



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOLUCA ESTADO DE MÉXICO

**“CONSUMO DE ALCOHOL POR ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA UAEM”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. SILVIA JASSO SANDOVAL

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, JUNIO 2019



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“CONSUMO DE ALCOHOL POR ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA UAEM”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. SILVIA JASSO SANDOVAL

AUTORIZACIONES



DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



ING. JOANNA PATRÍCIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA EN
SALUD

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, JUNIO 2019



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**“CONSUMO DE ALCOHOL POR ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO
AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UAEM”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. SILVIA JASSO SANDOVAL

AUTORIZACION



M. E. M.F. MARTHA BERENICE HERNÁNDEZ MIRANDA

**ASESOR DEL TEMA DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN EL INSTITUTO DE
SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS, CON SEDE
EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**“CONSUMO DE ALCOHOL POR ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA UAEM”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. SILVIA JASSO SANDOVAL

AUTORIZACIONES


DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

**JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INDICE

	Número	Página
Marco Teorico	1	1
Definicion	1.1	1
Antecedentes	1.2	1
Fisiologia y Farmacologia	1.3	2
El etanol en el SNC	1.4	3
Alcoholismo	1.5	5
Epidemiologia	1.6	5
Factores que propician el alcoholismo	1.7	6
Consumo de alcohol con riesgo	1.8	10
Consumo de alcohol en jovenes	1.9	11
Abuso y dependencia de sustancias	1.10	12
Herramientas de diagnostico	1.11	13
Planteamiento del problema	2	16
Justificacion	2.1	18
Objetivos	2.2	19
Material y metodos	2.3	20
Tipo de estudio	2.3.1	20
Poblacion lugar y tiempo	2.3.2	20
Tipo de muestra	2.3.3	20
Criterios	2.4	20
Metodo de recoleccion de datos	2.5	22
Procesamiento y analisis de datos	2.6	22
Metodo de recolección de datos	2.7	23
Consideraciones eticas	2.8	24
Resultados	3	25
Edad	3.1	25
Sexo	3.2	25
Semestre	3.3	26
Religion	3.4	26
Estado civil	3.5	27

AUDIT	3.6	27
Edad y Audit	3.7	28
Audit y sexo	3.8	28
Audit y año escolar	3.9	29
Grafica sexo y audit	3.10	29
Discusion	4	30
Conclusion	5	31
Anexos	6	33
Referencias bibliograficas	7	37
Cronograma de actividades	8	40

RESUMEN

Objetivo General: conocer el habito del consumo de alcohol por los estudiantes de Medicina de la Facultad Autónoma del Estado de Mexico de primer y quinto año.

Material y Métodos: Estudio Descriptivo, transversal y observacional, se aplicó Test Audit, en 101 estudiantes , durante periodo mayo 2018 a abril 2019.

Resultados: Se identificó que el consumo del alcohol predomina en las mujeres que oscilan entre los 18 y los 22 años, es decir, un 74% de los entrevistados, perteneciendo al segundo semestre del primer año.

Discusión: El alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica y con factores genéticos, psicosociales y ambientales qué influyen en su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es comúnmente progresiva y fatal.

Existen diversos factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas y alcohol y en general en conductas problemáticas como pueden ser el medio ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña el sujeto.

Conclusiones: En México el abuso en el consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema de Salud Publica; el alcohol es una sustancia potencialmente adictiva utilizada con mayor frecuencia por los adultos jóvenes, específicamente entre aquellos en edad de recibir una educación universitaria o superior. El consumo de alcohol en estudiantes ha generado interés desde una óptica de Salud Pública, por los problemas relacionados con su consumo.

Palabras Clave: Alcoholismo, Audit, prevención y diagnóstico.

SUMMARY

General Objective: to know the habit of alcohol consumption by the medical students of the Autonomous Faculty of the State of Mexico for the first and fifth years.

Material and Methods: Descriptive, cross-sectional and observational study, Audit Test was applied in 101 students, during the period May 2018 to April 2019.

Results: It was identified that alcohol consumption predominates in women between 18 and 22 years old, that is, 74% of those interviewed, belonging to the second semester of the first year.

Discussion: Alcoholism is a primary, chronic disease with genetic, psychosocial and environmental factors that influence its development and manifestations. The disease is commonly progressive and fatal.

There are several factors that make it easier for a person to become involved in the consumption of drugs and alcohol and in general in problematic behaviors such as the environment surrounding the subject, social disorganization, high availability of drugs, stress, stress and anguish generated by the demands of the role played by the subject.

Conclusions: In Mexico, abuse of alcohol consumption constitutes a growing and worrying problem of Public Health; Alcohol is a potentially addictive substance used most frequently by young adults, specifically among those of age to receive a university education or higher. The consumption of alcohol in students has generated interest from a public health perspective, for the problems related to its consumption.

Keywords: Alcoholism, Audit, Prevention and Diagnosis.

INTRODUCCION

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por lo tanto, el alcoholismo se ha convertido en un fuerte problema que no sólo afecta al consumidor enfermo sino también a las personas más cercanas cuya convivencia es cotidiana, como lo es la familia, y a su ambiente en general.

Actualmente en México, el problema del alcoholismo ha ido en aumento y el inicio de consumo ha sido a una edad más temprana; con ello el alcoholismo además de ser una enfermedad y un problema de salud pública es un problema que debe ser contemplado, diagnosticado y tratado en clínica de primer nivel.

El paciente alcohólico que presenta una patología severa tiene un mayor riesgo de problemas psico-sociales, recaída y atentando hasta su vida, su tratamiento puede ser costoso y lento obstaculizando un progreso y un posible avance positivo. Así, los pacientes que presentan alcoholismo requieren un abordaje integrado de su patología, que puede ser diagnosticado en forma temprana, con un seguimiento intensivo y durante un tiempo más corto, evitando expectativas de diagnóstico crónico.

Por lo anterior, la presente investigación pretende concientizar sobre la importancia en el consumo de alcohol de los estudiantes en medicina quienes en un futuro serán los próximos médicos tratantes de estos mismos malos hábitos y patologías que conlleva, que para el presente son estudiantes de la facultad de medicina comprendidos entre el primer año y quinto año de estudio en la universidad autónoma del estado de México.

Finalmente, el resultado contribuye a concientizar sobre el exceso en su consumo y el deterioro cognitivo que se presenta como complicación médica ya que puede tener un impacto negativo para el médico en formación y para los integrantes que lo rodean y conviven diariamente: la familia.

1. MARCO TEORICO

1.1 DEFINICION

El alcohol bebible es un alcohol de dos carbonos, farmacologicamente conocido como Etanol, esta sustancia es una de las drogas más polifacéticas conocidas por el ser humano, ya que tiene múltiples efectos directos en diversos sistemas neuroquímicos. ⁽²⁾

Genera placer, es de fácil elaboración y se ha consumido desde los inicios de de la historia, existe una importante cantidad de personas en el mundo occidental que lo consume aunque contribuye con mayor morbilidad, mortalidad y costos en salud pública; sin embargo los profesionales asistenciales reciben sólo orientación mínima respecto al etanol y los mecanismos por los cuales contribuye a cuadros patológicos tan heterogéneos. ⁽¹⁾

1.2 ANTECEDENTES

Se ha demostrado que la raza humana consumía bebidas alcohólicas desde hace 10 000 años antes de Cristo (a.C.) (Hanson, 1995). Unos 3 000 años a.C., los griegos, los romanos y los babilonios incorporaron al etanol en celebraciones religiosas, y por placer para facilitar la interacción social y como fuente de nutrición también se consumía junto con prácticas medicinales, las bebidas alcohólicas se incorporaron en casi todas las religiones y ocupan un papel central en la vida diaria. ⁽³⁾

En todas las culturas se reconoce el peligro del consumo desenfrenado de alcohol bebible por lo tanto se destacan y se insiste siempre en la importancia de la moderación. ⁽⁴⁾

Con la industrialización y la necesidad de una fuerza laboral más confiable, se contribuyo a realizar intentos organizados para desalentar la ebriedad. Existieron movimientos ulteriores de moderación que prepararon el terreno para la prohibición contra la bebida, instituida en 1920 en Estados Unidos. En 1933, la población estuvo a favor que se enmendara la constitución, que imponía la prohibición. ⁽²⁾

El alcohol se consume ampliamente en la sociedad actual, en muchos países los habitantes en promedio tienen unos 15 años cuando lo consumen por primera vez. La cantidad y frecuencia de consumo por lo general se centra entre los 16 y los 25 años y este hábito se asocia por lo general al ausentismo escolar o laboral, llegando a extremos como la amnesia vinculada con el alcohol o manejar un vehículo de motor después de consumir alcohol por lo tanto dicha droga afecta de manera adversa muchos sistemas y órganos, e interactúa con fármacos y otras drogas, siendo esta responsable en gran parte del gasto en la salud pública. Comparado el alcohol con otro tipo de drogas, es necesaria una gran ingesta de alcohol para obtener efectos fisiológicos, por lo que su consumo se torna más como un alimento que una droga. ⁽⁵⁾

El contenido de alcohol en las bebidas varía de 4 a 6% para la cerveza, de 10 a 15% para el vino y 40% y más para las bebidas destiladas.

1.3 FISILOGIA Y FARMACOLOGIA

El etanol se absorbe rápido en el torrente sanguíneo desde el estómago y el intestino delgado, este se distribuye en el agua corporal total posterior a 30 minutos después de ser ingerido, aunque si el estómago está vacío, se alcanzan las concentraciones máximas en la sangre. Su absorción en el intestino delgado es más rápida que en el estómago, ya que la presencia de alimentos hace lenta su absorción.

El etanol es metabolizado en gran parte por la oxidación seriada en el hígado, acetaldehído por acción de la ADH y después a ácido acético por la aldehído deshidrogenasa ALDH. Una fracción del citocromo P450 del hígado, CYP2E1, también contribuye con concentraciones altas de etanol y en el alcoholismo, en las cuales se induce su actividad. La catalasa también genera acetaldehído a partir del etanol pero la disponibilidad de H_2O_2 del hígado suele ser baja como para sustentar un flujo importante de etanol por dicha vía. Por lo general CYP2E1 no constituye un factor principal en el metabolismo del etanol, pero puede ser un sitio importante de interacciones del alcohol con otros fármacos o drogas. CYP2E1 es inducido por el consumo crónico de etanol, lo cual incrementa la eliminación de sus sustratos y la activación de algunas toxinas como el tetracloruro de carbono (CCl_4).⁽²⁾

El daño que se produce a nivel hepático es uno de los más observados en el paciente alcohólico. Ya que el alcohol induce la muerte de las células hepáticas por falta de oxígeno, esto se produce mediante un mecanismo que llamamos hipoxia centrolobulillar. Todo esto también induce estrés oxidante, con lo que se aumenta el daño. Por lo anterior las células muertas son sustituidas por fibras de una proteína, la colágena, lo que impide la circulación de la sangre correctamente en el hígado; esto tiene efectos sobre el sistema cardiovascular. Por lo anterior se puede presentar daño renal, la presión arterial aumenta y el corazón puede sufrir un infarto. Asimismo, el cerebro puede sufrir un evento cerebrovascular; es decir, una embolia cerebral.

El uso crónico excesivo del alcohol se asocia con anomalías nutricionales, ya que el usuario de alcohol obtiene frecuentemente 60% de sus calorías del alcohol. El usuario de alcohol es delgado porque el alcohol aumenta la temperatura corporal. De allí que les llame "calorías vacías". Además, el alcohol interfiere con la absorción de nutrientes. Todo ello causa que la ingestión de nutrientes se reduzca importantemente. ⁽⁶⁾

Esto produce una carencia de vitaminas, como las del complejo B, que facilita que se presenten neuropatías, alteraciones sensoriales y cardíacas. La deficiencia en vitamina A produce alteraciones visuales y gonadales, por lo que el alcohol interfiere con la absorción de proteínas. La interferencia del alcohol con la absorción de tiamina (vitamina B1) promueve la aparición del síndrome de Wernicke-Korsakoff, esta es una encefalopatía que afecta la memoria, la visión y la coordinación motora

1.4 EL ETANOL EN EL SNC

En promedio, 10% de quienes beben alcohol evolucionan hasta niveles de consumo física y socialmente perjudiciales. El abuso por largo tiempo se acompaña de tolerancia, dependencia y deseo compulsivo por el alcohol.

El alcohol es una droga única, debido a su peso molecular y su infinita solubilidad con el agua. Es un líquido inflamable, incoloro y transparente que absorbe agua rápidamente desde el aire. Su punto de ebullición es de 78.5°C, y su punto de congelación es de -130°C. El alcohol se produce generalmente por la fermentación de azúcar por la parte de la levadura.

Debido a que la levadura no sobrevive en soluciones con más del 15% de alcohol, se preparan soluciones más fuertes de alcohol por destilación como el vino, y la cerveza que en general contiene entre 2 a 20% de alcohol, mientras que la preparación destilada contiene entre 30 y 60% de alcohol⁽⁴⁾

Durante la absorción temprana desde el tracto gastrointestinal, la concentración de alcohol en la sangre arterial se puede comportar de manera significativamente superior a la concentración comparada con la de la sangre venosa para al menos una hora. A continuación, ocurrirá la absorción activa de alcohol, el análisis tarde del aliento tenderá a correlacionar mejor los niveles de alcohol que el análisis de sangre venosa con los efectos de la depresión alcohólica del sistema nervioso central. El alcohol vaporizado puede ser absorbido por los pulmones, pero la absorción a través de la piel es mínima

La carbonización mejora la absorción de alcohol por su contribución al aumento de vaciado gástrico. Debido a este efecto el champagne (y su proceso de carbonatado) es conocido por su rápido efecto. Por otro lado, algunas cervezas y vinos que contienen ciertos alimentos retrasan el proceso de absorción. Dado que la absorción del alcohol es mucho más eficiente que su metabolismo, los niveles en sangre farmacológicamente importantes se alcanzan rápidamente y los niveles más altos son observables entre los 30 a 60 minutos después de la ingestión y la caída del efecto entre las ocho a diez horas⁽⁹⁾

El alcohol se oxida entre el 90 a 98% en el hígado; el resto se excreta sin cambios en la orina, la respiración, la transpiración, lágrimas, leche, saliva o la bilis. Por lo tanto, la diuresis o la hiperventilación inducida no acelerarán significativamente la desintoxicación. Incluso sin la ingesta exógena, la sangre humana normal contiene cantidades de alcohol en concentraciones de hasta 1.5 mg por litro

Las tasas combinadas de absorción de alcohol, distribución, metabolismo y excreción se reflejan en la concentración de alcohol en sangre. Está claro que los niveles de alcohol en la sangre están muy afectados por las características de la bebida y la presencia de alimentos en el tracto digestivo. Los niveles más agudos de presencia de alcohol en la sangre son producidos por las bebidas registradas como "clínicamente más potentes", como es el caso de la ginebra y el vodka.

1.5 ALCOHOLISMO

El alcoholismo se caracteriza por el consumo compulsivo a pesar de que tiene claras consecuencias perjudiciales de tipo social y médico; es una enfermedad progresiva y el daño cerebral por el consumo crónico en forma excesiva contribuye a los déficit de las funciones cognitivas y del juicio que se observan en los alcohólicos.

El alcoholismo es una causa importante de demencia senil el abuso por largo tiempo hace que se contraiga y disminuya la masa encefálica, por la pérdida de sustancias blanca y gris (Kril y Ha- lliday, 1999). Los lóbulos frontales son particularmente sensibles al daño por el alcohol y la extensión del mismo depende del volumen y la duración de su consumo; el etanol por sí mismo es neuro tóxico y a pesar de que intervienen en las complicaciones del alcoholismo la desnutrición o las hipovitaminosis, como el caso de la encefalopatía de Wernicke y la psicosis de Korsakoff, gran parte del daño cerebral inducido por el alcohol en países occidentales es causada por la sustancia en sí. Además de la pérdida de tejido encefálico el abuso del alcohol también disminuye el metabolismo cerebral dicho estado hipometabólico rebota a un nivel de hipermetabolismo durante la desintoxicación. ⁽¹²⁾

1.6 EPIDEMIOLOGIA

La OMS calcula que hay un poco más de 2 mil millones de consumidores de alcohol en el mundo. Considerando que son 7 mil millones de habitantes en el planeta, esto implica aproximadamente el 30% de la población mundial.

Dentro de la población mexicana total entre las edades de 12 a 65 años, la Encuesta Nacional de las Adicciones (ENA 2011) reporta que 6.2% padece el trastorno o dependencia al alcohol. Esto quiere decir que 6.2% de más de 75 millones de personas en este intervalo de edad equivale, en números reales, a 4.5 millones de usuarios de alcohol que tienen problemas para controlar su consumo.

Los problemas relacionados con el alcohol usualmente comienzan en el rango de edad de 16 a 30 años. Cerca de 25% de los individuos que son atendidos en las áreas hospitalarias y 20% de los que acuden a consulta externa por cualquier otro problema médico, presentan algún trastorno relacionado con el alcohol

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015) el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, una de ellas son el sobrepeso y la obesidad. El sobrepeso y la obesidad son definidos como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ⁽¹³⁾

El trastorno del uso del alcohol es una enfermedad crónica que afecta a más de 4.5 millones de mexicanos.

1.7 FACTORES QUE PROPICIAN EL ALCOHOLISMO

Uno de los factores ambientales que más claramente inciden sobre el uso de alcohol es la ansiedad que propician los estresores de la vida cotidiana, como los que ocurren en el lugar de trabajo.

Una de las respuestas que tiene el humano ante los estresores es la activación de uno de los núcleos de defensa del cerebro, llamado amígdala, que se encuentra en el interior del lóbulo temporal. Asimismo se activa la corteza prefrontal cerebral, la cual nos genera pensamientos des adaptativos del tipo “nadie me quiere”, “no sirvo para nada”, “soy un fracasado”, a los que llamamos distorsiones cognitivas, las cuales generan ansiedad.

Otras distorsiones cognitivas combinadas con la autoaceptación del pensamiento cotidiano como son el si bebo alcohol me sentiré mejor, y con el alcohol me siento feliz y el alcohol me hace olvidar mis penas, hacen creer a los pacientes que beber superará su ansiedad. Otra respuesta ligada al estrés es la hiperactividad de un sistema llamado hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, el cual entre otras acciones tiene la función de liberar cortisol, hormona que al

ser secretada nos permite enfrentar eficientemente los estresores. Estudios en animales de experimentación que esta hormona sensibiliza el sistema del hedonismo⁽⁶⁾

El alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica y con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es comúnmente progresiva y fatal. Se caracteriza por imposibilidad de control sobre el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias usualmente adversas y distorsión del pensamiento. Todos estos síntomas pueden ser continuos o episódicos.⁽¹⁴⁾

Cuando se ingiere ocasionalmente en dosis altas, el alcohol produce diversos efectos, dependiendo de la dosis que se injiera con lo que se transita desde cierto nivel de desinhibición y propensión a la comunicación, hasta presentar signos claros de intoxicación, con diversos grados de incoordinación como arrastrar la lengua al hablar, dificultad para mantener el equilibrio, nistagmus afectación de la memoria, y puede incluso llegar al coma y a la muerte.

Cuando el alcohol se consume en forma crónica, uno de sus efectos es el síndrome de abstinencia el cual se caracteriza por una hiperactividad autonómica. Con esto se presenta taquicardia, sudoración, escalofríos y temblores, entre otros síntomas y signos. Asimismo, hay insomnio, náusea y vómito, agitación psicomotora, ansiedad, alucinaciones e ilusiones visuales, táctiles y auditivas. El paciente puede llegar a convulsionarse. Los pacientes que desean rehabilitarse para abandonar su dependencia del alcohol pueden sufrir este síndrome, pero con cuidado médico se pueden atenuar estos efectos

Existen diversos factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas y alcohol y en general en conductas problemáticas como pueden ser el medio ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña el sujeto. En el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas y tiene gran influencia en los niveles de consumo. La familia, las amistades y el ámbito de estudio juegan un papel importante. Diversos autores señalan que la interrupción y los problemas en los estudios y el estrés educacional son factores de riesgo para que el joven se involucre en dichas conductas. En este sentido se señala que la

interacción con modelos que consumen drogas, refuerzan la ocurrencia de esta conducta aunado el grado de depresión y los niveles de desesperanza e ideación suicida, son aspectos que se han visto relacionados con el consumo de drogas.⁽⁷⁾

Considerando que los médicos en formación se enfrentan cotidianamente con situaciones de alto nivel de estrés, que los horarios de trabajo son altamente desgastantes y variables y que tienen fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas, el presente trabajo estudió el consumo de alcohol en una muestra de estudiantes de medicina ⁽⁷⁾

El consumo de alcohol es un problema social que más peso tiene por sí sola en la morbilidad y mortalidad mundiales. Se estima que contribuye en cerca de 4% al riesgo global de muerte en el mundo, esto Las variaciones en la proporción de muertes atribuibles al consumo de alcohol se deben en parte a la cantidad absoluta de alcohol que ingiere la población y al los patrón de consumo.⁽⁸⁾

El médico de atención primaria desempeña un papel fundamental en la identificación de los problemas relacionados con el alcohol, ya que ocupa una posición privilegiada que le permite tener una visión biopsicosocial integrada del paciente

Con respecto al consumo de alcohol en universitarios, son muchos los reportes epidemiológicos que se han dado en diferentes partes del mundo, los cuales difieren según los contextos y las culturas. En Canadá, en una muestra de 6.282 estudiantes universitarios, encontraron que el alcohol es la droga de mayor uso, con una prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 77%. En EE. UU. y México la población universitaria en general reporta cifras altas de consumo excesivo, abuso y dependencia.

Entre estudiantes universitarios del área Andina, los consumos de alcohol también son altos, encontrándose que más del 90% de los estudiantes de Colombia y Perú, y alrededor del 75% en Bolivia y Ecuador, declara haber consumido alcohol al menos una vez en la vida.

En relación con los problemas asociados al consumo de alcohol y su correlación con el AUDIT, no encontramos trabajos. Si se hallaron algunos, aunque muy escasos, que dan cuenta del abuso de esta sustancia y las problemáticas ocasionadas en población universitaria. Ha sido reportado un mayor ausentismo y abandono escolar en este grupo poblacional; también se ha encontrado una elevada insatisfacción escolar, mayor cantidad de repeticiones de cursos y mayores dificultades familiares y sociales. Hallazgos todos estos que coinciden con los encontrados en nuestro estudio.

Por cuanto se refiere a la población general y a los escolares, sí son múltiples los informes que hablan de las consecuencias del consumo/abuso de esta sustancia, en todas las esferas del individuo.

Estudios realizados en grupos poblacionales diferentes, los problemas ocasionados por el consumo de alcohol son similares cuando se analiza el impacto en lo académico, en área laboral, las relaciones familiares, sociales, la accidentalidad, lo psicológico y lo sexual, siendo estos seguramente mayores entre estudiantes universitarios por presentarse en este grupo prevalencias de consumo de alcohol más altas.⁽⁹⁾

Asociaciones de abuso de alcohol con una mayor morbilidad, violencia, problemáticas familiares, deserción escolar y accidentes han sido reportadas en distintas poblaciones. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud encontró que en el año 2000 el consumo de alcohol era responsable del 4,0% de la carga mundial de morbilidad relacionada con trastornos neuropsiquiátricos (dependencia, psicosis, depresión) y de traumatismos no intencionales (accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamiento y caídas), y algunos autores han llamado la atención sobre los daños que produce el abuso de alcohol a la salud, incrementando las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual vinculadas al uso excesivo de esta sustancia y prácticas sexuales inseguras.

Por otro lado los conflictos familiares y sociales son causas de las consecuencias del abuso de alcohol en jóvenes. El rechazo y aislamiento que se le hace al los consumidores de alcohol en exceso (señalamiento negativo por parte de la familia, los amigos y la sociedad), son características propias de esta problemática.⁽⁹⁾

1.8 CONSUMO DE ALCOHOL CON RIESGO:

El concepto consumo nocivo de alcohol, o con riesgo o de riesgo o excesivo tiene diferentes definiciones que a continuación se presentan

El consumo excesivo episódico de alcohol puede ser definido como: cinco o más tragos estándar cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro por ocasión o por un periodo de dos horas para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para la mujer. ⁽¹⁰⁾

El consumo de riesgo con uso nocivo de alcohol se define como cinco copas o más por ocasión como punto de corte para los varones y cuatro o más para las mujeres, independientemente de la frecuencia de consumo.

El “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism” ha definido el consumo moderado de alcohol como aquel donde no hay más de cuatro copas en un solo día y no más de 14 copas por semana para los hombres, mientras que para las mujeres no más de tres copas en un solo día y no más de 7 copas por semana, por lo que el consumo mayor a esto es considerado consumo de riesgo. También está el caso del “binge drink” definido como aquella persona que debido a su consumo de alcohol en dos horas alcanza una concentración de alcohol en sangre de 0.08g/dL, en las mujeres ocurre después de la cuarta copa y en los hombre después de la quinta.

El consumo de riesgo se ha denominado así por los riesgos que implica para la salud tanto a corto como a largo plazo. En México la muerte prematura por este consumo es alta, en el caso de los hombres representa el 10.8%, es el responsable del 44% de las defunciones por cirrosis hepática, 15% de las lesiones, 14% de las defunciones relacionadas con la salud mental y está presente en el 13% de los casos de defunciones por problemas cardiovasculares, se le considera la primera causa de discapacidad. En las mujeres es responsable en el 2.6% de las defunciones.

En México, el consumo está fuertemente asociado a la depresión lo que la convierte en un factor de riesgo para la dependencia del alcohol. Existe un retraso en la atención de 10 años en promedio por lo que las familias sufren las consecuencias que se traducen en problemas de salud mental. El tratamiento no se asocia a los beneficios de la seguridad social.

Aunado a lo anterior, el problema del alcohol, dentro de la familia y de la sociedad, no ha sido aceptado completamente, no se ha considerado como una enfermedad crónica que requiere tratamiento y las normas sociales continúan orientadas hacia quién puede consumir alcohol y no hacia el consumo moderado. Se sabe que un consumo no mayor de 20 gramos se asocia con una disminución de padecer una enfermedad coronaria, pero si este consumo se alterna con uno mayor desaparece el efecto benéfico por lo que desde el punto de vista de la salud pública no puede ser promocionado a nivel poblacional

1.9 CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES

En muchas sociedades el consumo de alcohol entre los jóvenes se ve como un paso hacia la adultez, es parte del desarrollo psicosocial y la exploración hacia sustancias que están dentro de la misma sociedad. En los jóvenes, el consumo de alcohol se vuelve relevante pues es factor de riesgo para consecuencias fatales a corto plazo. Una quinta parte de los adolescentes reportan intoxicación y el 42% no recuerda que pasó durante el consumo; se le relaciona con agresiones físicas, sexuales o psicológicas, violencia y sexo inseguro. Se sabe que es un problema de salud, no sólo en México, sino en todo el mundo; sobre todo entre los adolescentes, pues es la droga más frecuentemente utilizada y su consumo temprano está asociado a una futura dependencia del mismo. La edad de inicio puede estar por debajo de los 13 años, ya sea por simple experimentación o una iniciación; el uso temprano se relaciona con factores propios del individuo, el contexto social, la familia, la escuela, los amigos, la comunidad y la exposición a estrategias de mercadeo muy sofisticadas para inducir el uso. Tanto en México como en otras partes del mundo la percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol ha disminuido ya que es aceptado socialmente, forma parte de la cultura, los padres permiten el consumo de sus jóvenes hijos y amigos durante eventos festivos. ⁽¹⁵⁾

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría estudió las expectativas que los jóvenes universitarios tienen hacia el consumo de alcohol, estas expectativas definidas como “creencias individuales respecto a los efectos positivos o negativos del consumo de alcohol” y su relación con el patrón de consumo. Según este estudio, los sucesos negativos de la vida, ser varón, tener 21 años y estar motivado para el consumo son variables que pueden predecir un consumo excesivo. El alcohol se percibe como un “facilitador de la interacción social” y “reductor de la tensión psicológica”. Los datos mostraron que el 44% de las mujeres y el 78% de los hombres, entre los 23 a 25 años de edad, consumen cinco o más copas por ocasión. La edad de inicio del consumo excesivo de alcohol fue en promedio a los 14 años.

Este estudio concluye que las acciones que se deben llevar a cabo en este grupo es la resignificación de las creencias positivas acerca del alcohol a través de informar del impacto a la salud y como disminuir el estrés sin recurrir al consumo excesivo de alcohol.

En una encuesta llevada a cabo en la Ciudad de México entre estudiantes de nivel secundaria y preparatoria, durante el 2009, por el Instituto Nacional de Psiquiatría, se encontró que más del 70% de los encuestados habían consumido alcohol “alguna vez en su vida” y más del 40% en el último mes. El 60% de los adolescentes de 14 años o menos de edad reportaron tener un consumo mientras que en los de 18 o más fue del 90%. ⁽¹⁵⁾

1.10 ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

Según el DSM-V se utilizan los mismos criterios de dependencia y abuso para todos los trastornos relacionados con sustancias.

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en ser un patrón des adaptativo de consumo que se manifiesta por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con su repetición. Con esto puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, múltiples problemas legales, sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un periodo continuo de 12 meses. Con diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no

incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de consumo compulsivo y en su lugar se considera únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.⁽¹¹⁾

En el DSM-5 los cambios sustanciales se refieren a no utilizar el término adicción y a que se elimina la categoría de dependencia sustituyéndola por la descripción de un espectro adictivo de varias severidades (leve, moderado y severo). El diagnóstico está basado en grupos de criterios que abarcan la falta de control en el consumo, el deterioro social, el riesgo en el consumo de sustancias, la tolerancia y la abstinencia. Dependiendo de la cantidad de criterios relacionados se establecerá la gravedad del trastorno.

1.11 HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO

La mayoría de los pacientes con consumo de riesgo no tienen dependencia del alcohol debido a e seto que sea importante identificar el patrón de consumo para poder brindar un consejo médico o canalizarlo a recibir la atención especializada que requiera. Para esto hay diferentes estrategias, las cuales deben ser primordiales y formar parte de la exploración de los pacientes dentro de los primeros momentos de la atención médica.

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) consiste en 10 preguntas sobre la frecuencia de consumo y la intensidad, los problemas experimentados por el consumo de alcohol y la probable dependencia. Con esta herramienta puede orientar a los médicos sobre el actuar ya sea con un consejo médico o como se comentó anteriormente, la canalización a un servicio de atención especializada.

Fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas por la Organización Mundial de la Salud, proporcionando una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. Los dominios del AUDIT son el consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.

Criterios CIE-10 para el síndrome de dependencia de alcohol

Se considera como tres o más de las siguientes manifestaciones deben haber estado presentes durante al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún período de doce meses:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol

- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.

- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas

- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.

- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.

Para la recolección de datos se evaluara un cuestionario estructurado, con respuestas cerradas con información AUDIT

Esta prueba contiene 10 preguntas que identifican el uso de alcohol en los últimos 12 meses. Las preguntas de 4 a 6 examinan síntomas de la dependencia del alcohol, mientras que las preguntas 7 a 10 exploran las consecuencias negativas asociadas a su consumo.

Cada pregunta del AUDIT tiene de tres a cinco posibles respuestas que suman un máximo posible de 40 puntos.

Puntuación entre 0 a 7 es indicador de abstemios o bajo riesgo, de 8 a 12 uso de riesgo o abuso y de 13 a 40 indica probable dependencia para los hombres. Sin embargo esa clasificación puede ser realizada con dos puntuaciones siendo AUDIT <7 y AUDIT > de 8, que representa el uso problemático del consumo de alcohol

Esta Prueba presenta validez transcultural, que ha sido probada en población mexicana con una sensibilidad de 90% y especificidad del 94%

Cuadro 1

Nivel de Riesgo Intervención Puntuación del AUDIT
Zona I Educación sobre el alcohol 0-7
Zona II Consejo simple 8-15
Zona III Consejo simple más terapia breve 16-19 y monitorización continuada
Zona IV Derivación al especialista para una 20-40 evaluación diagnóstica y tratamiento

1.12. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, donde el grupo etareo en de 20 a 39 años, el 25 % de las defunciones es atribuible al consumo de alcohol

El incremento global del consumo de alcohol en estas ultimas décadas ha sido documentado en numerosos estudios.

Ademas el alcohol constituye un fenómeno que generalmente tiene consecuencias adversas tanto en la salud individual así como en la integración familiar en el desarrollo y en la estabilidad social.

El patrón típico del consumo de alcohol en México implica su ingestión ocasional pero en grandes cantidades. Los adolescentes en México aparentemente reproducen el modelo de los adultos y un número considerable son bebedores problemáticos. Ha ocurrido un notable incremento en la ingestión de bebida en las mujeres adolescentes. Según la Encuesta Nacional de Adicciones de México, una proporción importante de la población requiere tratamiento y una proporción aun mayor necesita aprender a moderar su consumo de alcohol y prevenir el consumo en exceso.⁽¹⁾

En México el abuso en el consumo de alcohol se encuentra considerado como un creciente y preocupante problema de salud pública. El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva utilizada con mayor frecuencia por los adultos jóvenes, y específicamente entre aquellos en edad de recibir una educación universitaria o superior.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol. Debido a que el alcohol no solo es una sustancia psicoactiva cuyas consecuencias son graves, sino que los adolescentes tienen carencias de las habilidades de criterio y resistencia para un consumo del alcohol con prudencia.⁽²⁾

Información proveniente de la Encuesta Nacional de Adicciones y de diversos estudios realizados sobre el consumo de alcohol en jóvenes muestran que un porcentaje arriba del 80% de los jóvenes en el grupo de edad 18-29 años ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y que aproximadamente el 50% ha consumido alcohol en el último mes. En 1988, el consumo de alcohol era más prevalente entre los 30-49 años de edad, pero para 1998 cambió al grupo de 18-29 años de edad. Es por ello que durante los últimos años, se ha observado una tendencia a consumir alcohol a más temprana edad. Actualmente, la edad promedio de inicio de consumo es entre los 14 y 15 años, en donde los varones inician en promedio a los 14 años, mientras que en las mujeres a los 15 años. ⁽³⁾

Los médicos representan una pieza clave en el tratamiento de los problemas asociados a las adicciones, por ello las escuelas de medicina deben formar a los futuros médicos para que sepan percibir el riesgo inherente al consumo de alcohol ya que en el futuro, deberán prevenir, diagnosticar y tratar el uso y abuso de alcohol de sus pacientes. Pero que pasa si el mismo médico es quien tiene esta adicción desde su formación su percepción ante esta situación y su salud puede estar afectada

Es por todo esto que se plantea la siguiente pregunta:

CUÁL ES EL GRADO DE ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA ENTRE ALUMNOS DE PRIMERO Y QUINTO AÑO DEL 2018 AL 2019 ?

1.13 JUSTIFICACIÓN

El uso del alcohol ocasiona mas de 200 enfermedades y trastornos. Cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido a su consumo por lo que el papel del medico es fundamental en su prevención , pero a su vez este puede ser el consumidor , por lo que es fundamental que la imagen que refleja el medico debe de ser adecuada para la percepción del paciente , ademas que esto debería de enseñarse desde estudiante hábitos saludables.

Por lo que en este estudio se debe de identificar el consumo de alcohol en los estudiantes de medicina , ya que no existen investigaciones en la Universidad Autónoma del estado de Mexico

Existen consecuencias con el consumo de sustancias con el cuerpo humano y entre ellos el consumo de alcohol se puede relacionar a un bajo rendimiento académico, por lo que es interesante conocer si su consumo se puede relacionar a deserción escolar, disfuncionalidad escolar , mala praxis, malos diagnósticos y malos tratamientos. Estos datos desde la etapa estudiantil tienen importancia debido a que se ha estimado que el consumo de bebidas alcohólicas en las instituciones de educación superior puede relacionarse anualmente con la muerte de estudiantes, lesiones, agresiones físicas y agresiones sexuales.

Existen diversos estudios en los que el consumo de alcohol en estudiantes de medicina va en incremento durante el transcurso de la carrera misma. Por otro lado, estudios realizados en estudiantes de ingeniería muestran que el consumo disminuye progresivamente a medida que avanza la carrera aunque la intensidad del consumo se mantiene. Respecto al tipo de bebidas alcohólicas que son consumidas, existe evidencia de que las bebidas que se consumen con mayor frecuencia son la cerveza y los destilados y en segundo lugar bebidas como el vino, aguardiente y algunas bebidas tradicionales de cada país o región en base a factores socioculturales⁽³⁾

El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, su relación con el género, los factores asociados al inicio de consumo y el tipo de bebidas consumidas en alumnos del primer a quinto semestre de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Mexico

1.14 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general

Identificar el consumo de alcohol en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico

2.2.3 Objetivos específicos

1. Identificar la edad de los alumnos con mayor consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico durante su primer año y el quinto año
2. Identificar el grado de estudios respecto al consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico durante su primer año y el quinto año
3. Identificar el criterio religioso respecto del consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico durante su primer año y el quinto año
4. Identificar el genero con mayor consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico durante su primer año y el quinto año
5. Identificar el estado civil respecto del consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de Mexico durante su primer año y el quinto año

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional ya que únicamente se darán a conocer únicamente las estadísticas en cuanto a edad, sexo y prevalencia en el consumo de alcohol.

Descriptivo se darán a conocer si existe dependencia en los estudiantes.

Transversal ya que se realiza en tiempo real.

2.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

101 Alumnos que se encuentren cursando el segundo y quinto semestre de medicina en el periodo agosto 2018 - julio 2019 que se encuentren cursando el 2do y 10o semestre

2.3 TIPO DE MUESTRA

No probabilística por conveniencia

2.4 CRITERIOS

2.4.1. Criterios de inclusion

Alumnos que acepten participar en el estudio, alumnos inscritos en la facultad de medicina en la carrera de medico cirujano de 2º Y 10º

2.4.2. Criterios de exclusion

Personas que no sepan leer y escribir, alumnos que no acepten participar en el estudio, alumnos no inscritos en la facultad de medicina en la carrera de medico cirujano de 2º y 10º

2.4. 3. Criterios de eliminación

Cuestionarios mal llenados o ilegibles, alumnos que no pertenezcan a la facultad de Medicina

2.5 CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES			
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES QUE ADQUIERE LA VARIABLE
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona	Cuantitativa	18 - 31
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales según las funciones que realizan en el proceso de reproducción	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Número de años estudiado y grado escolar obtenido	Cualitativa Nominal	1. Primero 2. Quinto
Estado civil	Conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. casado
Religion	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Cualitativa Nominal	1. catolicismo 2. cristianismo 3. ateismo 4. evangelico 5. otro
AUDIT	Tests de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol	Cualitativa nominal	1. Zona 1 2. Zona II 3. Zona III 4. Zona IV

2.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El protocolo de investigación se dará a conocer en el comité de ética de facultad de medicina

Se aplicara el cuestionario audit

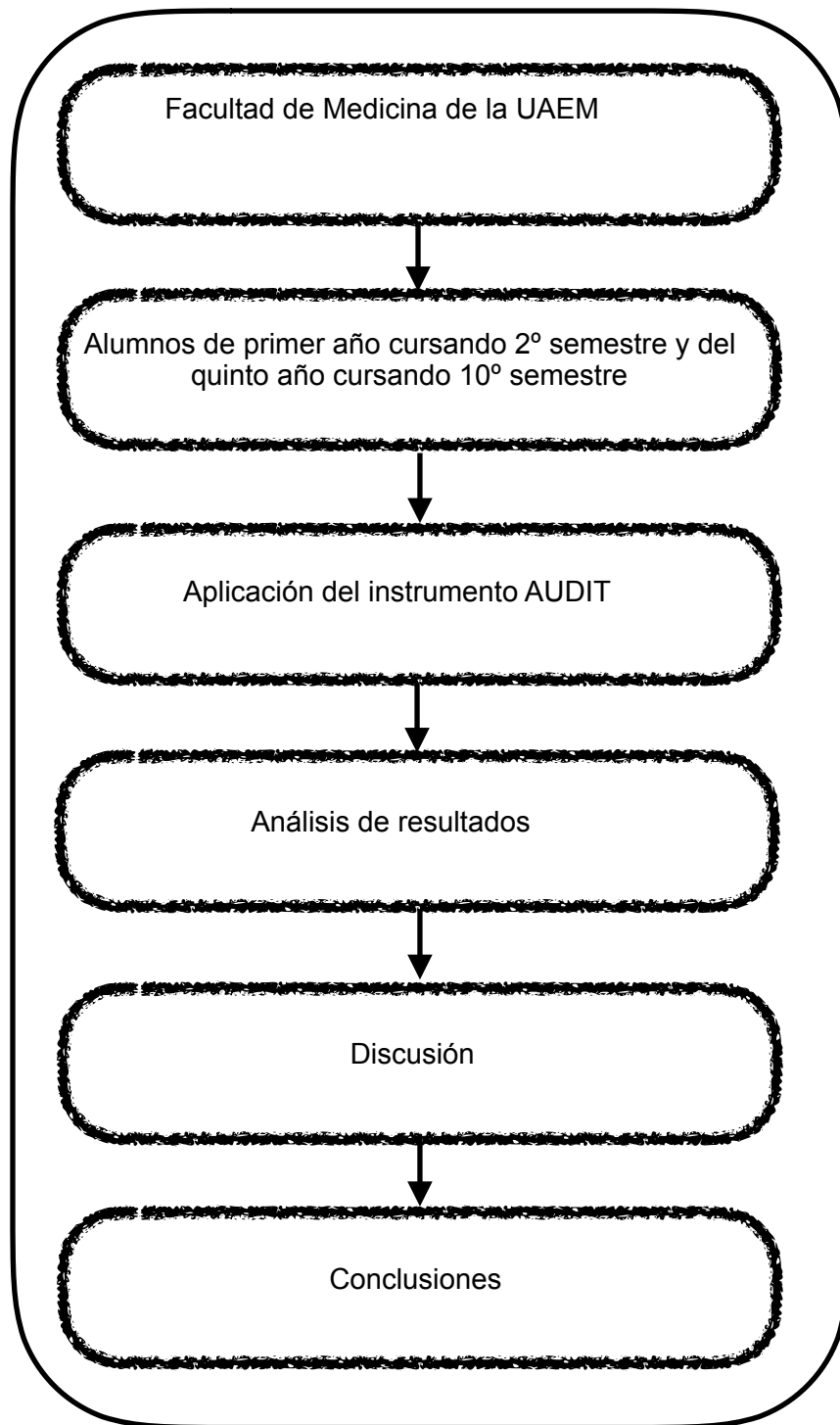
Se vaciara la información del programa estadístico SPSS

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Habiendo terminado la fase de captura de datos y con los formularios con los datos de la investigación estén disponibles se procederá a realizar el siguiente análisis.

Se realizara análisis estadístico con el programa paquete estadístico de ciencias sociales, (SPSS) versión 20

2.8 DISEÑO DE INVESTIGACION



2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se tomara la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos ,adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y enmendada por la 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, s41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre1989, 48a Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de clarificación sobre el parágrafo 29 añadida por la Asamblea General, Washington 2002.

Así como se seguirán las disposiciones en la Ley general de salud en materia de investigación para la salud que establece en el artículo 13 que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En el artículo 16 que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice así como en el 17 en que la Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

3. RESULTADOS

3.1 EDAD

Respecto a la edad el rango fue de los 18 años a los 31 siendo la edad mas frecuente son los 19 años siendo 27 alumnos con 26.7%

Tabla 1 Rango de edad de los alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
18-22	74	73.2
23-27	25	24.8
28-31	2	2.0
Total	101	100,0

3.2 SEXO

Respecto al genero tenemos una frecuencia de 55 mujeres con un porcentaje de 54.5%

Tabla 2 Genero de los alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
femenino	55	54,5
masculino	46	45,5
Total	101	100,0

3.3 SEMESTRE

57 alumnos fueron de segundo semestre que corresponde al primer año con un porcentaje de 56.4%

Tabla 3 Semestre que se encuentran cursando los alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
Segundo semestre	57	56,4
Decimo semestre	44	43,6
Total	101	100,0

3.4 RELIGION

Respecto a la religión se encuentra como predominante es la religion catolica con un porcentaje de 59.4%

Tabla 4 Criterio religioso de lo alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
cristiano	19	18,8
catolico	60	59,4
ateo	17	16,8
evangelico	3	3,0
mormon	2	2,0
Total	101	100,0

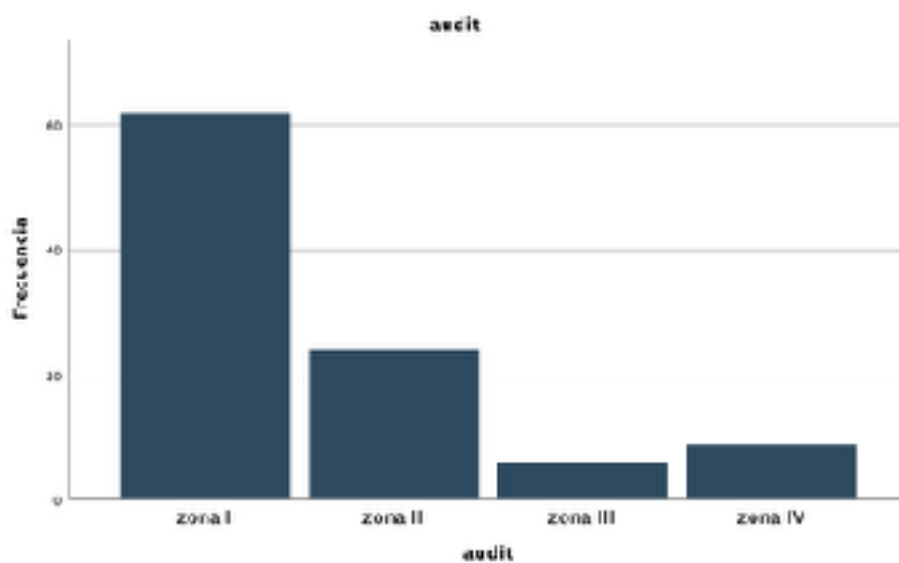
3.5 ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil el ser soltero mantuvo una frecuencia de 88.1%

Tabla 5 Estado civil de los alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
soltero	89	88,1
casado	11	10,9
Total	101	100,0

3.6 AUDIT

Respecto al resultado del test AUDIT que el 61.4% de los encuestados se encuentran en la zona 1 con un 61.4 %



3.7 Edad y AUDIT

19 alumnos de 19 años se encuentran dentro de la Zona I

Tabla 6
Edad y AUDIT de los alumnos encuestados sobre hábitos en consumo de alcohol

AUDIT	edad									Total
	18	19	20	21	22	23	24	29	31	
zona I	13	19	5	2	8	11	2	1	1	62
zona II	2	7	1	2	4	8	0	0	0	24
zona III	0	0	2	1	2	0	1	0	0	6
zona IV	0	1	1	2	2	3	0	0	0	9
Total	15	27	9	7	16	22	3	1	1	101

3.8 Audit y Sexo

El sexo femenino predomina en la zona 1 identificada sobre consumo de alcohol

Tabla 7
audit y sexo

		sexo		Total
		femenino	masculino	
audit	zona I	39	23	62
	zona II	13	11	24
	zona III	0	6	6
	zona IV	3	6	9
Total		55	46	101

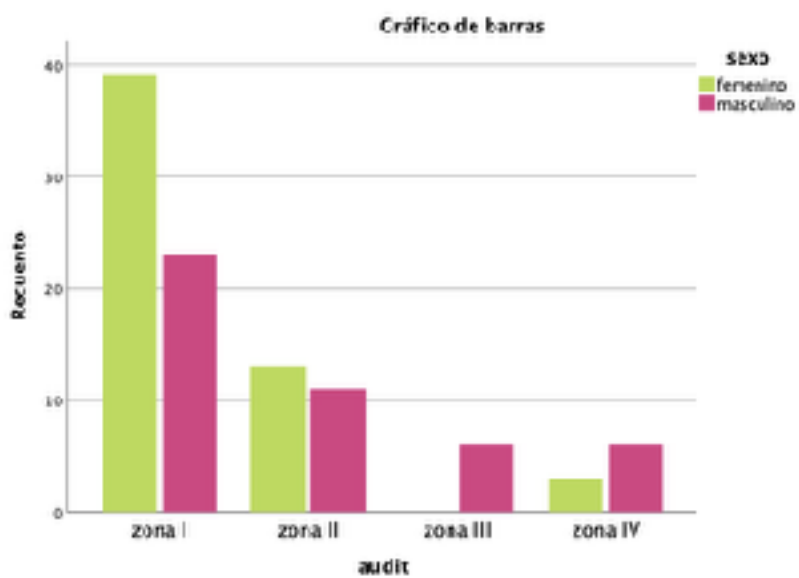
3.9 Audit y año escolar

Los estudiantes de segundo semestre correspondiente al primer año prevalecen en la zona 1

Tabla 8 Audit relacion año				
		semestre		Total
		primer año	quinto año	
audit	zona I	38	24	62
	zona II	12	12	24
	zona III	3	3	6
	zona IV	4	5	9
Total		57	44	101

3.10 sexo y Audit

El sexo femenino prevalece con 38 personas en la zona 1



4. DISCUSION

La muestra de este estudio fue compuesta por 101 estudiantes de medicina, en su mayoría por mujeres, jóvenes, solteros y de religión católica, datos similares a los de otros estudios realizados con estudiantes de medicina como el estudio realizado por Angel Puig Nolasco y cols,⁽⁵⁾

La prevalencia del consumo de alcohol está muy presente en la vida de los estudiantes, futuros profesionistas médicos, estos resultados es una constante en diversos estudios internacionales, el cual también se incluye en diferentes países de América Latina⁽⁶⁻¹⁰⁾ en los que se utilizo el mismo instrumento.

En relación a la edad de mayor consumo se centra entre los 19 años. Estos resultados no son diferentes en la población mexicana y otros estudios que señalan que el uso se ha presenta en edades jóvenes, justificado por el papel socializador que esa sustancia proporciona

La relación al patrón de consumo, encontramos que el consumo en ambos sexos ha sido de baja frecuencia y cantidades a menor edad. Pero este estudio llama la atención que la mayoría son mujeres que sobresalen en el consumo. Sin embargo, el consumo con dependencia se centra en los hombres.

Los resultados anteriores se pueden corroborar con los de la literatura, una vez que los mexicanos consumen en bajas frecuencia pero en grandes cantidades y con marcada tendencia a la embriaguez⁽⁴⁾, Datos que se torna preocupante frente a las posibles consecuencias (sociales y de salud) que pudieran resultar.

5. CONCLUSION

El alcohol es una sustancia psicoactiva que puede producir dependencia y que ha sido utilizada por diferentes culturas desde hace siglos. De acuerdo a datos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), unidad especializada del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de la Secretaría de Salud, 63 por ciento de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad. SECRETARIA DE SALUD 20 DE ABRIL 2016 El uso y consumo de alcohol y algunas drogas se ha observado en las ultimas décadas en los estudiantes de medicina, el alcohol es la sustancia a la que se tiene mas fácil acceso incluso por su costo, por la afinidad que se tiene a esta bebidas en las reuniones sociales, en este estudio se incluyeron para su estudio estudiantes de medicina de 2do y décimo semestre de la facultad de medicina de la universidad autónoma del estado de México encontrando los siguientes resultados

La edad de consumo mayor se encuentra entre los 18 a 23 años de edad mezclados entre hombres y mujeres; El sexo femenino tuvo una mayor prevalencia con un 54.5 % del total de los estudiantes siendo el 45.5% correspondiente a los hombre; La religión predominante es el catolicismo con un 59.4%; El estado civil con mayor frecuencia es el ser solteros on un 88.1%; El consumo de alcohol en base al cuestionario audit se encuentran en etapa 1 el 62% de los estudiantes comprendidos en el primer año de estudios y en la zona 4 de encuentran 9 correspondientes al quinto año

Llama la atención que los alumnos evaluados entre los 19 y los 27 años evaluados, la frecuencia de consumo del alcohol prevalece en el género femenino, la diferencia entre este grupo de edad evaluado fue de un estudiante, dando así como mayor consumo de alcohol en las mujeres, datos que hace algunos años se consideraba al género masculino con el principal consumidor de alcohol. El consumo de alcohol de estudiantes de primer año aumenta por el cambio en la etapa de la adolescencia ya que es cuando la mayoría de la población cumple los 18 años considerado como la mayoría de edad para la obtención de distintos tipos de alcohol en el comercio, ya que se vuelve legal su consumo así que la emoción por tener un poco mas de libertad es fácil que los jóvenes caigan en su consumo habitual, ademas Der ser una etapa difícil en el desarrollo personal ya que aumentan la responsabilidades a nivel familiar y escolar, persisten el querer se aceptado en algún grupo social como ocurre en la adolescencia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. José Luis Higuera Sainz; José Alfredo Pimentel Jaimes; Geu Salomé Mendoza Catalán; Ulises Rieke Campoy; Gisela Ponce y Ponce de León y Adriana Camargo-Bravo. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR DE RIESGO PARA ADQUIRIR SOBREPESO Y OBESIDAD. Ra Ximhai. Julio-diciembre 2017, 53-62 pp. ; disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510004>
2. Goodman y Gilman; Las bases farmacologicas de la terapeutica; 12º Ed. cap 23, pp 629-644
3. Oscar Prospero Garcia; Alcoholismo; Ciencia; enero-marzo 2014; 32-39 pp.
4. Patricia Martinez Lanz, Ma. Elena Medina Mora, Edith Rivera; Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes; Salud Mental Vol 27, No. 6, Diciembre 2004, 17-27 pp.
5. Angel Puig Nolasco, Leticia Cortaza Ramirez, Sandra Cristina Pillon; Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina; Latino Am. Enfermagem; 2011 May - June; 19 Spe No:714-21; disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
6. Rafael Gonzalez Guzman, Julian Alcalá Ramirez; Consumo de alcohol y salud publica.
7. Guillermo Alonso Castaño Perez, Gustavo Adolfo Calderon Vallejo; Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios ; Latino-Am. Enfermagem; sept.-oct. 2014;22(5):739-46.
8. Katherine Arrieta Vergara, Shirley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez; Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena ; Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 40 / No. 2 / 2011 ; 215-228 pp.

9. Justo R. Fabelo, Serguei Iglesias, René Cabrera, Maria Teresa Maldonado ; Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México ; MEDICC Review, Selecciones 2013.

10. Alejandra Santes-González, Jorge Ángel Enríquez-Rodríguez y Marcos Adrián Elías-López; Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara; Revista Medica MD; 2013 5(1): 22 - 26 pp; disponible en: www.revistamedicamd.com

11. . Miguel Ángel García Carretero, José Pedro Novalbos Ruiz, José Manuel Martínez Delgado, Cristina O'Ferrall González; Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C ; Adicciones, 2016 Vol. 28 Num. 4 ·194-204 pp.

12. . Gómez Cruz Zoila, Landeros Ramírez Patricia, Noa Pérez Mario, Patricio Martínez Severiano; CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ; Revista de Salud Pública y Nutrición / Vol. 16 No. 4 octubre – diciembre, 2017 ; 16(4), 1-9 pp.

13. Antonio Ten Suck, Guadalupe Castro Martínez, Rodrigo Marín Navarrete, Pedro Gómez-Romero, Ana de la Fuente Martín, Rodrigo Gómez Martínez; Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica; Med. Int. Méx. 2018 marzo;34(2): 264-277 pp.

14. Luz Angela Morales Quintero, Carolina Bringas Molleda, María de la Villa Moral Jiménez, Francisco Javier Rodríguez, Cindy Cetz Moreno y Luis Oswaldo Arriaga Toscano; Actitudes de permisividad y resistencia, motivaciones y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en estudiantes mexicanos; Revista Española de Drogo dependencias; January 2015 ; 40 (4) 12-29.

15. María de la Villa Moral Jiménez, Carolina Bringas Molleda, Anastasio Ovejero Bernal, Luz Angela Morales Quintero, Francisco Javier Rodríguez Díaz; Emergencia Socio Sanitaria En Consumo De Riesgo De Alcohol Y Síntomas De Dependencia En Jóvenes; Health and Addictions 2017 ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X Vol. 17, No.2, 91-99.
16. María Magdalena Alonso Castillo, Nora Angélica Armendáriz García, Karla Selene López García, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Santiaga Enriqueta Esparza Almanza; Valores, estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en enfermería ; Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):88-102.
17. Nora Cecilia Arce García, María Antonieta Mendoza Ayala, Alicia Álvarez Aguirre, Blanca Lilia Reyes Rocha, Mercedes Sánchez Perales; Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores ; Revista iberoamericana de producción académica y gestión educativa vol 5, num 9 ; 2008.
18. Alonso Humberto Marín Ramírez, German Jesús Martínez Díaz, José Manuel Ávila Avilés, Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México ; Rev Biomed 2015; 26:23-31
19. Alejandro Daniel Domínguez-González, María Teresa Velasco-Jiménez, Dulce María Meneses-Ruiz, Gilberto Guzmán Valdivia Gómez y María Guadalupe Castro Martínez; Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina; Investigación en Educación Medica. 2017;6(24):242-247 .
20. José Alberto López Vásquez, Karina Paola Pacheco Hernández, Inés Tenahua Quítl, Ana María Torres Roldan; Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería ; Nure Inv. 14(87) ; Marzo - Abril 2017

7. ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Mexico

Por medio del presente, acepto participar en el proyecto de investigación titulado Hábitos sobre consumo de alcohol en estudiantes de la facultad de medicina de la UAEM

Investigador Principal: Silvia Jasso Sandval

El objetivo de este estudio es: determinar el consumo de alcohol en estudiantes de primer y quinto año de la UAEM, este cuestionario no implica ningún riesgo en su salud al contestarlo solo se trata de identificar el objetivo del estudio y ocasionar beneficios en los futuros médicos en formación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi estatus como estudiante.

Se guardará confidencialidad de mis datos personales.

Nombre y firma del investigador

Dra. Silvia Jasso Sandoval

Ficha de identificación

Edad: _____ Sexo: _____ Semestre: _____

Estado Civil: _____ Religion: _____

CUESTIONARIO AUDIT

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

Nunca (0)

Una o menos veces al mes (1)

2 a 4 veces al mes (2)

2 o 3 veces a la semana (3)

4 o más veces a la semana (4)

¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

1 o 2 (0)

3 o 4 (1)

5 o 6 (2)

7 a 9 (3)

10 o más (4)

¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

1 o 2 (0)

3 o 4 (1)

5 o 6 (2)

7 a 9 (3)

10 o más (4)

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?

Nunca (0)

Menos de una vez al mes (1)

Mensualmente (2)

Semanalmente (3)

A diario o casi a diario (4)

¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

No (0)

Sí, pero no en el curso del último año (2)

Sí, en el último año (4)

Interpretación de resultados: La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

En todo caso, para verificar la identificación de un problema relacionado con el abuso de alcohol, es conveniente acudir al especialista.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPA DE PLANEACIÓN BIMENSUAL	2017					2018					2019			
	Mar / Abr	May/ Jun	Jul/ Ago	Sept/ Oct	Nov/ Dic	Ene/ Feb	Mar/ Abr	May/ Jun	Jul/ Ago	Sept/ Oct	Nov/ Dic	Ene/ Feb	Mar/ Abr	May/ Jun
ELABORACIÓN MARCO TEÓRICO	X	X	X	X	X									
MATERIAL Y MÉTODO					X	X	X							
REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO								X						
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO								X	X	X	X			
RECOLECCIÓN DE DATOS											X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS											X			
ANÁLISIS DE DATOS												X		
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS													X	
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS													X	
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO														X
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL														X
AUTORIZACIONES														X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO FINAL														X