizaje. Las manifestaciones consisten en una amnesia anterógrada, aunque también puede existir una amnesia retrógrada. (Burgos et al., 2020).

La amnesia anterógrada se define como todo episodio de amnesia sin pérdida de conciencia que resulta de la ingestión de alcohol. Produciendo alteración en la memoria, permaneciendo las demás funciones cognitivas relativamente inalteradas, permitiendo que el individuo pueda conversar conducir o mantener relaciones sexuales. Aunque inicialmente fue caracterizado en personas con alcoholismo, es la consecuencia que más se observa incluso en personas sin trastornos por uso de alcohol. (Conde, 2016)

- *Trastornos crónicos.* Como se lo mencionó anteriormente el consumo de riesgo, está asociado con más de 200 enfermedades y trastornos, de los cuales más de 25 son crónicos, incluyendo hepatopatía alcohólica, la pancreatitis, el síndrome alcohólico fetal y la enfermedad cardiovascular.

En el caso de la enfermedad cardiovascular el abuso de alcohol incrementa el riesgo de fibrilación auricular, infarto de miocardio e insuficiencia cardiaca congestiva de manera independiente a los factores clásicamente relacionados con estas patologías. Además, existe relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer, como cáncer de hígado, mama, tracto respiratorio, digestivo alto, colon. páncreas (Zuluaga, 2018)

Existe relación entre consumo de bebidas alcohólicas y diversos trastornos cardiovasculares sobre todo con la enfermedad hipertensiva, el ACV hemorrágico y la fibrilación auricular. También se ha registrado que el consumo excesivo de alcohol ocasiona más de la mitad de los millones de muertes anuales que han provocado ECV (Cruz et al., 2016).

**4.1.3. Tipología de consumo de alcohol.** Se describe la tipología de consumo de alcohol de acuerdo a Elvin Morton Jellinek.

El doctor Elvin Morton Jellinek fue un médico integrante de la Organización Mundial de la Salud. Dedicó gran parte de su vida a estudiar el alcoholismo, llegando a convertirse en uno de los más importantes investigadores sobre este tema, con numerosos estudios y publicaciones. Realizó una investigación científica en aproximadamente más de dos mil alcohólicos, abarcando el conocimiento de las historias personales de cada uno de ellos, de tal manera que logró estudiar fase por fase el desarrollo del alcoholismo en cada uno de ellos. (López, 2018).

Jellinek manifiesta que el alcoholismo son todas las conductas alcohólicas que desarrollen cualquier tipo de daño al individuo, a la sociedad o a las dos partes (Villegas, 2017).

Con el propósito de incluir todas las formas de beber, esta definición agrupa cada uno de los efectos nocivos que el consumo de alcohol genera sobre la salud y los múltiples problemas que provoca. (Eseverri, 2017).

Existen diferentes tipos de alcoholismo, de los cuales, los más aceptados fue la propuesta por Morton Jellinek (1960), quien definió al alcohólico como todo individuo que consume bebidas alcohólicas y que genera daño a sí mismo, a la sociedad o a ambos. Él los clasifica en cinco tipos. (Gonzales, M., y Castillo, E., 2016)

- *Alcoholismo Alfa.* Se caracteriza por una dependencia al alcohol puramente psicológica, de tal manera que no existen señales de síndrome de abstinencia. Puede controlar su consumo de alcohol, pero lo mantiene para aliviar el dolor emocional o físico. (Gonzales y Castillo, 2016).
- *Alcoholismo Beta.* A este grupo pertenecen los bebedores regulares que no desarrollan dependencia psíquica ni física, pero presentan complicaciones alcohólicas como gastritis, cirrosis hepática, etcétera (Gonzales y Castillo, 2016).
- *Alcoholismo Gamma.* Son bebedores excesivos, presentan pérdida de control, además muestran dependencia física y un trastorno psiquiátrico subyacente. Este tipo de alcoholismo pueden presentar largos episodios de abstinencia (Gonzales y Castillo, 2016).
- *Alcoholismo Delta.* Son bebedores sociales, consumen alcohol en exceso y regularmente, no logran tener periodos de abstinencia, presentan en cierto grado dependencia física y psíquica. No tienen pérdida de control ni intoxicación, pero sí una progresión lenta (Gonzales y Castillo, 2016).
- *Alcoholismo tipo Épsilon.* Son bebedores de fin de semana, no tienen dependencia física ni psíquica, pero una vez que ingieren alcohol lo realizan de forma compulsiva con pérdida de control e intoxicación (Gonzales y Castillo, 2016).

También se los conoce como bebedor periódico, el cual consume alcohol en exceso de manera escalonada durante días o semanas (Espinoza, 2017).

**4.1.4. Epidemiología.** A nivel mundial, en el año 2016, más de la mitad de la población de 15 años o más (57% o 3 100 millones de personas) se había abstenido del consumo de alcohol en los 12 meses anteriores. Aproximadamente 2 300 millones de personas son actuales consumidores. Alrededor de más de la mitad de la población consume alcohol en solo tres regiones de la OMS (Américas, Europa y Pacífico Occidental). (OPS, OMS, 2018).

En las regiones de las Américas (AMR), África (AFR), el Mediterráneo Oriental (EMR) y Europa (EUR), ha disminuido el porcentaje de bebedores desde el año 2000. Sin embargo, se elevó en la Región del Pacífico Occidental (WPR) de 51,5% en el 2000 a 53,8% en la actualidad, permaneciendo estable en la Región de Asia Sudoriental (SEAR). (OPS, OMS, 2018).

El consumo total de alcohol por persona en la población mundial de más de 15 años incrementó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, manteniéndose para el año 2016 en un nivel de 6,4 litros. Los niveles más altos de consumo de alcohol por habitante se evidencian en países de la Región de Europa de la OMS. (OPS, OMS, 2018).

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años consumen alcohol, lo que representa alrededor de 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más elevadas en los jóvenes de 15 a 19 años de la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). (OPS, OMS, 2018)

En Latinoamérica el consumo de alcohol es aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial. Esta población, consume alcohol en un patrón que es perjudicial para la salud. Este tipo de consumo de riesgo se ha vinculado con diversos daños sobre la salud, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), de igual manera daños sociales que abarca, la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos. El consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo para la mortalidad en varones de 15 a 49 años, sin embargo, se ha demostrado que los efectos nocivos del alcohol afectan más a las mujeres. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2019)

- ✓ El alcohol fue el culpable de 5,5% de todas las muertes en la Región (OPS, 2018).
- ✓ Actualmente el 54% de la población de más de 15 años son consumidores de alcohol; mientras que el 29% nunca consumieron y 17% dejaron de consumir (OPS, 2018).
- ✓ El consumo anual de alcohol por persona en la población de más de 15 años equivale a 8,0 litros (OPS, 2018).
- ✓ En los BEBEDORES, su consumo anual es de 15,1 litros por persona. (OPS, 2018).
- ✓ Cada bebedor consume todos los días del año 2,3 tragos diarios (OPS, 2018).

En Ecuador, se estima que más de 900 mil ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas, además de las 912.576 personas de 12 años y más, que afirmaron consumir alcohol su mayoría son hombres representada con un 89,7% y el 10,3% son mujeres” (INEC, 2010).

En Ecuador se realizó un estudio en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015 donde se obtuvieron como resultados que un 68,1 % del grupo estudiado consumía alcohol con cierta frecuencia. Respecto a las

causas del consumo, se identificó una alta consideración la influencia de amigo, mientras que la depresión como causa de consumo de alcohol obtuvo bajos resultados. (Soliz et al 2017).

De acuerdo a la edad, la población entre 12 y 18 años que consume algún tipo de bebida alcohólica representa el 2,5 %. Mientras que el grupo de edad que presenta mayor consumo está entre 19 y 24 años, y representa el 12% del total. (INEC, 2010).

La bebida alcohólica con mayor consumo es la cerveza representada con un 79,2% de la población ecuatoriana. El 41,8% de los ecuatorianos que consumen alcohol admiten que lo realizan de manera semanal (INEC, 2010).

En la Ciudad de Loja un estudio realizado al “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos, dio como resultado que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 66,7 % en una edad comprendida entre 16 a 20 años, el 16,67 % en la edad de 10 a 15 años, el 13,33% entre los 21 a 25 años y el 3,33 % inicio entre los 26 a 30 años. Según el sexo de los investigados el sexo masculino consume en un 93,33% y el femenino en un 6,67%. Además, el consumo de alcohol desarrolló efectos adversos en los integrantes de este grupo tales como esofagitis en un 36,67 %, cirrosis hepática 20%, pancreatitis 16,67 % y cáncer de estómago 6,67%. Por último, también se estudió los factores sociales que influyeron en el consumo de alcohol y se obtuvo como resultado que en un 23,33 % se debían a conflictos familiares, baja autoestima en un 16,67%, padecer maltrato físico o psicológico en un 16,67%, la necesidad de ser aceptado por el grupo de amigos en un 13,33 % y depresión en un 13,33%. (Mena, 2015).

Además, un estudio realizado para determinar la frecuencia del consumo de alcohol en una muestra total de 247 estudiantes de la carrera medicina de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico octubre 2019 a marzo 2020 determinó que el 57,8% consume alcohol 1 o menos veces al mes, mientras el 29,1% lo realiza de 2 a 4 veces por mes, en este estudio también se obtuvo como resultado que el 92,7% de los estudiantes consumen alcohol mientras al 7,29% no consume. De igual muestra también se determinó la frecuencia de consumo de alcohol por sexo obteniendo como resultado que 93 son hombres de estos el 51,6% consume 1 o menos veces al mes y el 32,3% consume alcohol de 2 a 4 veces al mes; y son mujeres 154 personas de la muestra, de las cuales un 61% consumen alcohol 1 o menos veces al mes y el 27,2% consumen de 2 a 4 veces al mes (Abarca, 2020)

**4.1.5. Factores de riesgo.** Existen múltiples factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas. Los mismos que pueden ser clasificados como: factores biológicos, psicológicos personales, familiares, escolares y ambientales/sociales (Ahumada et al, 2017)

- **Biológicos.** Existe riesgo genético que va a influir al momento de usar y presentar dependencia al alcohol, de igual manera puede determinar los patrones y los resultados del consumo. (Ahumada et al., 2017).

- **Psicológicos.** Entre los factores psicológicos que representan un riesgo para consumir alcohol, tenemos una baja autoestima, ansiedad, depresión, un autocontrol escaso, una reducción de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción. (Ahumada et al., 2017).

- **Personales.** Los factores de riesgo personales para el consumo de bebida alcohólicas son la edad, el estrés, el estado de salud física y mental, la búsqueda de sensaciones, baja satisfacción personal, aislamiento, falta de valores, así como también inseguridad (Ahumada et al., 2017).

- **Familiares:** Son factores de riesgo la presencia de familias disfuncionales, en las que pueden existir maltrato físico o verbal, conflictos familiares, padres que consumen bebidas alcohólicas, una mala relación entre los miembros de la familia. (Ahumada et al., 2017).

- **Escolares.** Aquí se incluyen comportamiento inadecuado ya sea demasiado tímido o agresivo en la clase, fracaso escolar, deficiencia en el desempeño escolar, agrupación con compañeros de comportamiento desadaptativo, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, abandono temprano de la escuela, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela. (Ahumada et al., 2017)

- **Ambientales/sociales.** El fácil acceso a las bebidas alcohólicas, las leyes sociales favorables para el consumo, la deprivación económica, las propagandas, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores, constituyen factores de riesgo para el consumo de alcohol. (Ahumada et al., 2017)

**4.1.6. Tratamiento del alcoholismo.** El tratamiento del alcoholismo presenta un componente psicosocial, dentro de este, los tratamientos psicológicos son un punto importante. En él se debe de tomar en cuenta la motivación del paciente, que abarca entrevistas motivacionales, intervenciones motivacionales breves y terapias para mejorar la motivación. Es importante mencionar la existencia de tratamientos para mejorar las habilidades de afrontamiento y la prevención de recaídas. Un tratamiento de elección es la

terapia de grupo, así tenemos programas como alcohólicos anónimos, también hay que tener en cuenta que la familia es un punto clave para el tratamiento del alcoholismo. (Calzada, 2020).

Para el tratamiento del alcoholismo es necesario identificar el patrón de consumo de alcohol del paciente e iniciar pequeñas intervenciones y en casos graves derivar a un especialista, se inicia con un proceso de recuperación, por medio de entrevistas de motivación que ayuden al paciente a reconocer el problema y enfrentarlo, por medio de sesiones que van desde 15 a 30 minutos. (Basco, 2014)

Para los pacientes que presenten síntomas de abstinencia, dependiendo de la sintomatología pueden requerir intervención hospitalaria, siendo útil la administración de multivitaminas inyectables, como la tiamina. La desintoxicación se realiza con 25 mg de clordiazepoxido cada 4-6 horas por 1 día, suspendiéndose si el paciente descansa adecuadamente. (Basco, 2014)

Un estudio realizado por la universidad de Ambato, sobre la eficacia del tratamiento para la deshabitación de alcohol en estudiantes universitarios, concluye que el Disulfiram de 500 mg diarios con conocimiento informado y con un respectivo control, en combinación de terapia es más eficaz que el tratamiento con el mismo medicamento, pero sin conocimiento informado ni control. (Basco, 2014).

## 5. Metodología

### 5.1. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de cohorte transversal.

### 5.2. Área de estudio:

La investigación se realizó en las instalaciones de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

### 5.3. Período:

Se realizó en el periodo octubre del 2020 - marzo del 2021.

### 5.4. Universo:

El universo quedó constituido por 734 estudiantes legalmente matriculados en la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

### 5.5. Muestra:

La muestra del estudio quedó constituida por 252 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Dicha muestra fue calculada mediante la fórmula de Pita Fernández

$$\text{Formula } n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde N es el total de la población, Z, es el nivel de confianza, para este estudio es del 95% que equivale a 1.96; P, es la probabilidad a favor, es decir, el 50% que equivale al 0,5, Q es la probabilidad en contra, es decir que equivale al 0,5, E equivale al error muestral 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 734}{(734 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 252$$

El muestreo fue probabilístico, donde todo el universo tuvo la oportunidad de participar en el estudio.



## **5.6. Criterios de inclusión**

1. Estudiantes que estuvieron legalmente matriculados en la carrera de Medicina para el periodo octubre 2020- marzo 2021.
2. Estudiantes que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
3. Estudiantes que llenaron completamente los test aplicados para el presente estudio.

## **5.7. Criterios de exclusión**

1. Estudiantes que no tuvieron matrícula legalizada.
2. Estudiantes que manifestaron no participar en el estudio.
3. Estudiantes que tuvieron información incompleta en los test aplicados.

## **5.8. Técnicas, instrumentos y procedimientos:**

### **5.8.1. Técnicas**

Se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, luego se aplicó la ficha de recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario para tipología de Jellinek que fueron llenados por estudiantes vía online.

### **5.8.2. Instrumentos:**

- **Consentimiento informado. Anexo 5.**

El consentimiento informado es un documento informativo, se utilizó con el fin de invitar a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este consentimiento informado contiene los siguientes apartados:

- ✓ Nombre del solicitante del consentimiento informado
- ✓ Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- ✓ Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.

- ✓ Encuestas que se le realizarán a las personas en ese estudio.
- ✓ Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

- **Ficha de recolección de datos sociodemográficos. Anexo 6**

Es de autoría de los investigadores, sirve para la descripción de características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNL. La cual consta de las variables de edad, sexo, vive solo o acompañado, lugar de procedencia, estado civil y ocupación de los estudiantes.

- **Cuestionario para tipología de Jellinek. Anexo 7**

Es un cuestionario realizado de acuerdo a la tipología de consumo de alcohol propuesta por Elvin Morton Jellinek en el año 1960. Dicho cuestionario es de autoría de los investigadores, validado mediante prueba piloto en una población con características similares. Consta de 12 preguntas que abarcan la frecuencia de consumo, dependencia, intoxicación de alcohol, pérdida de control y complicaciones somáticas. Los resultados se los pueden agrupar dentro de un diagnóstico específico de consumidor de alcohol de Jellinek, ya sea alfa, beta, épsilon, delta, gamma.

### **5.8.3. Procedimiento:**

Para la realización de la presente investigación se procedió a la revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación, luego se solicitó aprobación del tema del proyecto de investigación ante la Gestora Académica de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó pertinencia y la asignación del director de trabajo de titulación a la Gestora de la Carrera de Medicina, posteriormente se solicitó permiso al Decano de la Carrera de Medicina para aplicar los instrumentos de recolección de información en los alumnos de la Carrera de Medicina, se identificó a los estudiantes, se les socializó el proyecto y el Consentimiento Informado vía online, se les pidió su colaboración para la recolección de la información, luego se les brindó a los usuarios que aceptaron participar, a través de sus correos electrónicos, la ficha de recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario para tipología de Jellinek. Después se creó una base de datos con los resultados obtenidos, se procedió a la tabulación de la información recolectada con su respectivo análisis estadístico.

En última instancia se procedió a redactar informe final del trabajo de titulación, para su entrega y aprobación final.

### **5.9. Plan de tabulación y análisis de datos**

Se realizó una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21 a partir de las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados a los participantes y se los analizó estadísticamente mediante el mismo programa.

### **5.10. Plan de presentación de la información**

Se utilizaron tablas debido a que organiza de una mejor manera los datos estadísticos obtenidos como resultados de las encuestas y nos proporciona una mejor visualización.

### **5.11. Recursos humanos**

Tesista y directora del proyecto de investigación

### **5.12. Materiales:**

- Computadora
- Red inalámbrica de internet
- Material de oficina
- Esferos
- Hojas de impresión.
- Cuestionario para tipología de Jellinek.

## 6. Resultados

Se presentan los resultados en base a los 252 estudiantes que participaron en el estudio:

### 6.1. Resultados para el primer objetivo

“Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la carrera de medicina humana de la UNL”

Tabla 1

*Características sociodemográficas de los estudiantes de la Carrera de Medicina, periodo académico octubre 2020-marzo 2021*

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupos de edad</b>		
18-20	79	31,3%
21-23	119	47,2%
≥ 24	54	21,4%
<b>Sexo</b>		
Masculino	80	31,7%
Femenino	172	68,3%
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbano	196	77,8%
Rural	56	22,2%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	241	95,6%
Casado	6	2,4%
Unión libre	5	2%
<b>Convivencia en domicilio</b>		
Con sus padres	162	64,3%
Solo con su madre	43	17,1%
Solo	22	8,7%
Con su pareja	10	4%
Solo con su padre	5	2%
Con otro familiar	10	4%
<b>Ocupación</b>		
Solo estudia	225	89,3%
Estudia y trabaja	27	10,7%

Fuente: Base de datos

Elaborada: Wagner Rogelio Toala Saritama

**Análisis:** Se observa en la tabla que el 47,2% (n=119) se encuentran en el rango de edad de 21 a 23 años, seguido del 31,3% (n=79) tienen edades de entre 18 a 20 años y un 21,4% (n=54) son mayores de 24 años. El 68,3% (n=172) pertenecen al sexo femenino y el 31,7% (n=80) son de sexo masculino. Un 77,8% (n=196) proceden de la zona urbana y de la zona rural proceden el 22,2% (n=56). Los solteros representan el 95,6% (n=241), un 2,4% (n=6) son casados y el 2% (n=5) están en unión libre. El 64,3% (n=162) vive con sus padres. Un 89,3% (n=225) solamente se dedican a estudiar y el 10,7% (n=27) estudian y trabajan.

## Resultados para el segundo objetivo

“Establecer el diagnóstico de tipología de Jellinek, en estudiantes de la carrera de medicina”.

Tabla 2

*Distribución acorde la tipología de Jellinek de los estudiantes de la Carrera de Medicina, periodo académico octubre 2020-marzo 2021.*

Tipología de Jellinek	frecuencia	porcentaje
Alfa	39	15,48%
Beta	1	0,40%
Gamma	1	0,40%
Delta	2	0,79%
Épsilon	11	4,37%
Alfa + Épsilon	6	2,38%
Consumen alcohol sin presentar diagnóstico de Jellinek	167	66,27%
No consumen alcohol	25	9,92%
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos.

Elaborada: Wagner Rogelio Toala Saritama

**Análisis:** La tabla indica que el 66,27% (n=167) de estudiantes han consumido alcohol sin presentar diagnóstico de tipología de Jellinek, un 15,48% (n=39) presentan diagnóstico Alfa, mientras que el 4,37% (n=11) tienen diagnóstico Épsilon, el 2,38% (n=6) tienen diagnóstico Alfa + Épsilon, dos estudiantes que representa el 0,79% (n=2) corresponde al diagnóstico Delta y el 0,40% (n=1) corresponde al diagnóstico Gamma y Beta. Es importante señalar que el 9,92% (n=25) de estudiantes no consumen alcohol.

## 6.2.Resultados para el tercer objetivo

“Diseñar una propuesta para contribuir a prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes”.

A continuación, se detalla la propuesta psicoeducativa para prevenir el consumo de alcohol:

	Universidad Nacional de Loja	<b>FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA</b>
<b><u>PROPUESTA PSICO-EDUCATIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL</u></b>		
<b>Introducción:</b>		
<p>En Latinoamérica el consumo de alcohol es un 40% mayor que el promedio mundial, llegando a considerarse al alcohol como un patrón peligroso para la salud; asociándose a más de 200 condiciones como lesiones, enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, VIH, violencia doméstica y pérdida de productividad.</p>		
<p>En Ecuador los estudios realizados en universidades manifiestan que alrededor del 68% de estudiantes universitarios consumen alcohol de forma frecuente, en un estudio realizado en el 2020 en la UNL determinó que el 57,8% de estudiantes consume alcohol una vez al mes y el 29,1% lo hace de 2 a 4 veces al mes.</p>		
<p>Actualmente el consumo de alcohol tiene una elevada frecuencia a nivel local, nacional e internacional, está se debe a múltiples causas tanto sociales, culturales como psicológicas. Además, se pueden agrupar los tipos de bebedores de acuerdo a la tipología de Jellinek porque toma en consideración elementos etiológicos, patrón de alcohólico y daño derivado que son de gran importancia para elaborar propuestas educativas basadas en promoción de la salud y prevención del alcoholismo.</p>		
<b>Objetivo General:</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar el conocimiento acerca del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.</li></ul>		
<b>Objetivo específico</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Socializar información actualizada sobre el alcoholismo, causas y afectaciones en la salud mental y corporal.</li></ul>		

- Proponer medidas que disminuyan el consumo de alcohol.
- Identificar los beneficios corporales al dejar de consumir alcohol.

**Desarrollo:**

La propuesta psicoeducativa se elaboró tomando en consideración los objetivos y actividades que deben realizarse para conseguirlos.

1.- Se debe elaborar un video y trípticos que contengan información sobre las causas que llevan a un paciente a consumir alcohol y crear dependencia; las afectaciones en la salud mental y corporal; para difundirlo en redes sociales y entre los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana.

2.- Elaborar posters sobre las medidas que ayudan a disminuir el consumo de alcohol y detallan los beneficios al dejar de consumir alcohol, los posters deben colocarse en cada aula de clase y áreas sociales de la Facultad.

3.- Proponer a las autoridades de la Facultad el desarrollo de actividades de promoción de la salud como el declarar “Un día sin alcohol” para concientizar a los estudiantes y docentes sobre la necesidad de hablar y tratar esta enfermedad como profesionales de la salud.

Se detallan las medidas de prevención sobre las cuales se trabajaría.

**Medidas que disminuyen el riesgo de consumo de alcohol**

**-Mejorar la autoestima:** El consumo de alcohol se ha relacionado en cierta medida con una autoestima baja, por eso es importante para la prevención de su consumo presentar una autoestima elevada, para lograr esto se recomienda que se eviten los pensamientos negativos sobre uno mismo, pensar sobre los aspectos tuyos que te hagan feliz, plantéate como objetivo una meta en vez de la perfección, ten en consideración a los errores como una forma de aprendizaje, siente orgullo de tus opiniones e ideas.

**-Controlar la ansiedad:** La ansiedad puede ser otro desencadenante del consumo de alcohol por eso es importante saber cómo controlarla, para ello se recomienda la relajación, por medio de una respiración tranquila, una postura relajada, una buena organización que evite el estar corriendo para hacer las actividades, otra forma de controlar la ansiedad es por técnicas de distracción, concentrándose en lo que pasa en su alrededor, realizar actividades físicas o actividades mentales como llenar un crucigrama.

**-Identifique la presión de grupo negativa y afróntela:** Se debe de aprender a identificar cuando está siendo presionado negativamente, esto puede darse de múltiples formas: lo ridiculizan, lo hacen sentir mal, lo excluyen, lo amenazan o incluso lo adulan. Una vez identificado la presión que tiene encima, debe de reaccionar ante estas formas de presión, planeando que siempre sea usted el que tenga el control sobre su situación: diga sus razones y proponga otras alternativas.

**-Practique ser asertivo:** Aunque parece fácil el decir no, en realidad hacerlo puede costar mucho trabajo. Sin embargo, ser asertivo se puede aprender y entrenar. Si ya ha decidido no querer tomar alcohol, imagine situaciones en las que puede sentirse presionado para consumir alcohol y piense qué podría decir o hacer para evitarlo. Practique estas situaciones con sus familiares o personas de confianza.

**-Sea crítico ante lo que los medios intentan venderle.** Los comerciales no enseñan los daños que ocasiona el consumo de alcohol para su salud y vida, y para el país. El consumo de alcohol se relaciona con más de 200 enfermedades y trastornos, incluido el alcoholismo, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Así que sea crítico a la hora de ver estos comerciales y no se deje influenciar por ellos.

**-Mantenga el alcohol lejos de casa:** Para evitar caer en la tentación de consumir alcohol es mejor mantener el alcohol fuera de casa. Tener una despensa llena de todo tipo de licores dentro de casa, puede provocar su consumo.

**-Trate de rodearse de personas que no consumen alcohol:** Las personas que no consumen alcohol o que son abstemia, no incentivan el consumo de alcohol y conocen de otras formas de entretenerse.

**-Realice actividad física:** El ejercicio es una buena opción para prevenir el alcoholismo. Además de ayudar a mejorar el estado de salud, mantiene su pensamiento ocupado y evita el consumo de alcohol. La recomendación general es realizar como mínimo 30 minutos diarios de actividad física por día.



## 7. Discusión

El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza por un consumo excesivo de alcohol que presenta una etiología multifactorial, siendo importante su diagnóstico precoz, debido a que afecta la salud física y mental además de provocar problema con el entorno social. El presente trabajo investigativo se realizó en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica, así como un Cuestionario para tipología de Jellinek para identificar 5 tipos de alcoholismos.

En esta investigación se establece que el 47,2 % de participantes tienen edades comprendidas entre 21-23 años, predominando el sexo femenino con 68,3 %, sobresaliendo la población urbana con un 77,8 %, el estado civil mayormente registrado fue el soltero con un 95,6%, además el 64,3% de los estudiantes viven con sus padres, y el 89,3% se dedican únicamente a estudiar. Esto coincide con un estudio realizado por García en el año 2019, sobre el consumo de alcohol en estudiantes de Ciencias de Salud de la Universidad de Cádiz, en España, en el cual predominó la edad de 21 años, el sexo femenino con 66.1%, y 96,9% fueron estudiantes solteros. (García, 2019); También existe similitud al relacionar con un estudio realizado por Ponce durante el periodo abril- agosto 2017, en estudiantes de primer a cuarto semestre de las Facultades de Ingeniería, Ciencias de la Salud y Ciencias Políticas en la Universidad Nacional de Chimborazo, donde la edad media de la población fue de 20.36 años, siendo la mínima 17 años y la máxima 30 años. (Ponce, 2017).

En la presente investigación el 66,27% de los estudiantes consumen alcohol sin presentar diagnóstico de tipología de Jellinek, mientras que el 15,48% tienen diagnóstico Alfa, un 4,37% corresponden a Épsilon, un 2,38% son Alfa + Épsilon, un 0,79% son Delta, un 0,40 % son Gamma, 0,40% Beta, mientras que un 9,92% no consumen alcohol, Al comparar con un estudio realizado por Abarca en el año 2020 en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, se reportó un elevado porcentaje en la frecuencia de consumo de alcohol, representada en un 92.7% frente al 7.29% que no consumía, además, solo un 0.40 % lo realizaban de manera perjudicial con una frecuencia de 4 o más veces a la semana. (Abarca, 2020), sin embargo, muestra un comportamiento distinto a los reportados por Martija en el año 2018 en España, en el cual predomina el diagnóstico de alcoholismo Delta con un 62%, seguido del alcoholismo Gamma con 6%, al igual que el alcoholismo Beta y los alcohólicos en transición Beta-Delta o Beta-Gamma con el mismo porcentaje (Martija, 2018).

A partir de información obtenida se diseñó una propuesta cuyo propósito es Ampliar el conocimiento acerca del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Y como objetivos específicos se plantea: Socializar información actualizada sobre el alcoholismo, causas y afectaciones en la salud mental y corporal; Proponer medidas que disminuyan el consumo de alcohol; Identificar los beneficios corporales al dejar de consumir alcohol. En relación a las medidas preventivas, como mejorar la autoestima, controlar la ansiedad, identificar la presión de grupo negativa y afrontarla, practicar ser asertivo, ser crítico ante lo que los medios intentan venderle, mantener el alcohol lejos de casa, rodearse de personas que no consuman alcohol y realizar actividad física, propuestas que son respaldadas con otras investigaciones, como la de Palacios en el año 2016, realizado en la Universidad Pública de Navarra, en España en la cual recomienda como propuesta planificar varias sesiones de terapia psicológica en la cual se trate temas como el autoconcepto, la autoestima, el manejo de la ansiedad, pensamiento crítico, estilos de vida saludable, presión del grupo de iguales, toma de decisiones, ocio, afán de aventura (Palacios, 2016). En otra publicación realiza por Vorvick en el año 2020 en Estados Unidos, propone evitar las personas o lugares en donde consumen alcohol, realizar otras actividades, mantener el alcohol fuera del hogar, pensar en una manera amable para rechazar un trago. (Vorvick, 2020).

## 8. Conclusiones

Al caracterizar a los estudiantes de la carrera de Medicina se identificó que la mayoría tienen un rango de edad de 21 a 23 años, mayoritariamente pertenecen al sexo femenino, proceden de la zona urbana, son solteros, el mayor porcentaje viven con sus padres y un bajo porcentaje viven solos, un gran porcentaje se dedican solo a estudiar.

Se estableció que la mayoría de estudiantes han consumido alcohol sin presentar diagnóstico de tipología de Jellinek, seguido de la tipología Alfa, Épsilon, Alfa + Épsilon, la minoría presentó un diagnóstico Delta, Gamma y Beta, también se identificó estudiantes que no consumen alcohol.

Se diseñó una propuesta psicoeducativa para prevenir el consumo de alcohol con el propósito de Ampliar el conocimiento acerca del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se plantea socializar información actualizada sobre el alcoholismo, causas y afectaciones en la salud mental y corporal, proponer medidas que disminuyan el consumo de alcohol e identificar los beneficios corporales al dejar de consumir alcohol.

## 9. Recomendaciones

Al concluir con la presente investigación se recomienda:

- A las autoridades de la Universidad, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Medicina y Bienestar Universitario, analizar esta investigación, para que conozcan el diagnóstico de tipología de Jellinek identificados en los estudiantes y puedan a través de gestiones administrativas tomar acciones oportunas frente a esta situación
- Al personal de Bienestar Universitario, consideren la propuesta psicoeducativa en este trabajo que pretende dar a conocer las medidas preventivas sobre el consumo de alcohol.
- A los compañeros de la carrera de Medicina, incentivo a realizar nuevas investigaciones enmarcadas en el diagnóstico de Jellinek, para contribuir con el conocimiento de este problema social y que los datos obtenidos puedan ser comparados con los de otras investigaciones.

## 10. Bibliografía

- [CICAD], C. I. (2005). Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. *Organización de los Estados Americanos*.
- Abarca, E. y. (2020). *Consumo de alcohol y su relación con la disfuncionalidad familiar en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja*. Loja.
- Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *13*(2), 15.
- Basco, E. y. (2014). Implicaciones de consumo de alcohol y eficacia del tratamiento en dos estudiantes universitarios.
- Berruecos, L. (2017). El abuso en el consumo de alcohol en la comunidad indígena de San Sebastián, Puebla. *Cotidiano - Revista de La Realidad Mexicana*, 32(201), 99. Obtenido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=121016960&lang=es&site=ehost-live>
- Burgos et al. (2020). Síndrome de Korsakoff: Determinación de patrones asociados al consumo del alcohol en estudiantes de nivel superior de la UAEH-ESH. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 8(15).
- Caciva, R., Belardinelli, P., Blanc, M., y López, S. (2015). Alcohol y salud. *Claves de Odontología*, 74, 41-46.
- Calzada, M. y. (2020). Modelo de Recomendación Neutrosófico para el análisis Socio - Epidemiológico y funcionamiento familiar de pacientes alcohólicos . *Neutrosophic Computing and Machine Learning* , 12.
- Conde, K. (2016). Patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios. *Universidad Nacional de Mar del Plata Facultad de Psicología*, 18.
- CONSEP. (2012). Uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. *Cuarta encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*.
- Cruz et al. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 226-232.
- Eseverri, S. (2017). Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento ambulatorio para pacientes alcohólicos . *Universida Pública de Navarra*.
- Espinoza, E. E. (2017). Prevalencia y Riesgo Del Consumo De Alcohol . *Universidad Católica de Cuenca*.
- Flores, M. (2019). Características del consumo de alcohol. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 14.

- García, M. M. (2019). Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Enferm Clin.*
- Gómez et al. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 316. Obtenido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137394151&lang=es&site=ehost-live>
- Gonzales, M., y Castillo, E. (2016). Alcoholismo, perspectiva laboral. *DISSÈRTUM*, 11, 30-39.
- Identidades de género. (2020). *profamilia*.
- INEC. (2010). Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, G. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 264-271.
- López, J. C. (2018). Efectividad de la aplicación de la ley seca en el Municipio de Moyuta del Departamento de Jutiapa . *Universidad Mariona Gálvez de Guatemala Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*.
- López, S. y Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 568-573.
- Martija, J. (2018). En *El método AEDA, una estrategia eficaz para el tratamiento de conductas adictivas*. Logroño.
- Mena, B. (2015). Factores sociales asociados al alcoholismo en integrantes del Grupo Loja de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja.
- Núñez, P., Piñeiro, Á., y Chillón, R. (2016). Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol y otras drogas en urgencias. *Terapeutica en APS*, 23(2), 97-98.
- OPS. (Septiembre de 2018). LA CARGA DEL ALCOHOL EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS. *Organización panamericana de la Salud*.
- OPS. (2019). Alcohol. *Organización Panamericana de la Salud* .
- OPS, OMS. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. *Organización Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Alcohol. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Palacios, O. S. (2016). *Programa de prevención del consumo de alcohol en adolescentes en el ámbito educativo de Navarra*. Navarra.
- Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras, J. y Jácome, J. (2019). El alcoholismo como causa agravante en casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar (Spanish). *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6, 9-10. Obtenido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=137409126&lang=es&site=ehost-live>
- Pelegrino, G., Pérez, G., Duconger, R., Martínez, M., y Ramírez, G. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MEDISAN*, 19(8), 1016.
- Ponce, C. (2017). Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias .
- Puig, A., Cortaza, L. y Pillon, C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- REA. (2019). Real Academia Española.
- Reina et al. (2017). Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en los pacientes críticos. Revisión de la literatura. *REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA*, 34(2).
- Soliz, N., Mena, V., y Núñez, T. (2017). El consumo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015. *Publicando*, 4(10), 120-142.
- Tamayo, A., Suárez, J., Huerta, D., y Ruiz, D. (Noviembre de 2016). Eficacia de benzodiacepina parenteral administrada en bolos crecientes vs infusión continua en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica. *Medicina Interna de Mexico*, 32(6), 614.
- Villegas, M. C. (2017). Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol. *Universidad Técnica de Ambato*.
- Vorvick, L. (2020). *MedlinePlus*. Obtenido de Información de salud para usted.
- Zuluaga, Y. (2018). Alteraciones de los linfocitos T en pacientes con trastornos por uso de alcohol. *Universitat Autònoma de Barcelona*, 16.

## 11. Anexos

### Anexo 1: Aprobación del proyecto de tesis



**MEMORÁNDUM Nro.0065 CCM-FSH-UNL**

**PARA:** Sr. Wagner Rogelio Toala Saritama.  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 23 de julio de 2020

**ASUNTO:** APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección del Sr. **Wagner Rogelio Toala Saritama**, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se **aprueba el TEMA** del proyecto de tesis denominado: **"Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja"**, por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo; Estudiante;.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador  
072 -57 1379 Ext.102



## Anexo N°2 Pertinencia del proyecto de tesis



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

### MEMORÁNDUM Nro.0238 CCM-FSH-UNL

**PARA:** Sr. Wagner Rogelio Toala Saritama,  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Elvia Ruiz.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 07 de septiembre 2020

**ASUNTO:** **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, investigación: **"Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Md. Sara Byron M Salazar P., lo considera con pertinencia técnica y social, además de ser coherente y organizado. Por lo que el proyecto es **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Escaneado por:  
**ELVIA  
RAQUEL RUIZ**

Dra. Elvia Ruiz.

**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo, Estudiante.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador  
072 -57 1379 Ext.102

## Anexo N° 3. Designación de director de tesis

---



UNL

Universidad  
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

### MEMORÁNDUM Nro.0368 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dra. Ana Puertas  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA.**

**DE:** Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 24 de noviembre de 2020

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, "**Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja**", autoría del Sr. Wagner Rogelio Toala Saritama .

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

/B.castillo.

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador  
072 -57 1379 Ext.102

## Anexo N°4. Oficio y autorización para la recolección de datos



unl

Universidad  
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

### MEMORÁNDUM Nro. 0432 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dr. Amable Bermeo..  
**DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA DE LA UNL.**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 15 de diciembre de 2020

**ASUNTO:** **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que el **Sr. Wagner Rogelio Toala Saritama**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, tenga el listado de estudiantes matriculados actualmente en la Carrera de Medicina, período octubre 2020- marzo 2021, y así poder realizar a través de formularios electrónicos la recolección de datos, mismos que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **"Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Ana Puertas**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.  
B.castillo

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador  
072-57 1379 Ext.102



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Of. Nro. 2021-0026-DFSH-UNL  
Loja, 18 de enero de 2021

Señor  
Wagner Rogelio Toala Saritama  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
Ciudad.-

De mi especial consideración:

En atención a Memorandum No. 0432-DCM-FSH-UNL de 15 de diciembre de 2020, recibido en este Decanato el 18-01-2021, suscrito por la Dra. Tania Cabrera Parra, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, autorizo para que a través de Secretaria General se otorgue los listados de los estudiantes actualmente matriculados en la Carrera de Medicina con los respectivos correos electrónicos a fin de aplicar encuestas enmarcados en el proyecto de tesis denominado: **"TIPOLOGIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"**, bajo la supervisión de la Dra. Ana Puertas Azanza.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



**SANTOS AMABLE  
BERNEO FLORES**

Dr. Amable Berneo Flores, Mg. Sc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

cc. Secretaria Abogada, Archivo  
ABF/yadycordova

## Anexo N°5. Consentimiento informado



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

### **“Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de la carrera de medicina de la UNL, a quienes invitamos a participar en el presente estudio denominado “Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja”.

#### **Tesista:**

Wagner Rogelio Toala Saritama

#### **Director del trabajo de titulación:**

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

#### **Introducción**

Yo **Wagner Rogelio Toala Saritama** portador de la CI **0704247160**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, solicito a usted la autorización para la ejecución de la presente investigación, cuyo objetivo consiste en determinar el tipo alcoholismo de acuerdo a la clasificación de Jellinek de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la UNL. A partir de los datos obtenidos, se planea diseñar una propuesta para contribuir a prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes.

#### **Propósito**

Con la autorización de este proyecto de investigación se pretende recabar información sobre las causas existentes del consumo de alcohol y poder sugerir la realización de lineamientos para la intervención en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.

#### **Tipo de intervención de la investigación:**

Esta investigación incluirá datos personales y la aplicación del cuestionario para tipología de Jellinek.

### **Selección de participantes**

Las personas que han sido seleccionadas, son los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

### **Costos**

La participación en esta investigación no tendrá ningún costo en los investigados

### **Duración**

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 15 minutos por cada persona y se llevará a cabo a través de los correos electrónicos de los estudiantes

### **Riesgos**

Los investigados no correrán ningún tipo de peligro.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además ésta información será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

### **Resultados**

La información que fue motivo de la investigación, será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal.

### **Derecho de negarse o retirarse**

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad, incluso puede retirarse aun cuando haya aceptado antes. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

### **A quien contactar**

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla al siguiente correo electrónico [wagner.toala@unl.edu.ec](mailto:wagner.toala@unl.edu.ec) o al celular: 0939917911

**Procedimiento para la recolección de la información:**

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar una ficha de recolección de datos sociodemográficos y un cuestionario para tipología de Jellinek, que determina el tipo de consumidor de alcohol.

**CONSENTIMIENTO**

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Si ( )

No ( )

**Nombre del participante**\_\_\_\_\_



## Anexo 6: Ficha de recolección de datos sociodemográficos



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

### “Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja”

#### Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Señor(a) estudiante ruego contestar la siguiente ficha de recolección de datos sociodemográficos con una x en la opción que usted considere adecuada en caso de ser señalar otra opción o de ser necesario especifique su respuesta. Solicitamos de buena manera su apoyo, sinceridad, veracidad a la hora de contestar, teniendo en cuenta que los resultados serán manejados con la confidencialidad del caso y que únicamente van a ser utilizados para la investigación

1. **Edad (años cumplidos)** ( )

2. **Sexo**

Masculino ( )

Femenino ( )

3. **Lugar de procedencia**

Urbano ( )

Rural ( )

4. **Estado civil**

Soltero ( )

Casado ( )

Divorciado ( )

Unión libre ( )

Otra ( )

5. **Con quien vive**

Solo ( )

Con sus padres ( )



Solo con su padre ( )

Solo con su madre ( )

Con su pareja

Con otro familiar ( )

6. **Ocupación**

Estudia

Estudia y trabaja

***GRACIAS POR SU COLABORACIÓN***

## Anexo 7: Cuestionario para tipología de Jellinek



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

### “Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja”

#### Cuestionario para tipología de Jellinek

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

Señor(a) estudiante ruego contestar el siguiente cuestionario para tipología de Jellinek con una x en la opción que usted considere adecuada. Solicitamos de buena manera su apoyo, sinceridad, veracidad a la hora de contestar, teniendo en cuenta que los resultados serán manejados con la confidencialidad del caso y que únicamente van ser utilizados para la investigación.

**1. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?**

Si ( )

No ( )

**2. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?**

Más de 2 veces por semana ( )

Una vez por semana ( )

2 a 3 veces al mes ( )

Una vez al mes ( )

Una vez al año ( )

No ha consumido alcohol ( )

- 3. ¿Considera que su consumo de alcohol pueda deberse a un problema psicológico o emocional como baja autoestima, necesidad de aprobación, situaciones traumáticas, etc o aun problema físico por una patología subyacente?**

Si ( )

No ( )

- 4. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, usted ¿considera que puede mantener el control de su consumo?**

Si ( )

No ( )

- 5. ¿Presenta signos de abstinencia o de dependencia física, como cefalea, sudoración, insomnio, náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión, agitación, malestar, etc., cuando deja de consumir bebidas alcohólicas?**

Si ( )

No ( )

- 6. Si su respuesta anterior es negativa (no), pase a la siguiente pregunta (7). En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa (si) y usted presente signos de abstinencia ¿qué tiempo transcurre desde una vez que consume alcohol a la siguiente vez de consumo?**

Extensos (semanas o meses) ( )

Cortos (días) ( )

- 7. ¿Consume regularmente alcohol al punto que le ha conllevado a desarrollar complicaciones somáticas como polineuritis, gastritis, pancreatitis, cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares, etc.?**

Si ( )

No ( )

- 8. Además de consumir alcohol, usted presenta o ha sido diagnosticado de un trastorno mental (esquizofrenia, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumático, trastorno de personalidad, etc.) subyacente, al que le atribuya sus alcoholismo**

Si ( )

No ( )

- 9. ¿Ha presentado estado de embriaguez o alteraciones de la conducta, o pérdida de control, luego del consumo de bebidas alcohólicas?**

Si ( )

No ( )

- 10. ¿Ha presentado signos de intoxicación aguda como marcha inestable, incapacidad de articular palabras, movimiento involuntario de los ojos, nivel de conciencia disminuido, agresividad, cambios del humor, etc., luego de consumir bebidas alcohólicas?**

Si ( )

No ( )

- 11. ¿Presenta tendencia a progresar en su nivel de consumo de bebidas alcohólicas?**

Si ( )

No ( )

- 12. En caso de marcar SI, ¿cómo ha ido progresando su nivel de consumo?**

- Rápido ( )
- Lento ( )

## **Anexo 9. Proyecto de investigación**

### **1. Tema**

**“Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana  
de la Universidad Nacional de Loja”**

## 2. Problemática

El alcoholismo consiste en una enfermedad caracterizada por el consumo excesivo de alcohol, siendo considerado como un trastorno crónico de etiología multifactorial. (Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras. J. y Jácome, J., 2019, págs. 9-10).

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que más de la mitad (57% o 3 100 millones de personas) de la población mundial de 15 años o más en los 12 meses anteriores se había abstenido de ingerir alcohol. Son consumidores actuales aproximadamente 2 300 millones de personas. El consumo total de alcohol por persona en la población mundial de más de 15 años incrementó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, y manteniéndose de 6,4 litros en el 2016. (OPS, OMS, 2018).

En Latinoamérica el consumo de alcohol es aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial. Por lo regular ingieren alcohol en un patrón que es peligroso para la salud. Lo que se asocia con daños a la salud, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, pérdida de productividad, y muchos costos ocultos. (OPS, 2019)

En el Ecuador el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) reveló que para el año 2010 más de 900 mil ecuatorianos consumían alcohol, además de las 912.576 personas de 12 años y más que afirmaron consumir alcohol el 89,7 fueron hombres y 10,3% mujeres (INEC, 2010).

En Ecuador se realizó un estudio en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015 donde obtuvieron como resultados que un 68,1 % consumía alcohol con cierta frecuencia. (Soliz et al 2017).

Un estudio realizado al “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja, dio como resultado que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 66,7 % a una edad comprendida entre 16 a 20 años, el 16,67 % en la edad de 10 a 15 años, el 13,33% entre los 21 a 25 años y el 3,33 % inicio entre los 26 a 30 años. Según el sexo de los investigados el sexo masculino consume en un 93,33% y el femenino en un 6,67%. Además, el consumo de alcohol desarrolló efectos adversos en los integrantes de este grupo tales como esofagitis en un 36,67 %, cirrosis hepática 20%, pancreatitis 16,67 % y cáncer de estómago 6,67%. Por último, también se estudió los factores sociales que influyeron en el consumo de alcohol y

se dio como resultado que en un 23,33 % se debían a conflictos familiares, baja autoestima en un 16,67%, padecer maltrato físico o psicológico en un 16,67%, la necesidad de ser aceptado por el grupo de amigos en un 13,33 % y depresión en un 13,33%. (Mena, 2015).

Otro estudio realizado para determinar la frecuencia del consumo de alcohol en una muestra total de 247 estudiantes de la carrera medicina de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico octubre 2019 a marzo 2020 se determinó que el 57,8% consume alcohol 1 o menos veces al mes, el 29,1% lo hace de 2 a 4 veces al mes. En resumen, el 92,7% de los estudiantes consumen alcohol frente al 7,29% que no consume. (Abarca, 2020)

Actualmente el consumo de alcohol tiene una elevada frecuencia a nivel local, nacional e internacional, está se debe a múltiples causas tanto sociales, culturales como psicológicas. Además, conlleva el desarrollo de una variedad de patologías. Datos que se los pueden agrupar en tipos de consumo de alcohol según Jellinek, en bebedores alfa, beta, épsilon, delta y gamma, dependiendo su etiología y complicaciones desarrolladas.

Es por ello que se vio la necesidad de resolver las siguientes preguntas de investigación ¿Cuál es el tipo de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja (UNL)? Para así lograr agruparlos y diseñar una propuesta de intervención para prevenir el consumo de alcohol.

### **3. Justificación**

El alcoholismo es un problema de salud pública frecuente en los estudiantes de la carrera de medicina de la UNL que se puede observar a simple vista, y que conlleva al desarrollo de múltiples patologías, afecta tanto individual como colectivamente.

Es por esta razón que hemos decidido realizar nuestro estudio para así lograr determinar el tipo de consumo de alcohol según Jellinek que presentan los estudiantes de la carrera de medicina de la UNL y de esta manera poder diseñar una propuesta de intervención para prevenir el consumo de alcohol, ya que cada grupo presenta una etiología y consecuencias diferentes.

Es relevante la realización de este estudio debido a que el consumo de alcohol es un hábito tóxico y diagnosticar a los estudiantes en un determinado grupo de la tipología de Jellinek, contribuye a tratar de mejor manera la causa del alcoholismo y poder evitar el desarrollo de complicaciones que conlleva este problema, o en caso de que ya presente complicaciones poder sugerir un manejo adecuado.

De tal manera el presente trabajo beneficiara a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Adicionalmente nuestro tema de investigación se encuentra dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, correspondiente a salud y enfermedad por ciclos de vida, adulto y adulto mayor.



### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general:**

- Determinar la tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de la carrera de medicina humana de la UNL.
- Establecer el diagnóstico de tipología de Jellinek, en estudiantes de la carrera de medicina.
- Diseñar una propuesta para contribuir a prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Alcohol

**4.1.1. Definición de alcohol.** Los alcoholes son un grupo de compuestos orgánicos que se originan de los hidrocarburos que presentan uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (alcohol etílico) representa uno de los compuestos de este grupo siendo el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. (Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C., 2017).

**4.1.1.1. Consumo de alcohol.** Se cree que su utilización en forma de bebida, se da desde el comienzo de la humanidad.

Su consumo colectivo se originó a partir de la ingestión relacionada con actos religiosos. Creando desde entonces dos grandes categorías de consumidores: los que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, pierden el control y se transforman en bebedores irresponsables. (Gómez et al, 2019, pág. 316)

El consumo de alcohol hace referencia a cuanto alcohol se ingiere en una ocasión medido en gramos o mililitros, de acuerdo a la escala de medición a usar y a la frecuencia con la que consume. Para ello tenemos que conocer el tipo de bebidas consumida, debido a que la proporción de etanol puro (graduación alcohólica) puede ser muy diferente dependiendo la bebida. El volumen servido de cada bebida condiciona el total de alcohol consumido, que sería el producto de ambos factores. Para expresarlo en gramos de etanol puro, como hacen la mayoría de guías y estudios epidemiológicos, hay que multiplicar por la densidad del etanol (0,785 g/ml). Aunque este cálculo es sencillo, resulta complejo conocer la graduación alcohólica y/o el volumen exacto consumido de cada bebida, debido a las importantes variaciones regionales de ambos factores. (Flores, 2019)

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018)

El beber alcohol de forma nociva además de dañar la salud de quien lo consume, puede perjudicar a otras personas, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos.

De igual manera, genera una pesada carga sanitaria, social y económica para el conjunto de la sociedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018)

**4.1.1.2. Definición del alcoholismo.** “El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza principalmente por el consumo excesivo de alcohol, se lo considera también como un trastorno crónico de etiología multifactorial” (Paredes et al, 2019).

Una de definiciones aceptadas internacionalmente para catalogar al alcoholismo es el término síndrome de dependencia del alcohol (SDA), descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos que interfieren en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (Gómez et al, 2019)

“Considerado como un problema multifacético que abarca a toda la comunidad, deben tenerse en consideración en la salud individual y en el campo de los especialistas en las ciencias de la salud mental y las ciencias sociales” (Berruecos, 2017).

El daño que el alcohólico se causa a sí mismo y a los demás es enorme. Si se considera sólo el costo personal, se verá que el precio es exorbitante; no obstante, en el ámbito interpersonal los efectos del alcoholismo son incalculables: desintegración y empobrecimiento familiar, divorcios, alta coincidencia con hechos criminales, accidentes de tránsito, ausentismo laboral, etc. (Berruecos, 2017)

**4.1.1.2.1. Cuadro clínico de persona alcohólica.** “Los síntomas más comunes que presentan las personas alcohólicas o adictos son: ansiedad, angustia, depresión, ira, sentimiento de soledad y vacío, irritabilidad o temor, pérdida casual de la memoria, así como sentimiento de culpa” (Pelegriño, G., Pérez, G., Duconger, R., Martínez, M., y Ramírez, G., 2015).

“El alcohólico se caracteriza por perder el control a la hora de beber, lo hace sin planearlo; desea una copa, luego trata de controlar su bebida y le es imposible, aunque también atraviesa por un periodo de abstinencia” (Pelegriño et al., 2015).

4.1.1.2.2. *Trastornos derivados del alcoholismo.* Entre estos trastornos mencionaremos la intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, síndrome de Korsakoff o amnesia por consumo de alcohol y trastornos crónicos.

- *Intoxicación alcohólica aguda.* Comprende todos aquellos efectos derivados del consumo excesivo en un lapso breve de tiempo. Según el grado de alcoholemia (concentración de etanol en sangre) sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC) van desde la euforia, excitabilidad y desinhibición, hasta producir alteraciones de la coordinación, disminución de los reflejos, depresión del estado de conciencia, coma y muerte. (Caciva, R., Belardinelli, P., Blanc, M., y López, S., 2015)

Pueden observarse síntomas clínicos con concentraciones de etanol en sangre entre 20-30 mg/dl, que pueden describirse como sensación de bienestar o disminución del tiempo de reacción. Concentraciones de etanol mayores se relacionan con depresión central con sintomatología relevante en el ámbito psicológico y psicomotor. A partir de 400- 500 mg/dl se puede producir coma, depresión bulbar y la muerte. (Núñez, P., Piñeiro, Á., y Chillón, R., 2016)

- *Síndrome de abstinencia.* La definición de síndrome de abstinencia alcohólica (SAA) aceptada universalmente en la bibliografía es la aportada por el manual DSM-IV19. En ella se exigen varias condiciones: 1) interrupción o reducción del consumo fuerte y prolongado de alcohol; 2) aparición posterior, en horas o días, de dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica (sudoración, taquicardia, hipertensión), temblor de manos, insomnio, alucinaciones táctiles, auditivas o visuales transitorias, náuseas o vómito, agitación psicomotriz, ansiedad y crisis convulsivas; 3) los síntomas del criterio anterior producen alteraciones clínicamente significativas en la esfera cognitiva, social u ocupacional; 4) los síntomas no se deben a otra enfermedad médica o psiquiátrica definida. (Tamayo, A., Suárez, J., Huerta, D., y Ruiz, D., 2016).

Cuando un paciente con síndrome de consumo de alcohol es admitido a UCI, el cese abrupto de ingesta de alcohol le proporciona riesgo de sufrir SAA, con consecuencias, tales como necesidad de ventilación mecánica, delirium y convulsiones. (Reina et al, 2017)

- *Síndrome de Korsakoff o amnesia por consumo de alcohol.* “Es una enfermedad ocasionada por el alcoholismo y causa más frecuentes de amnesia. Se ven afectados especialmente la memoria y el aprendizaje. Las alteraciones se manifiestan como una

amnesia anterógrada. También puede llegar a presentarse amnesia retrógrada” (Burgos et al., 2020).

La amnesia anterógrada se define como todo episodio de amnesia sin pérdida de conciencia que resulta de la ingestión de alcohol. Cuando sucede, se alteraría principalmente la memoria, permaneciendo las demás funciones cognitivas relativamente inalteradas, lo que significaría que se puede conversar, conducir o mantener relaciones sexuales. Aunque inicialmente fue caracterizado en personas con alcoholismo, es la consecuencia que más se observa incluso en personas sin trastornos por uso de alcohol. (Conde, 2016)

- *Trastornos crónicos.* Como se lo mencionó anteriormente el consumo de riesgo, está asociado con más de 200 enfermedades y trastornos, de los cuales más de 25 son crónicos, incluyendo hepatopatía alcohólica, la pancreatitis, el síndrome alcohólico fetal y la enfermedad cardiovascular.

En el caso de la enfermedad cardiovascular el abuso de alcohol incrementa el riesgo de fibrilación auricular, infarto de miocardio e insuficiencia cardiaca congestiva de forma independiente a los factores clásicamente relacionados con estas patologías. También existe una sólida evidencia científica entre la exposición al alcohol y el riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer, entre los cuales están el hepático, mama, tracto respiratorio, digestivo alto, páncreas o colon. (Zuluaga, 2018)

La relación entre consumo de bebidas alcohólicas y diversos trastornos cardiovasculares está respaldada de forma contundente, en especial con la enfermedad hipertensiva, el ACV hemorrágico y la fibrilación auricular. Además, se ha evidenciado que el consumo excesivo de alcohol es causa de más de la mitad de los millones de muertes anuales que han provocado ECV- (Cruz et al., 2016)

**4.1.2. Tipología de consumo de alcohol.** Se describe la tipología de consumo de alcohol de acuerdo a Elvin Morton Jellinek

**4.1.2.1. Elvin Morton Jellinek.** El doctor Elvin Morton Jellinek fue un médico integrante de la Organización Mundial de la Salud. Dedicó gran parte de su vida al estudio del alcoholismo volviéndose uno de los más importantes investigadores sobre el tema, con numerosos estudios y publicaciones. Fue designado para realizar una investigación científica en más de dos mil alcohólicos, conociendo las historias personales de cada uno de ellos, de

tal suerte que puedo estudiar fase por fase el desarrollo de la enfermedad en cada uno de ellos. (López, 2018)

“Jellinek sostiene que el alcoholismo son todas las conductas alcohólicas o de ingesta de bebidas alcohólicas que provoquen cualquier tipo de daño al individuo y a la sociedad o a las dos partes” (Villegas, 2017).

“Con el objetivo de incluir todas las formas de beber, esta definición agrupa todos los efectos nocivos que el alcohol tiene sobre la salud y las distintas problemáticas que conlleva” (Eseverri, 2017).

*4.1.2.1.1. Clasificación del alcoholismo, según Jellinek.* Existen diferentes tipos de alcoholismo, de los cuales, los más aceptados fue la propuesta por el bioestadístico Morton Jellinek (1960), quien definió que alcohólico es todo individuo que consume bebidas alcohólicas y que se perjudica a sí mismo, a la sociedad o a ambos. Él los clasifica en cinco tipos. (Gonzales, M., y Castillo, E., 2016)

- *Alcoholismo Alfa.* Representa una dependencia al alcohol puramente psicológica, de modo que no hay indicios de síndrome de abstinencia. El sujeto puede mantener el control de su consumo de alcohol, pero lo mantiene para paliar el dolor emocional o físico asociado a otras causas. (Gonzales et al, 2016).

- *Alcoholismo Beta.* “Bebedores regulares que no han desarrollado dependencia psíquica ni física pero que presentan complicaciones alcohólicas como gastritis, cirrosis hepática, etcétera” (Gonzales et al, 2016).

- *Alcoholismo Gamma.* “Son bebedores excesivos, con clara pérdida de control, muestra de dependencia física y un trastorno psiquiátrico subyacente. Pueden darse lugar largos episodios de abstinencia” (Gonzales et al, 2016).

- *Alcoholismo Delta* “Bebedores sociales, excesivos y regulares, incapaces de tener periodos de abstinencia, con cierta dependencia física y psíquica. No presentan pérdida de control ni intoxicación, pero sí una progresión lenta” (Gonzales et al, 2016).

- *Alcoholismo tipo Epsilon.* “Bebedores de fin de semana que no presentan dependencia física ni psíquica, pero cuando consumen alcohol lo hacen de manera compulsiva con pérdida de control e intoxicación” (Gonzales et al, 2016).

“También conocido como bebedor periódico, bebe alcohol en exceso escalonadamente durante días o semanas” (Espinoza, 2017).

**4.1.3. Epidemiología.** Se describe la epidemiología del consumo de alcohol a nivel mundial, de Latinoamérica, de Ecuador y a nivel de Loja.

**4.1.3.1. Mundial.** En el 2016, más de la mitad (57% o 3 100 millones de personas) de la población mundial de 15 años o más se había abstenido de consumir alcohol en los 12 meses anteriores. Alrededor de 2 300 millones de personas son consumidores actuales. Más de la mitad de la población consume alcohol en solo tres regiones de la OMS (Américas, Europa y Pacífico Occidental). (OPS, OMS, 2018)

En las regiones de África (AFR), las Américas (AMR), el Mediterráneo Oriental (EMR) y Europa (EUR), el porcentaje de bebedores ha disminuido desde el año 2000. Sin embargo, aumentó en la Región del Pacífico Occidental (WPR) de 51,5% en el 2000 a 53,8% en la actualidad, y se ha mantenido estable en la Región de Asia Sudoriental (SEAR). (OPS, OMS, 2018)

El consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en el 2005 a 6,4 litros en el 2010, y se mantuvo en el nivel de 6,4 litros en el 2016. Los niveles más altos de consumo de alcohol por habitante se observan en países de la Región de Europa de la OMS. (OPS, OMS, 2018)

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). (OPS, OMS, 2018)

**4.1.3.2. Latinoamérica.** El consumo de alcohol en las Américas es de aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial. En general, la población en las Américas consume alcohol en un patrón que es peligroso para la salud. Este tipo de consumo de riesgo se asocia con diversos daños a la salud y sociales, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos. El consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo para las muertes en varones de 15 a 49 años, aunque la evidencia muestra que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol. Las personas de bajo nivel socioeconómico son más vulnerables a las

consecuencias negativas del consumo nocivo. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2019)

- “El alcohol fue responsable de 5,5% de todas las muertes en la Región y de 6,7% del total de años de vida saludable perdidos” (OPS, 2018).
- “54% de la población de más de 15 años son consumidores actuales de alcohol; 29% nunca consumieron y 17% dejaron de consumir” (OPS, 2018).
- “Menos personas están consumiendo, pero los consumidores están bebiendo más” (OPS, 2018).
- “El consumo anual por persona en la población de más de 15 años es de 8,0 litros” (OPS, 2018).
- “El consumo anual por persona en los BEBEDORES es de 15,1 litros” (OPS, 2018).
- “En promedio, cada bebedor toma todos los días del año 2,3 tragos\*. En los hombres que consumen, el promedio es de 4,3 tragos diarios. En las mujeres, es de 1,4 tragos diarios todos los días del año” (OPS, 2018).
- Estudios realizados a 263 estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana de México, dio como resultado que la prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes fue (189) 71,9% en la vida, 167 (62.3%) en el último año y 142 (54%) en el último mes. (Puig, A., Cortaza, L. y Pillon, C, 2011)

**4.1.3.3. Ecuador.** “Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol, de las 912.576 personas de 12 años y más que afirmaron consumir alcohol el 89,7 son hombres y 10,3% son mujeres” (INEC, 2010).

En Ecuador se realizó un estudio en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015 donde se obtuvieron como resultados que un 68,1 % del grupo estudiado consumía alcohol con cierta frecuencia. Respecto a las causas del consumo, se identificó una baja consideración las causas de costumbre en hogares, depresión o soledad, y el gusto por el sabor del alcohol. (Soliz et al, 2017).

“Por edad, el 2,5 % de la población entre 12 y 18 años consume algún tipo de bebida alcohólica. El grupo de edad que más consume alcohol está entre 19 y 24 años, y representa el 12% del total” (INEC, 2010).



“La cerveza es la bebida de mayor consumo, el 79,2% de los encuestados afirman consumirla. El 41,8% de los ecuatorianos que consumen alcohol admiten hacerlo de manera semanal” (INEC, 2010).

**4.1.3.4. Loja.** Un estudio realizado al “Grupo Loja” de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja, dio como resultado que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 66,7 % en una edad comprendida entre 16 a 20 años, el 16,67 % en la edad de 10 a 15 años, el 13,33% entre los 21 a 25 años y el 3,33 % inicio entre los 26 a 30 años. Según el sexo de los investigados el sexo masculino consume en un 93,33% y el femenino en un 6,67%. Además, el consumo de alcohol desarrolló efectos adversos en los integrantes de este grupo tales como esofagitis en un 36,67 %, cirrosis hepática 20%, pancreatitis 16,67 % y cáncer de estómago 6,67%. Por último, también se estudió los factores sociales que influyeron en el consumo de alcohol y se dio como resultado que en un 23,33 % se debían a conflictos familiares, baja autoestima en un 16,67%, padecer maltrato físico o psicológico en un 16,67%, la necesidad de ser aceptado por el grupo de amigos en un 13,33 % y depresión en un 13,33%. (Mena, 2015).

Otro estudio realizado en la ciudad de Loja revela que el consumo de alcohol en estudiantes de 12 a 17 años no es una excepción y es así que se evidencia un 20,86% al consumo ocasional de alcohol, el 5,53% el consumo regular, el 2,82% el uso frecuente y el 2,03% de los adolescentes tienen un consumo intenso de alcohol. (CONSEP, 2012)

Además, un estudio realizado para determinar la frecuencia del consumo de alcohol en una muestra total de 247 estudiantes de la carrera medicina de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico octubre 2019 a marzo 2020 se determinó que el 57,8% consume alcohol 1 o menos veces al mes, el 29,1% lo hace de 2 a 4 veces al mes. En resumen, el 92,7% de los estudiantes consumen alcohol frente al 7,29% que no consume. De esta muestra también se determinó la frecuencia de consumo de alcohol por sexo obteniendo como resultado que 93 son hombres de los cuales el 51,6% consume 1 o menos veces al mes, mientras que el 32,3% consume de 2 a 4 veces al mes; 154 personas de la muestra son mujeres, de las cuales el 61% consumen 1 o menos veces al mes y el 27,2% consumen (Abarca, 2020)

**4.1.4. Factores de riesgo.** “La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo del consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es

abundante y puede ser clasificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales” (Ahumada et al, 2017)

**4.1.4.1. Biológicos.** “La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo” (Ahumada et al., 2017).

**4.1.4.2. Personales.** “La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad” (Ahumada et al., 2017).

**4.1.4.3. Familiares.** “Familias disfuncionales, presencia de conflictos familiares importantes, actitudes proactivas de los padres o asociadas al abuso de sustancias tóxicas o progenitores que padecen de enfermedades mentales” ([CICAD], 2005).

“Ineficacia por parte de los padres, quienes muestran déficit o exceso de disciplina, en especial con hijos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta” ([CICAD], 2005)

“Falta de lazos afectivos” ([CICAD], 2005)

La edad de inicio del consumo fue menor en quienes tienen familiares que se emborrachan frecuentemente y el consumo actual es mayor en quienes tienen amigos que lo hacen frecuentemente. El nivel de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol es mayor en quienes tienen familiares y amigos que se embriagan frecuentemente. (Lema, L., Varela, M., Duarte. C. y Bonilla, G., 2011)

**4.1.4.4. Psicológicos.** “Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse” (Ahumada et al., 2017).

**4.1.4.5. Escolares.** Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad. (Ahumada et al., 2017)

**4.1.4.6. Ambientales/sociales.** “Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores”. (Ahumada et al., 2017)

“Son factores de riesgo de la comunidad transiciones y movilidad personal y en la comunidad, desorganización comunitaria, escaso apego al vecindario” (López, S. y Rodríguez, J, 2010)

**11.1.1. Tratamiento del alcoholismo.** El tratamiento del alcoholismo presenta un componente psicosocial, dentro de este, los tratamientos psicológicos son un punto importante. En él se debe de tomar en cuenta la motivación del paciente, que abarca entrevistas motivacionales, intervenciones motivacionales breves y terapias para mejorar la motivación. Es importante mencionar la existencia de tratamientos para mejorar las habilidades de afrontamiento y la prevención de recaídas. Un tratamiento de elección es la terapia de grupo, así tenemos programas como alcohólicos anónimos, también hay que tener en cuenta que la familia es un punto clave para el tratamiento del alcoholismo. (Calzada, 2020).

Para el tratamiento del alcoholismo es necesario identificar el patrón de consumo de alcohol del paciente e iniciar pequeñas intervenciones y en casos graves derivar a un especialista, se inicia con un proceso de recuperación, por medio de entrevistas de motivación que ayuden al paciente a reconocer el problema y enfrentarlo, por medio de sesiones que van desde 15 a 30 minutos. (Basco, 2014)

Para los pacientes que presenten síntomas de abstinencia, dependiendo de la sintomatología pueden requerir intervención hospitalaria, siendo útil la administración de multivitaminas inyectables, como la tiamina. La desintoxicación se realiza con 25 mg de clordiazepoxido cada 4-6 horas por 1 día, suspendiéndose si el paciente descansa adecuadamente. (Basco, 2014)

Un estudio realizado por la universidad de Ambato, sobre la eficacia del tratamiento para la deshabitación de alcohol en estudiantes universitarios, concluye que el Disulfiram de 500 mg diarios con conocimiento informado y con un respectivo control, en combinación de terapia es más eficaz que el tratamiento con el mismo medicamento, pero sin conocimiento informado ni control. (Basco, 2014).

## 6. Metodología

### 6.1. Tipo de estudio:

Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, de cohorte transversal.

### 6.2. Área de estudio:

La investigación será realizada en las instalaciones de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

### 6.3. Período:

El estudio se llevará a cabo en el periodo octubre del 2020 a marzo del 2021.

### 6.4. Universo:

Quedará constituido por los 734 estudiantes legalmente matriculados en la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

### 6.5. Muestra:

La muestra del estudio quedó constituida por 252 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Dicha muestra fue calculada mediante la fórmula de Pita Fernández

$$\text{Formula } n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde N es el total de la población, Z, es el nivel de confianza, para este estudio es del 95% que equivale a 1.96; P, es la probabilidad a favor, es decir, el 50% que equivale al 0,5, Q es la probabilidad en contra, es decir que equivale al 0,5, E equivale al error muestral 0,05.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 734}{(734 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 252$$

El muestreo se realizará de manera probabilístico, donde todo el universo tiene la oportunidad de participar en el estudio.

## **6.6. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

1. Estudiantes legalmente matriculados en la carrera de Medicina para el periodo octubre 2020- marzo 2021.
2. Estudiantes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
3. Estudiantes que llenen completamente los test aplicados para el presente estudio.

### **Criterios de exclusión**

1. Estudiantes que no tengan matricula legalizada.
2. Estudiantes que manifiesten no participar en el estudio.
3. Estudiantes con información incompleta en los test aplicados.

### 6.7.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (REA, 2019)	Biológica	Años cumplidos	18 -20 años 21 -23 años Mayor de 24 años
<b>Sexo</b>	Características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores. (Identidades de género, 2020)	Biológica	Tipo de sexo	F: femenino M: masculino
<b>Convivencia en domicilio</b>	Modalidad en la que vive una persona	Social	Con quien vive	✓ Vive solo ✓ Vive con sus padres. ✓ Vive solo con su padre. ✓ Vive solo con su madre

				✓ Vive con otro familiar
<b>Lugar de Procedencia</b>	Es el origen o el principio de donde nace o se deriva algo. (REA, 2019)	Social	Lugar de donde procede el estudiante	Urbano Rural
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. (REA, 2019). Se determina en función de si tiene pareja y su situación legal respecto a esto	Social	Estado civil actual	Soltero Casado Divorciado Unión libre Otro

<b>Ocupación</b>	Trabajo o empleo que desempeña una persona	Social	Tipo de ocupación	-Estudiante - Estudiante y trabaja
<b>Tipología de consumo de alcohol</b>	El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza principalmente por el consumo excesivo de alcohol, se lo considera también como un trastorno crónico de etiología multifactorial” (Paredes et al, 2019).	Social	Tipología de consumo de Jellinek	Alfa Beta Gamma Delta Épsilon



## **8. Técnicas, instrumentos y procedimiento:**

### **8.1 Técnicas:**

Se aplicará el consentimiento informado. la ficha de recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario para tipología de Jellinek a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

### **8.2 Instrumentos:**

- **Consentimiento informado. Ver anexo 5.**

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este consentimiento informado contiene los siguientes apartados:

- ✓ Nombre del solicitante del consentimiento informado
- ✓ Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- ✓ Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- ✓ Encuestas que se le realizarán a las personas en ese estudio.
- ✓ Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

- **Ficha de recolección de datos sociodemográficos. Ver anexo 6**

Es de autoría de los investigadores, sirve para la descripción de características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNL. La cual consta de las variables de edad, sexo, vive solo o acompañado, lugar de procedencia, estado civil y ocupación de los estudiantes.

- **Cuestionario para tipología de Jellinek. Ver anexo 7**

Es un cuestionario realizado de acuerdo a la tipología de consumo de alcohol propuesta por Elvin Morton Jellinek en el año 1960. Dicho cuestionario es de autoría de los investigadores validado mediante prueba piloto en una población con características similares. Consta de 12 preguntas que abarcan la frecuencia de consumo, dependencia,

intoxicación de alcohol, pérdida de control y complicaciones somáticas. Los resultados se los pueden agrupar dentro de un diagnóstico específico de consumidor de alcohol de Jellinek, ya sea alfa, beta, épsilon, delta, gamma.

### **8.3 Procedimiento:**

Se realizará la revisión bibliográfica y la elaboración del proyecto de investigación, luego se solicitará aprobación del tema del proyecto de investigación ante la Gestora Académica de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, posteriormente se solicitará la asignación del director de trabajo de titulación y pertinencia a la gestora de la Carrera de Medicina, posteriormente se solicitará permiso al Decano de la carrera de Medicina para aplicar los instrumentos de recolección de información en los alumnos de la carrera de Medicina, se identificará a los estudiantes, y se les socializará el proyecto y el Consentimiento Informado vía online, se pedirá su colaboración para la recolección de la información, luego se les brindará a los usuarios que acepten participar, a través de sus correos electrónicos, la ficha de recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario para tipología de Jellinek. Después se creará una base de datos con los resultados obtenidos para su posterior análisis estadístico. En última instancia se procederá a la redacción del informe final del trabajo de titulación, para su entrega y aprobación final.

### **8.4 Plan de tabulación y análisis de datos**

Se realizará una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21 a partir de las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados a los participantes y se los analizará estadísticamente mediante el mismo programa

### **8.5 Plan de presentación de la información**

Se usarán tablas debido a que organizan de una mejor manera los datos estadísticos obtenidos como resultados de las encuestas y nos proporciona una mejor visualización.

### **8.6 Recursos humanos**

Tesista y director/a del proyecto de investigación

### **8.7 Materiales:**

- Computadora

- Red inalámbrica de internet
- Material de oficina
- Esferos
- Hojas de impresión.
- Cuestionario para tipología de Jellinek

## 9 Cronograma

TIEMPO	2020																				2021												
	Abril				Mayo				Junio				Julio Agosto Septiembre				Octubre Noviembre				Diciembre				Enero								
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Revisión bibliográfica	x	x	x	X	x																												
Elaboración del proyecto						x	x	X																									
Proceso de aprobación del proyecto									x	x	x																						
Recolección de datos													x	x	x	x	x																
Tabulación de la información																					X	X	x	x									
Análisis de datos																									x	x							
Redacción de primer informe																											x	x					
Revisión y corrección de informe final																													x	x	x	x	

## 10 Presupuesto

11 CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Movilización	Pasaje bus	120	0,30	36,00
	Taxi	30	1,60	48,00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				
Hojas de papel bond	Resmas de 500	2	5	10,00
Esferos y lápices	Caja de esferos de 6 unidades	1	2,50	2,50
Impresiones a blanco/negro		200	0,1	2,00
Impresiones a colores		50	0,25	12,5
CD en blanco	Unidad	1	1,50	1,50
Internet	Mes	1	25,00	25,00
Anillados	4	4	1,00	4,00
Empastados	1	1	2,50	2,50
<b>RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE</b>				
		1	0	0
<b>CAPACITACION</b>				
Curso estadístico SPSS	0	0	0	0
<b>EQUIPOS</b>				
Computador	Equipo	1	250,00	250,00
Impresora	Equipo	1	50,00	50,00
Tonner	Frasco	4	25,00	100,00
<b>Sub total</b>				544
<b>(Imprevistos 20%)</b>				108,8
<b>TOTAL</b>				652,8

## Anexo 10. Certificado del tribunal de grado



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

Loja, 20 de junio de 2022

### CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de Tesis del postulante **Wagner Rogelio Toala Saritama**, con cédula de identidad: 0704267160 y autor de la Tesis titulada: **“Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja”**, bajo la dirección de la Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc., **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Tesis en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente:

Dr. Edgar Guamán Guerrero  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Dra. Janeth Remache Jaramillo  
**VOCAL DEL TRIBUNAL**

Dr. Israel Salazar Ortega  
**VOCAL DEL TRIBUNAL**

## Anexo 11: Certificación de traducción al idioma inglés

### CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Lcd. Mercy Angela Berzosa Saritama

CERTIFICA:

Que el resumen del trabajo de investigación titulado **“Tipología de consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja”** de autoría de Wagner Rogelio Toala Saritama, portador de la cédula 0704267160, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés.

Le certifiqué en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 17 de junio del 2022



---

Mercy Angela Berzosa Saritama  
LCD. EN CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EN EL ÁREA DE INGLES