

UCUENCA

Facultad de Ciencia Médicas

Carrera de Medicina

“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON
DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.”

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Médico.

Modalidad: Artículo Académico.

Autores:

Fabiana Milagros Cabrera Illescas

CI: 0105567085

Correo: fabianacabrera@hotmail.com

Wendy Belen Ponce Nolivos

CI: 1750094789

Correo: belen400@hotmail.com

Director:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

CI: 0103260675

Cuenca, Ecuador

17 de Octubre de 2022

RESUMEN

Antecedentes: Los estudiantes universitarios enfrentan cambios en su esfera bio-psico-social, y estos cambios pueden actuar como factores de riesgo o protectores frente al consumo de sustancias tóxicas. Se puede advertir que el consumo de alcohol adquiere fuerza en la comunidad universitaria, por lo que es oportuno realizar una investigación que determine cómo esta conducta de riesgo afecta en el ámbito familiar y psicológico de los estudiantes.

Objetivo: determinar la prevalencia del consumo de alcohol y factores de riesgo asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina.

Materiales y Métodos: se realizó una investigación de tipo observacional, analítica y transversal. El universo lo conforman estudiantes de la Carrera de Medicina y la muestra está representada por 196 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. Los datos fueron recopilados a través de formularios de recolección de información además fueron analizados y tabulados en el programa SPSS v21.

Resultados: 64.8% de estudiantes universitarios presentan un consumo de bajo riesgo de alcohol; mientras que el 35.2% presentan un consumo de riesgo de alcohol, de los cuales el 52,9% pertenecen a familias con disfunción familiar, el 66,2% presentan sintomatología depresiva, el 67,6% presentan sintomatología ansiosa y el 66,2% presentan síntomas de estrés. De estos factores ninguno presenta una asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol.

Conclusiones: Se concluye que el 100% de participantes han consumido alcohol; de los cuales el 35% presentaron un consumo de riesgo de alcohol similar a otros estudios encontrados y no está asociado con disfunción familiar, depresión, ansiedad y estrés.

Palabras clave: Consumo de alcohol. Ansiedad. Depresión. Estrés. Funcionalidad familiar.

ABSTRACT

Background: The university students face changes in their bio-psycho-social sphere and these changes can act as risk or protective factors against toxic substance use. It can be noted that alcohol consumption gains strength in the university community, so it is timely to conduct a research to determine how this risky behavior affects the family and psychological environment of students.

Objectives: to determine the prevalence of alcohol consumption and associated risk factors in Medicine students.

Methods and materials: An observational, analytical and cross-sectional investigation was carried out. The universe is made up of students of the Medicine career and the sample is made up of 196 students randomly selected. The information was collected through an information collection form. The data was analyzed and tabulated in the SPSS v25 program.

Results: 64.8% of university students present a low-risk consumption of alcohol. While 35.2% present a risk consumption of alcohol of which 52.9% belong to families with family dysfunction, 66.2% present depressive symptomatology, 67.6% have anxious symptoms and 66.2% have symptoms of stress. None of these factors presents a statistically significant association.

Conclusions: It is concluded that 100% of participants have consumed alcohol, of which 35% presented a risky consumption of alcohol similar to other studies found and is not associated with family dysfunction, depression, anxiety and stress.

Keywords: Alcohol consumption. Anxiety. Depression. Stress. Family functionality.

UCUENCA

ÍNDICE

CAPÍTULO I	15
1.1.	15
1.2.	16
1.3.	20
CAPÍTULO II	21
2.1.	21
CAPÍTULO III	31
3.1 HIPÓTESIS	31
3.2.	31
3.3.	31
CAPÍTULO IV	33
4.1.	33
4.2.	33
4.3.	33
4.4.	34
4.5.	34
4.6.	35
4.7.	37
4.8.	37
CAPÍTULO V	39

UCUENCA

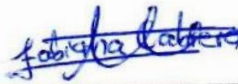
5.1	39	
5.2	46	
CAPÍTULO VI		47
6.1 DISCUSIÓN		47
CAPÍTULO VII		51
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		52
CAPÍTULO VIII		53
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		53
CAPÍTULO IX		62
9.1 ANEXOS		62

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Fabiana Milagros Cabrera Illescas en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación ""PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 17 de octubre de 2022



Fabiana Milagros Cabrera Illescas

C.I: 0105567085

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Wendy Belen Ponce Nolivos, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 17 de octubre de 2022



Wendy Belen Ponce Nolivos

C.I: 175009478-9

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Fabiana Milagros Cabrera Illescas, autor/a del trabajo de titulación "PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 17 octubre-2022



Fabiana Milagros Cabrera Illescas

C.I: 0105567085

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Wendy Belen Ponce Nolivos, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de octubre de 2022



Wendy Belen Ponce Nolivos

C.I: 175009478-9

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco por permitirme tener tan grata experiencia dentro de mi universidad, gracias por permitirme convertirme en un profesional que está apasionado por lo que realiza y gracias a cada doctor y maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Agradezco a mi familia, por ayudarme durante mi camino de formación, por apoyarme cada momento y ayudarme ante cualquier dificultad.

A Wendy Ponce por convertirse en una gran amiga en quien puedo confiar y por acompañarme durante la carrera, y en la realización de nuestro proyecto de investigación.

Agradezco a nuestro director del proyecto de investigación, Dr. Ismael Morocho quien nos ayudó y guio en el desarrollo y culminación de la investigación.

Fabiana Milagros Cabrera Illescas

AGRADECIMIENTO

A mi persona por creer en mí, seguir adelante, no darme por vencida, buscar ser mi mejor versión cada día.

A mi familia, por haber estado junto a mí a pesar de la distancia y darme su apoyo espiritual, emocional y económico.

A Fabiana Cabrera por ser mi amiga, compañera de carrera, ser una persona justa, bondadosa, amable, servicial, responsable y compañera de nuestro proyecto de investigación.

A Wendy Medina, Lisbeth Martínez, Kevin Bustamante, María Belen Matute, Yaniel Cabrera, María de los Ángeles Zhingri, Javier Álvarez, quienes me acompañaron durante mi trayectoria universitaria y me mostraron su sincera amistad.

A Carlos Cabrera, Domenica Astudillo, Kevin Guerrero, Erika Malla, Bryan Guaicha, Melisa Sacta, José Serpa, Ana Valarezo, Antonio Carrión, Jhoselyn Calle, Sven Muñoz, Noemí Siguencia, David Carpio, Andrea Arévalo, Evelyn Farez, Víctor Ullauri, Jefferson Tenemea, quienes me acompañaron durante el Internado en el Hospital José Carrasco Arteaga, la etapa más desafiante de mi carrera universitaria.

A nuestro director del proyecto de investigación, Dr. Ismael Morocho quien nos guio en el desarrollo y culminación de la investigación.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y su planta docente por darme la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para ser una excelente profesional al servicio de la comunidad

Wendy Belen Ponce Nolivos

Fabiana Milagros, Cabrera Illescas
Wendy Belen, Ponce Nolivos

DEDICATORIA

A mis padres Mercedes y Fabián y hermanos, Mateo y Abel, que siempre me motivaron para seguir adelante, por su apoyo incondicional porque nunca me dejaron solo en la trayectoria para llegar hacia una de las metas que me había propuesto.

Fabiana Milagros Cabrera Illescas

DEDICATORIA

A mi mamá Magdalena Nolivos, por ser un ejemplo de superación personal cada día y darme su amor y apoyo en cada etapa de mi vida.

A mi papá Darwin Ponce, por su apoyo y permitirme continuar mi educación profesional.

A mis hermanos Gabriel Nolivos, Esteban Ponce y David Castelo, por todos los momentos que vivimos juntos.

A mi hermana Lucero Ponce, por ser un ejemplo de lucha y amor infinito.

A mi primo Francisco Nolivos, por ser mi guía, compañero y ejemplo a seguir durante mi carrera universitaria.

A mi abuelita Luz María Jácome, por ser quien me crio, educó y una guía en mi vida.

Wendy Belen Ponce Nolivos

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades tóxicas y productoras de dependencia [1]. El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para el deterioro de la salud y conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades [1,2].

El Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en el 2016 en el mundo alrededor de 2.300 millones de personas eran bebedores y 3 millones de muertes ocurrieron debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% del total de defunciones [1]. El consumo de alcohol per cápita en la población mundial mayor de 15 años, aumentó de 5,5 litros de alcohol puro en 2005 a 6,4 litros en 2010 y se mantuvo en ese valor hasta el 2016 [1]. Hasta 2025, se prevé que este consumo en personas mayores de 15 años aumente en las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; el valor per cápita puede ascender a 6,6 litros en 2020 y a 7,0 litros en 2025, a menos que se detengan y se inviertan las tendencias crecientes proyectadas en las regiones mencionadas [1].

Según datos de la OMS, aproximadamente 27% de los jóvenes entre 15 a 19 años son bebedores de alcohol, obteniendo las mayores tasas de consumo en Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%) [1]. Además, las encuestas escolares indican que, en diversos países de las regiones previamente mencionadas, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con una prevalencia entre el 50% hasta 70% [1]. Cabe recalcar que la prevalencia de

UCUENCA

episodios de consumo excesivo de alcohol, definido como 60 gr o más de alcohol puro en al menos una ocasión una vez al mes, es menor entre las edades de 15 a 19 años, pero alcanza su punto máximo a la edad de 20 a 24 años [1]. De acuerdo al III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, realizada en el 2016, las mayores tasas de uso de drogas, que incluye el consumo de alcohol, se observan en la población entre los 18 y 25 años de edad, en la cual una proporción importante de ella corresponde a estudiantes universitarios [3]. En este estudio se demostró que el 70% de los estudiantes universitarios encuestados refiere consumo de alcohol en el último año [3].

El consumo nocivo de alcohol presenta una relación con una serie de trastornos mentales y comportamentales, al igual que con enfermedades no transmisibles y traumatismos [2]. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, dijo que las personas sufren múltiples consecuencias por el consumo nocivo de alcohol, como violencia, lesiones, problemas de salud mental y enfermedades como el cáncer [4]. Los deterioros de la salud son solo una parte del daño total relacionado con esta sustancia [1]. Los efectos no sólo repercuten en el bebedor, sino también en su entorno; a personas del hogar, parientes y amigos, y a quienes se encuentran en la calle, incluso genera daños sociales y económicos [1].

Este consumo excesivo de bebidas alcohólicas tiene un impacto negativo en la sociedad. Con estos antecedentes se puede advertir que el consumo de alcohol adquiere fuerza en la comunidad universitaria, por lo que es oportuno realizar una investigación que determine cómo esta conducta de riesgo afecta al ámbito familiar y psicológico de los estudiantes, centrándose en la prevalencia del consumo de alcohol y su relación con la disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de la Universidad de Cuenca.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

UCUENCA

Según el informe de la OMS del 2018, América y Europa tienen proporciones altas de adolescentes (15 a 19 años) que beben alcohol, con 53% y 70% respectivamente [1]. Por otra parte, la tasa de consumo de riesgo de alcohol, observado en el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria del 2016, muestra porcentajes variables entre los países de la región andina, con tasas de 32,5% en Bolivia y Ecuador, 27% en Colombia y 20,5% en Perú [3]. Además, según este estudio durante el 2009 el consumo riesgoso de alcohol en la región andina fue de 29,5%; para el 2012 aumentó a 31,9% pero para el 2016 se presentó una disminución estadísticamente significativa con registros de 28,3% [3].

Una investigación que describe el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes de la ciudad de Cali, halló que en relación al sexo de los participantes el 72,9% de las mujeres y el 73,4% de los hombres consumen licor, sin encontrar una diferencia significativa [5]. Sin embargo, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo con el sexo y el tipo de institución, quiere decir que características como ser hombre y estudiar en la universidad son factores de riesgo para el consumo frecuente de alcohol según esta investigación [5].

Múltiples estudios analizan el consumo de alcohol y factores que se asocian a él y cómo interactúan en la vida del consumidor. Una investigación, realizada en México, relaciona la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 15 años, y demostró una vinculación negativa y significativa entre estos, quiere decir que, a mayor consumo, de forma dependiente, menor es la funcionalidad familiar que percibe el adolescente [6]. Otro estudio de la misma temática, realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), demostró que los estudiantes con familias disfuncionales tenían 1,16 mayor prevalencia de consumo

riesgoso de alcohol en los últimos 30 días y en el caso de familias severamente disfuncionales tenían 2,43 veces mayor prevalencia de consumo [7].

Otros estudios analizan una posible relación del consumo de alcohol con la salud mental; por ejemplo, la depresión como un factor que conlleva al individuo a estados de adicciones con el alcohol o la ansiedad que puede convertirse en un elemento esencial para la ingesta de bebidas alcohólicas, influyendo más si son estudiantes, ya que viven períodos elevados de estrés y ansiedad [8]. El estudio realizado en universidades de Perú, concluyó que la depresión se asocia al consumo de alcohol en los estudiantes de estas universidades, y además se encontró que los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud tienen más depresión [9].

Según el informe de la OMS del 2018, de los 193 países miembros de la organización, el 46% informaron haber escrito políticas nacionales sobre el alcohol (46%) y otros 11 países (6%) tenían una prohibición total del alcohol [1]. Las prohibiciones publicitarias más comunes fueron en la televisión y la radio, sin embargo, casi la mitad de los países informaron que no hay restricciones en Internet ni en las redes sociales [1]. Por otra parte, los países que informaron que no tenían ningún tipo de restricciones en los medios se encuentran en las regiones de África o América [1]. El desarrollo y la implementación de políticas sobre el alcohol han mejorado a nivel mundial, pero aún están lejos de lograr una protección efectiva de las poblaciones contra los daños relacionados con el alcohol [1]. Tiene un mayor peso en la balanza los intereses comerciales y las tradiciones culturales que la salud de la población. En el Ecuador no se ha adoptado ni revisado una política nacional o plan de acción nacional para restringir la venta y el consumo de alcohol [1].

Con los antecedentes observados a nivel mundial y regional, se busca complementar con datos sobre el consumo de alcohol en los universitarios de la

UCUENCA

Carrera de Medicina y su relación con la disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés. Dado que el alcohol es la droga social más utilizada, es imprescindible estudiar diversos factores que puedan estar relacionados con el abuso y dependencia hacia el mismo, lo cual podría significar un grave problema de salud pública, sobre todo si es que tiene un inicio temprano en poblaciones vulnerables [9].

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y su relación con disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca durante el periodo de marzo a agosto del 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La ingesta de alcohol se considera un problema de salud pública en el Ecuador y más aún cuando el consumo es mayor en adolescentes y jóvenes, ya que trae consecuencias que impactan en la vida del individuo a nivel personal, familiar, laboral, social y económico. Por lo que, la detección temprana de un consumo riesgoso de alcohol permite iniciar con estrategias que eviten que esta conducta cause un gran impacto en la vida del estudiante. Además, los resultados de la investigación aportarán en el diagnóstico situacional del consumo de alcohol y factores asociados en los estudiantes universitarios y servirá como punto de partida para plantear otros estudios. Se espera que se difunda a través de las autoridades y docentes de la facultad y universidad, mediante la presentación de un informe final, además de distribuirla mediante los medios universitarios disponibles como es la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Los resultados de este estudio pueden servir como referente del comportamiento local de universitarios beneficiando a investigadores y docentes, y a partir de esta información se pueda detectar conductas riesgosas y planificar el manejo adecuado. Por otra parte, según las prioridades de investigación en salud 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública, este estudio se encuentra inserta dentro del Área de investigación: Salud Mental y Trastornos del Comportamiento. A su vez está en la línea de investigación de “Abuso alcohol, tabaco y drogas (ATD)” en la sublínea de perfil epidemiológico e impacto psicosocial; y en la línea de “Depresión y distimia” en la sublínea de perfil epidemiológico e impacto psicosocial.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1. Alcohol y Salud Pública

“En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas” [10]. El alcohol es un sedante/hipnótico que genera depresión del sistema nervioso central, es por esto que su consumo prolongado puede ocasionar dependencia, problemas mentales y orgánicos, intoxicación e incluso la muerte [10,11]. La OMS estableció que una bebida alcohólica estándar contiene 10 gr de alcohol, lo que equivale a una lata de cerveza de 330 ml (al 5%), una copa de vino de 140 ml (al 12%) o un vaso de destilados de 40 ml (al 40%) [11].

Patrón de consumo

Cabe recalcar que no existe un nivel de consumo seguro de alcohol y no consumirlo es lo único que evita sus efectos perjudiciales. Podemos describir diversos tipos de patrones de consumo:

- Consumo de bajo riesgo: la OMS lo define como un consumo por debajo de 20 gr al día para hombres y 10 gr al día para mujeres, pero se asume que cualquier consumo por mínimo que sea implica riesgo y consumir alcohol por

UCUENCA

encima de estos límites conlleva una mayor mortalidad en comparación con no beber o beber a un nivel más bajo [12].

- Consumo de riesgo: es un patrón que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste [12]. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 gr diarios en varones [12].
- Consumo perjudicial: se refiere al patrón que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental [12]. Definido por la OMS como consumo regular de más de 40g de alcohol al día en mujeres y más de 60 g al día en hombres [12].
- Consumo excesivo episódico (binge drinking): definido como cinco o más tragos estándar en una ocasión en el hombre, y cuatro o más tragos estándar en la mujer [13]. Este se asocia a violencia, accidentes, embarazos no planificados, relaciones sexuales sin protección, ETS y VIH [13]. Cabe recalcar que este patrón es especialmente alto en jóvenes de la región de las Américas según la OMS [13].
- Dependencia del alcohol: conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo [12].

Factores de riesgo para el consumo de alcohol

El alcohol forma parte de la vida social cotidiana al estar presente en todo tipo de

reunión, facilitando el intercambio social [12]. Dependiendo del tipo de culturas, el alcohol se ha utilizado como medio para aumentar la diversión y disfrutar aún más la compañía del otro [12].

Los antecedentes genéticos pueden influir sobre los trastornos ocasionados por el uso de alcohol [12]. Unos estudios realizados en gemelos y sus familias sugieren que, en la dependencia del alcohol, el factor hereditario tiene una proporción de entre 50% y 60% [12]. Otro factor importante es la edad; según las estadísticas, las personas que inician el consumo en las primeras etapas de la adolescencia tienden a aumentar su consumo con el paso de los años, e incluso conlleva a dependencia alcohólica, daños en la salud mental, mayores riesgos de delitos [12]. Esto podría explicarse ya que los niños/adolescentes son más vulnerables al alcohol que los adultos porque físicamente son de menor tamaño y los efectos del alcohol serán mayores en ellos, a más de no tener experiencia de beber, ni reconocer conscientemente los efectos que causan [12]. En cuanto al uso de alcohol y el género, tradicionalmente, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad. Sin embargo, en la actualidad, estos patrones están cambiando; el consumo en mujeres está aumentando gradualmente [13].

Otros factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, es pertenecer a familias disfuncionales, ya que algunos estudios muestran una interrelación entre estos factores; por ejemplo, en el caso de una estructura familiar poco firme como, padres solteros, separados o viudos, está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol [14]. Además, los problemas de salud mental, bajo nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva influyen en la ingesta de alcohol alguna vez en la vida [15].

Consecuencias del consumo de alcohol

Existe riesgo de sufrir consecuencias negativas del alcohol en el ámbito psicosocial, como peleas, problemas en las relaciones familiares, maritales, sociales y laborales, los cuales se incrementan proporcionalmente con la cantidad de alcohol consumido [12]. Además, las consecuencias de su consumo constituyen un factor de riesgo para los trastornos depresivos dependiendo de la cantidad [12].

En cuanto a los efectos en la salud del consumidor, de manera resumida, se pueden presentar trastornos mentales como psicosis alcohólicas; enfermedades infecciosas como VIH, tuberculosis; patologías oncológicas como cáncer de boca, de faringe, de esófago, de colon, de hígado, entre otros; enfermedades neurológicas como convulsiones; enfermedades gastrointestinales como cirrosis, pancreatitis, gastritis; enfermedades cardiovasculares como hipertensión, arritmias; trastornos maternos como síndrome alcohólico fetal, bajo peso al nacer, prematuridad; lesiones no intencionadas como accidentes de tránsito, envenenamiento, caídas, ahogos y lesiones intencionales como homicidios, suicidios, agresiones [16].

2.1.2. Familia

La manera en cómo se percibe el concepto de familia varía entre los autores. William Goode, define a la familia como aquella conformada de al menos dos personas de sexo opuesto que residen juntas; poseen roles distintos y actúan de manera interdependiente en actividades sociales y económicas; además comparten bienes materiales y tienen relaciones de autoridad con sus hijos y se sienten obligados a protegerlos, ayudarlos y educarlos [17]. Por otra parte, Jaime

UCUENCA

Funes [17] determina que la familia es un núcleo estable y duradero de afectos, y si hay, la maduración y la educación de los hijos. Inés Alberdi [17] establece que la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana. Estos y otros tipos de conceptos pueden ser comparados y discutidos, pero lo importante en esto es reconocer que cada familia posee un patrón único de costumbres, normas, creencias y experiencias, que las hace irrepetibles [18]. Establecer un modelo exacto de normalidad se convierte en una tarea complicada a más de que cada patrón está influenciado por el medio sociocultural al que pertenece la familia [18].

Tipos de familia

- Familia nuclear: conformada por los padres e hijos y conviven en el hogar [19].
- Familia extensa: existen varias familias nucleares en el mismo hogar; pueden convivir 2 o más generaciones. Se caracteriza por lazos afectivos intensos y las figuras de mayor edad, los abuelos, son los que toman las decisiones [19,20].
- Familia nuclear ampliada: conviven otras personas como parientes (tía) o agregados (amigo) con la familia nuclear [19].
- Familia reconstituida: se forma a raíz de un segundo matrimonio de los padres [19].
- Familia monoparental: ya sea por la muerte de uno de los cónyuges, separación o divorcio de los padres [19].

UCUENCA

- Persona sin familia: viven solas y se incluye adulto soltero, viudo, divorciado sin hijos [19].
- Equivalentes familiares: son individuos que conviven en el mismo hogar sin construir un núcleo familiar [19].

Funcionalidad Familiar

Según la funcionalidad, la familia se puede clasificar en funcional, que indica que existe un equilibrio de la familia con el medio; y en disfuncional, donde existe un funcionamiento inestable y desorganizado [20].

Una familia funcional se caracteriza por poseer ciertas cualidades como una comunicación congruente y de calidad, atención necesaria para proporcionar alimento, protección y cuidados, expresión afectiva de amor y cariño, permite la socialización y el desarrollo de relaciones interpersonales y sociales con el fin de obtener un sentido de identidad y equilibrio emocional, se precisa un cierto grado de autonomía que favorezca el crecimiento y la maduración. Además, se adapta, es decir que utiliza recursos intra y extrafamiliares en situaciones de crisis, incluye la participación de los miembros en la toma de decisiones, tienen reglas y normas, no escritas, pero que todos sus miembros conocen y que les permiten mantener el orden y la armonía, no existen coaliciones internas ni competencia entre ellas y los límites de la familia son claros y todos la ven como una unidad [18, 20].

Ante ciertas situaciones que generan un impacto negativo sobre la familia, aquellas que no tienen un soporte y equilibrio adecuado serán vulnerables a conflictos y si no logran resolverse puede convertirse en una familia disfuncional [18]. Esta puede

presentar algunas características como líneas intergeneracionales borrosas, no existe actitud negociadora ni comunicativa, hay poca atención a los sentimientos y opiniones de los demás miembros, los límites son imprecisos, las pautas de interacción resultan fijas y rígidas y las funciones de los miembros no están claras ni limitadas [20].

Este tipo de familia obstaculiza el adecuado desarrollo, puede generar problemas afectivos, emocionales, de conducta, entre otros. Al relacionar las familias disfuncionales con el consumo de alcohol, un estudio en la PUCE, demostró que los estudiantes con estas familias tienen 1,16 mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días; además las severamente disfuncionales tienen 2,43 veces mayor prevalencia de consumo y las monoparentales tienen 1,61 mayor prevalencia de consumo de alcohol [21]. En otra investigación realizada en la parroquia de Cumbe de Cuenca, los factores de riesgo estadísticamente significativos para el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados fueron sexo masculino, adolescencia tardía, familias disfuncionales e influencia social de amigos [22]. Por último, un estudio realizado en la Universidad de Cuenca concluyó que la familia funcional es importante para no desarrollar un consumo de riesgo de alcohol [23].

2.1.3. Depresión

La depresión forma parte de las principales causas, a nivel mundial, de discapacidad y contribuye a la tasa de morbilidad mundial, por esto puede convertirse en un problema de salud serio [24]. Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de

autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que dificulta el desempeño en el trabajo o escuela y en la vida diaria [24].

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos [25]. Si nos centramos en los jóvenes, algunos de estos factores son la desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía, estrés, cambios asociados al desarrollo, contexto social al que pertenece y especialmente el uso de sustancias adictivas, entre las que destaca el consumo de bebidas alcohólicas [24]. Por otra parte, al observar específicamente a los estudiantes universitarios de la carrera de medicina, podrían presentar trastornos mentales por excesivas cargas de horas académicas, de información y de trabajo, la exigencia por parte de los docentes, las pérdidas académicas, entre otros [25]. Al igual influyen factores no académicos como falta de apoyo económico, problemas de adaptación a otra ciudad, estar lejos de la familia, problemas de adaptación a la universidad, menos horas de sueño, dificultad en cumplir todas las expectativas [25].

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en el Ecuador entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos, con el 73,5% de los casos y de estos el 64% de las personas que fueron atendidas fueron mujeres [26]. En una investigación realizada en México y Ecuador, se demostró que la depresión estuvo estrechamente asociada al consumo de riesgo de alcohol [27].

2.1.4. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal ante un estímulo estresor donde el cuerpo se

prepara para luchar o huir. Sin embargo, si este síntoma se mantiene activo a pesar de encontrarse la persona fuera de peligro o es excesivo, se convierte en un trastorno psiquiátrico. Los síntomas de este trastorno son preocupación excesiva, que no puede ser controlada por el sujeto, inquietud, irritabilidad, fatigabilidad fácil, entre otros. El diagnóstico se realiza si estos síntomas están presentes por más de 6 meses, según criterios del DSM-5. La etiología es multifactorial, va desde lo biológico, psicológico, social, cultural, cognitivo, medio ambiental y conductual [28]. Un estudio realizado en estudiantes universitarios de Sialkot, Pakistán indica que la ansiedad es el problema más prevalente entre una muestra de 500 alumnos, con un porcentaje del 88,4% [29]. En un estudio en la Universidad Central del Ecuador, se observó que en una muestra de 140 estudiantes el 47,1% presentaba síntomas de ansiedad [30]. Un artículo de revisión indica que un número considerable de personas que tienen problemas con el alcohol también experimentan ansiedad y problemas de humor [31]. En un estudio realizado en estudiantes de la PUCE con una muestra de 843 estudiantes, se encontró relación entre ansiedad y consumo riesgoso y dependencia de alcohol [32].

2.1.5. Estrés

El estrés es un conjunto de adaptaciones neuronales y endocrinas que suceden como respuesta del individuo al medio que lo rodea [33]. A lo largo de la evolución de las especies, el estrés funcionó en la naturaleza para la lucha o la huida, en definitiva para la supervivencia; al día de hoy, el ser humano sobrevive en un mundo donde enfrenta gran carga de trabajo, cuentas que pagar, presión social, discriminación, es decir situaciones para las que la liberación de adrenalina en los terminales nerviosos no puede resolver y que finalmente esta crisis física sostenida puede tornarse patógena y empeorar otras enfermedades ya existentes [33].

En cada etapa de la vida se presentan múltiples situaciones estresantes. En la etapa universitaria los estudiantes realizan trabajos investigativos, rinden exámenes, salen de fiesta, algunos trabajan, otros tienen una familia que mantener, practican deportes, entre otras actividades las cuales hacen que se experimente un grado de estrés significativo o no dependiendo de cada persona. Sin embargo, los estudios demuestran que los estudiantes universitarios sufren altas cargas de estrés lo que conduce a deterioro en la salud como aumento masa corporal, alteraciones de sueño, consumo de alcohol y disminución de la actividad física. También se ha encontrado que un nivel alto de estrés está relacionado a un bajo rendimiento académico [34].

Un estudio realizado en una universidad privada de Estados Unidos con una muestra de 303 estudiantes indica que existe una relación entre el estrés y el uso o abuso de alcohol [35]. En Ecuador, en un estudio realizado por la Universidad Técnica Particular de Loja a 3000 estudiantes universitarios, indica que el nivel de estrés se relaciona al consumo problemático de alcohol [36].

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

La prevalencia del consumo de alcohol es del 70% en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca y está asociado al tipo de familia, disfunción familiar, depresión, ansiedad y estrés.

3.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y factores de riesgo asociados en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el consumo de riesgo de alcohol en los estudiantes de medicina.
- Identificar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de los estudiantes de medicina.
- Determinar los tipos de familia de los estudiantes.
- Detectar los estados emocionales: depresión, ansiedad, y estrés de los estudiantes.

UCUENCA

- Determinar la relación entre consumo de alcohol y factores asociados: disfunción familiar, depresión, ansiedad y estrés.

CAPÍTULO IV

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo de corte observacional, analítico transversal, que nos permite conocer la frecuencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina y al mismo tiempo su asociación con factores de riesgo para este consumo.

4.2. ÁREA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en la Carrera de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, localizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador en el periodo de marzo a agosto de 2022.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo está constituido por todos los estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca (N= 1 500). De esta cifra se procedió a tomar una muestra. El muestreo probabilístico se realizó con la siguiente fórmula empleada en estudios transversales con población finita:

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

Dónde:

N= población total

Z = nivel de confianza

UCUENCA

p = probabilidad de ocurrencia (prevalencia, los que tienen la enfermedad) q = probabilidad de no ocurrencia (los que no tienen la enfermedad)

e = error

Tamaño de la población (N) = 1 500

Frecuencia esperada (p) = 5% [37]. Nivel de confianza (Z) = (IC 95%)

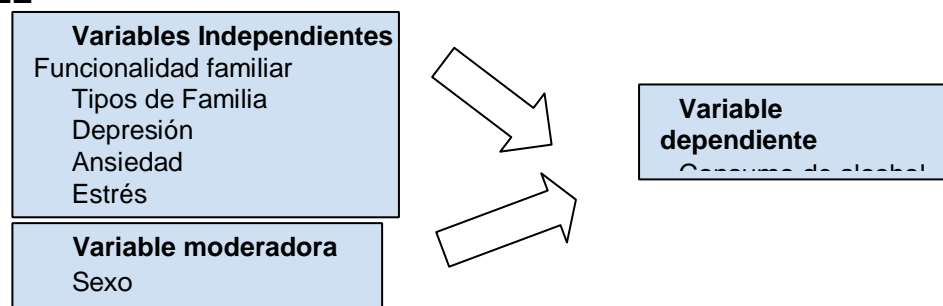
Precisión o amplitud del intervalo de confianza = 5% Pérdidas esperables = 10%

El resultado obtenido fue de 178 estudiantes, a este valor se adiciona el 10% por pérdidas esperables con un total de 196 estudiantes. Para el muestreo se realizó una aleatorización simple mediante www.randomization.com, usando una nómina de todos estudiantes de la Carrera de Medicina. (Ver anexo 1)

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Inclusión: estudiantes de medicina que deseen participar en el estudio de cualquier edad y sexo mediante la firma de consentimiento informado.
- Exclusión: estudiantes de medicina que se encuentren fuera del periodo de recolección de datos.

4.5. VARIABLE



Operacionalización de las variables (Ver anexo 2).

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de desarrollar los objetivos de la investigación se utilizó el método descriptivo, en el cual para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta estructurada y el cuestionario de recolección de datos como instrumento.

Instrumento: cuestionario (Ver Anexo 3) y los otros instrumentos:

AUDIT-C: El test AUDIT permite determinar si el consumo de alcohol es riesgoso en una persona y el AUDIT-C es su versión más corta que valora la frecuencia de consumo, cuántas bebidas consume en un día de consumo normal y la frecuencia de toma de más de 6 bebidas en un solo día [38]. En un estudio realizado a 621 adolescentes presenta una sensibilidad de 0.952 y una especificidad de 0,66, con un punto de corte de consumo de riesgo ≥ 3 [39].

APGAR familiar: Es una herramienta que valora cinco funciones básicas de la familia: adaptación a situaciones de estrés familiar o crisis; participación en la toma de decisiones respecto al mantenimiento de la familia; crecimiento físico, desarrollo personal y autorrealización; afectividad entre los integrantes; capacidad resolutive para compartir recursos y espacios [40]. En múltiples investigaciones, arroja índices de correlación entre 0.71 y 0.83 [41].

DASS-21: escala que mide estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Presenta 21 preguntas: 7 de depresión, 7 de ansiedad y 7 de estrés. Presenta 2 versiones validadas al español [42]. Los niveles de especificidad se encuentran entre 78–89% y los de sensibilidad de 71 a 76%. [43].

4.6.1. Procedimientos

- El estudio sigue las normas establecidas por la Universidad de Cuenca.
- Se solicitó el permiso del Comité de Bioética ya que este estudio observacional involucra la participación de seres humanos.
- El formulario elaborado para la recolección de datos incluye las variables sociodemográficas, en la variable consumo de alcohol se aplicó el test AUDIT-C con 3 ítems, para la variable función familiar se empleó el test APGAR Familiar con 5 ítems, tipo de familias según la clasificación Del Valle (2008), para las variables depresión, ansiedad y estrés se utilizó la Escala DASS-21 con 21 ítems.
- El docente encargado de controlar el avance del presente estudio es el Dr. Ismael Morocho, especialista en Psiquiatría y docente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.
- Para la recolección de los datos se entregó el formulario de recolección de datos a los participantes objeto de estudio en el campus universitario, en conjunto con el consentimiento informado para autorizar formar parte de la investigación de forma anónima.

- La información procedente de los formularios será revisada por las autoras de este estudio y posteriormente se ingresó los datos al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

4.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- Se efectuó un análisis exploratorio de los datos a través de estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas y de los test se usó frecuencias absolutas (F) y porcentajes (%) para las variables cualitativas.
- Con el propósito de establecer si existe relación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol, las determinantes sociales (estructura familiar y funcionalidad familiar) y los estados emocionales (depresión, ansiedad y estrés), se empleó la razón de prevalencia (OR), para la precisión un intervalo de confianza al 95% y para la significancia estadística se determinó el valor de p mediante chi cuadrado (X²).
- Los softwares que se utilizaron son SPSS v21, Microsoft Office Excel 365 2019.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

- El presente estudio al ser de tipo transversal requiere de la participación de seres humanos por lo cual, están sujetos a la Declaración de Helsinki.
- Luego de ser aprobado el protocolo de investigación por los comités correspondientes se procedió a recolectar la información la cual se guardó con absoluta confidencialidad.

UCUENCA

- Debido al tipo y diseño de estudio a realizar, no conlleva riesgos para los participantes, pero a cada participante se le solicitó un consentimiento informado en el cual se describe la confidencialidad del estudio, objetivos, beneficios, uso y finalidad de los datos (Anexo 4).
- Los formularios se guardan en un archivero bajo llave, y la base de datos se protege con contraseña.
- Al final del proyecto, una vez obtenida la calificación del trabajo de titulación, los formularios se destruyen y la base de datos se elimina.
- Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos del análisis de las 196 encuestas aplicadas a los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca.

Población de estudio.

El universo estuvo constituido por 1 500 estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca – Ecuador, de los cuales la muestra fue constituida por 196 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

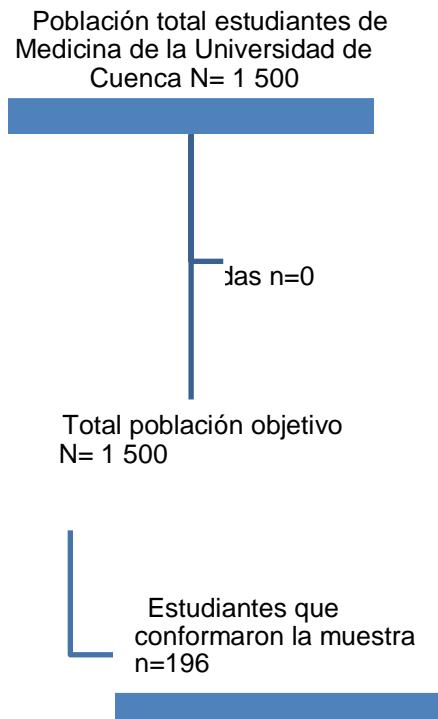


Gráfico 3. Flujograma población objetivo.

Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina.

Tabla 1. Distribución de la muestra por género

		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	MASCULINO	79	40,3
	FEMENINO	117	59,7
	Total	196	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

En relación con el género del total de participantes, el 59,7% fueron mujeres y el 40,3% hombres.

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	18	17	8,7
	19	21	10,7
	20	18	9,2
	21	24	12,2
	22	36	18,3
	23	37	18,9
	24	25	12,7
	25	11	5,6
	26	4	2,0
	27	2	1,0
	29	1	,5
	Total	196	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

Respecto a la distribución de la muestra por edad se observa que el 18,9% de participantes tienen 23 años de edad mientras que solo un estudiante (0.5 %) tiene 29 años de edad.

Tabla 3. Distribución de la muestra según tipos de familia, AUDIT-C y APGAR familiar

TIPO DE FAMILIA	Frecuencia n=196	Porcentaje
FAMILIA NUCLEAR	160	81,6
FAMILIA EXTENSA O CONSANGUÍNEA	11	5,6
FAMILIA MONOPARENTAL	23	11,7
FAMILIA ADOPTIVA	1	,5
FAMILIA SIN VÍNCULOS CONSANGUÍNEOS	1	,5
AUDIT C	Frecuencia	Porcentaje
CONSUMO DE RIESGO	69	35,2
CONSUMO DE BAJO RIESGO	127	64,8
APGAR FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	106	54,1
DISFUNCION LEVE	47	23,9
DISFUNCIÓN MODERADA	30	15,3
DISFUNCIÓN SEVERA	13	6,6

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

En relación al tipo de familia, del total de participantes se evidencia un predominio de las familias nucleares 82%, mientras que las familias adoptivas y familias sin vínculos consanguíneos representan el 0,5%. En cuanto al AUDIT-C, el 100% de los participantes consumen alcohol, de los cuales el 64,8% alcanza los puntos de corte para el consumo de bajo riesgo de alcohol, mientras que el 35.2% de los estudiantes presenta un consumo de riesgo. Por último, en cuanto a la funcionalidad familiar se observa que el 54,1% de participantes presentan una función familiar normal, mientras que solo el 6,6% presenta una disfunción severa según el APGAR familiar.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la variable Grado de Depresión, Ansiedad y Estrés según DASS-21

Depresión	Frecuencia n=196	Porcentaje
ASINTOMÁTICO	66	33,6
DEPRESION LEVE	24	12,2
DEPRESION MODERADA	57	29,1
DEPRESIÓN SEVERA	28	14,2
DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA	21	10,7
Ansiedad		
ASINTOMÁTICO	67	34,1
ANSIEDAD LEVE	17	8,6
ANSIEDAD MODERADA	35	17,8
ANSIEDAD SEVERA	22	11,2
ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA	55	28,1
Estrés		
ASINTOMÁTICO	70	35,7
ESTRÉS LEVE	41	20,9
ESTRÉS MODERADO	43	21,9
ESTRÉS SEVERO	29	14,7
ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO	13	6,6

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

Respecto a la presencia de sintomatología depresiva, se observa que el 33,6% son asintomáticos, mientras que el 10,7% manifiestan sintomatología de un cuadro extremadamente severo de depresión. Respecto a la presencia de síntomas de ansiedad, se observa que el 34,1% son asintomáticos, mientras que el 8,6% manifiestan sintomatología leve. Por último, en cuanto a la presencia de estrés se observa que el 35,7% son asintomáticos mientras que el 6,6% manifiestan sintomatología de un cuadro extremadamente severo de estrés.

Tabla 5. Resumen del análisis de contingencia entre la variable Riesgo de consumo de alcohol según test AUDIT-C y la variable Sexo, funcionalidad familiar, DASS-21

		AUDIT-C		Total	OR	IC95%	VALOR p
		CONSUMO DE RIESGO N=69	CONSUMO DE BAJO RIESGO N=127				
SEXO	MASCULINO	30 44,1%	49 38,1%	79 40,2%	1,28	0,705 - 2,3345	0,414
	FEMENINO	38 55,9%	79 61,9%	117 59,8%			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DISFUNCION FAMILIAR	37 52,9%	53 42,1%	90 45,9%	1,54	0,856 - 2,804	0,146
	NORMAL	32 47,1%	74 57,9%	106 54,1%			
DEPRESIÓN	DEPRESIÓN	45 66,2%	85 66,7%	130 66,5%	0,97	0,524 - 1,826	0,945
	NORMAL	24 33,8%	42 33,3%	66 33,5%			
ANSIEDAD	ANSIEDAD	47 67,6%	82 65,1%	129 66%	1,12	0,599 - 2,098	0,719
	NORMAL	22 32,4%	45 34,9%	67 34,0%			
ESTRÉS	ESTRÉS	45 66,2%	81 63,5%	126 64,4%	1,125	0,605 - 2,090	0,709
	NORMAL	24 33,8%	46 36,5%	70 35,6%			

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

En los estudiantes de sexo femenino el 61,9% presenta consumo de bajo riesgo del alcohol, mientras que el 55,9% presentan consumo de riesgo. En los estudiantes de sexo masculino el 38,1% presenta consumo de bajo riesgo del alcohol, mientras que el 44,1% presentan consumo de riesgo. Se evidencia que según el OR=1,28, el sexo masculino constituye un factor de riesgo para un consumo de riesgo de alcohol, pero esta asociación no es corroborada por su intervalo de confianza, IC

UCUENCA

95% 0,705 - 2.334. Además, cabe destacar que la asociación no es estadísticamente significativa ($p= 0, 414$) entre las variables.

De los estudiantes con consumo de riesgo de alcohol el 52,9% pertenecen a familias con algún grado de disfunción familiar y el 47,1% pertenecen a familias funcionales. De los estudiantes con consumo de riesgo bajo el 57,9 % pertenecen a familias funcionales mientras que el 42,1% a familias con algún grado de disfunción familiar. Según el valor de $OR= 1.54$, la disfunción familiar es un factor de riesgo para el consumo de riesgo de alcohol, sin embargo, esto no se confirma con el intervalo de confianza 95% 0.85 - 2.804 y según el valor de $p>0,05$ ($p=0,146$) no se presenta una asociación estadísticamente significativa.

De los estudiantes con consumo de riesgo el 66,2% presentan algún grado de sintomatología depresiva, mientras que el 33,8% son asintomáticos. De los estudiantes con consumo de bajo riesgo el 66,7% tienen algún grado de sintomatología depresiva, mientras que el 33,3 % son asintomáticos. Por el valor de $OR= 0,97$ se interpreta que la presencia de sintomatología depresiva es un factor protector para el consumo de riesgo de alcohol, pero esto no es corroborado por el intervalo de confianza 95% 0,524 – 1,826 y además no es una asociación estadísticamente significativa por $p= 0,945$.

De los estudiantes con consumo de riesgo de alcohol el 67,6% presentan algún grado de sintomatología ansiosa mientras que el 32,4% son asintomáticos. Los estudiantes con consumo de bajo riesgo con algún grado de sintomatología ansiosa son del 65,1%, mientras que los asintomáticos son 34,9%. Se encuentra que la ansiedad constituye un factor de riesgo para el consumo de riesgo de alcohol con un $OR=1.12$, esto no se confirma por el intervalo de confianza 95% de 0.599 - 2.098 y la asociación no es significativa estadísticamente entre las variables por un

p=0,719.

De los estudiantes con consumo de riesgo de alcohol el 66,2% presentan algún grado de estrés mientras que el 33,8% son asintomáticos. Los estudiantes con consumo de bajo riesgo con algún grado de estrés son del 64,4%, mientras que los asintomáticos son 35,6%. El estrés se presenta como factor de riesgo, con un OR= 1.125 para un consumo de riesgo de alcohol en los estudiantes, pero esto no se ratifica con el intervalo de confianza (IC 95% 0,605 - 2,090) y no presenta una asociación estadísticamente significativa por una p=0,709.

Tabla 6. Resumen del análisis de contingencia entre la variable Riesgo de consumo de alcohol según test AUDIT-C y la variable tipo de familia

		AUDIT-C		Total	X ²	VALOR p
		CONSUMO DE RIESGO n=69	CONSUMO DE BAJO RIESGO n=127			
TIPO DE FAMILIA	FAMILIA NUCLEAR	54 79,4%	106 83,3%	160 82,0%	4,413	0,353
	FAMILIA EXTENSA O CONSANGUÍNEA	6 8,8%	5 4,0%	11 5,7%		
	FAMILIA MONOPARENTAL	8 10,3%	15 11,9%	23 11,3%		
	FAMILIA ADOPTIVA	0 0,0%	1 0,8%	1 0,5%		
	FAMILIA SIN VÍNCULOS CONSANGUÍNEOS	1 1,5%	0 0,0%	1 0,5%		

Fuente: Formulario de recolección de datos Autoras: Fabiana Cabrera/ Wendy Ponce

En los estudiantes que tienen consumo de riesgo de alcohol el 79,4 % pertenecen a familias nucleares mientras que el 1,5% pertenece a una familia sin vínculos

UCUENCA

consanguíneos. De los estudiantes con consumo de riesgo bajo el 83,3 % pertenecen a familias nucleares mientras que el 0,8% a familia adoptiva. No existe asociación estadísticamente significativa ($p= 0,353$) entre los tipos de familia y el consumo de riesgo de alcohol.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula, ya que la prevalencia fue mayor al 70% de consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca y no está asociado al tipo de familia, disfunción familiar, depresión, ansiedad y estrés.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El estudio se realizó en 196 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca y se aplicó el test de AUDIT-C para determinar la prevalencia del consumo de alcohol, el APGAR familiar para determinar la disfunción familiar, y el cuestionario de DASS-21 para ansiedad, depresión y estrés.

El 100% de los participantes consumen alcohol, resultado que sobrepasa el 70% observado en el Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria [3]. El 35,1% de estudiantes presenta un consumo de riesgo de alcohol y el 64,9% un consumo de bajo riesgo. Este resultado coincide con un estudio realizado a 346 estudiantes universitarios de Lima-Perú donde existe un consumo que puede considerarse como problemático (31.8%) [44]. Respecto al género en nuestro estudio, las mujeres presentaron mayor incidencia en consumo de riesgo de alcohol (55,9 %) que los hombres (44,1%). Este resultado contrasta con el estudio previamente mencionado donde los hombres (54.54%) presentan mayores niveles de consumo problemático de alcohol que las mujeres (45,46 %) [44].

De los estudiantes con familias no nucleares el 26.08% presentaban un consumo de riesgo de alcohol, mientras que el 16.5% presentaron un consumo de bajo riesgo. Resultado que se correlaciona con un meta análisis en base de 28 estudios en adolescentes donde se reveló un aumento significativo en el consumo de riesgo entre los adolescentes con familias no nucleares (OR = 1,27, intervalo de confianza

del 95 %: 1,19, 1,36) en comparación con los adolescentes con familias nucleares. [45]

El 54,1% de los estudiantes pertenecen a familias funcionales. Siguiendo la misma línea del estudio sobre funcionalidad familiar e influencia en el consumo de alcohol a 50 estudiantes universitarios de Guanajuato - México donde el ambiente familiar mostró mayor prevalencia de estudiantes pertenecientes a familias muy funcionales (72%). [46]

El 66,5% de los estudiantes mostraron algún nivel de depresión, a su vez el 66% presentaban algún nivel de ansiedad, depresión y estrés. Estos datos contrastan con un estudio realizado a 520 estudiantes de la universidad de Nuevo León México donde presentaron algún nivel de depresión, ansiedad y estrés del 19.42%, 36.92% y 19.81% respectivamente [47]. Otro estudio realizado en tres universidades de Perú, muestra que el 17% de entrevistados presentan depresión, siendo un porcentaje bajo en comparación a nuestro estudio [27]; en contraste con otra investigación realizada en la PUCE muestra que el 52% de entrevistados presenta depresión, muy cercano al valor encontrado en nuestro estudio y el 42% presenta ansiedad siendo un porcentaje mucho más bajo que el observado en esta investigación [30]. Por otra parte, el estudio de Asif S, et.al [29], en estados unidos se muestra que el 84% de los universitarios presentaron estrés con mayor prevalencia de una intensidad moderada (35%) mismo valor que se encuentra en nuestro estudio.

Tras realizar comparación de variables entre el sexo y el consumo de alcohol se determinó que el 38% de hombres en nuestro estudio presenta un consumo de

UCUENCA

riesgo de alcohol, en comparación al estudio de Ortiz V. et.al [32] en estudiantes de la PUCE que los hombres con consumo de riesgo representan el 84,68%. Mientras que en nuestra investigación el 32% de mujeres tiene un consumo de riesgo, el estudio en la PUCE muestra que el 76% de mujeres presenta consumo de riesgo [32]. Cabe recalcar que no se encontró asociación estadísticamente significativa en nuestro estudio sin embargo en el estudio de Ortiz V. et al si se encontró asociación [32].

En cuanto a la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en el estudio de Pachacama L. et.al [20] en estudiantes de la Unidad Educativa Shekina, demuestra que la mayor parte de estudiantes presenta una familia moderadamente funcional y presenta un consumo de riesgo, pero según los valores estadísticos se demuestra que los bebedores de riesgo, no presenta relación con la disfunción familiar, lo que se ve de igual manera en nuestro estudio.

En el estudio de Mogrovejo M. et.al [23] en la parroquia de cumbe muestra que los entrevistados con mayor consumo son de familias monoparentales y extensas, pero sin presentar asociación estadísticamente significativa, mientras que en nuestro estudio se observa que la mayor prevalencia de consumo de riesgo es en estudiantes con familia nuclear y de igual manera no se encuentra asociación.

Al relacionar el consumo de alcohol con la presencia de síntomas de depresión, se observa en nuestra investigación que el 23% de estudiantes con consumo de riesgo de alcohol presenta síntomas de depresión sin asociación estadística, comparando con el estudio en Perú que concluyen que la depresión está estrechamente asociado al consumo de riesgo de alcohol [27] lo que discrepa con nuestro estudio;

sin embargo, en el estudio de Ortiz V. et.al [32] realizado en la PUCE determinaron que la depresión no se asocia con el consumo de alcohol ($p=0.99$). En cuanto a los síntomas de ansiedad de igual manera el 23% presenta la sintomatología, con un consumo de riesgo de alcohol y sin asociación entre las variables, mientras que en la investigación de Ortiz V. et.al [32] al igual que nuestro estudio no se encontró asociación. Por último, en la investigación de Kathleen M. et.al [35] demuestra que el estrés está correlacionado con el consumo y abuso de alcohol de manera estadística en comparación a nuestro estudio que no encontró relación.

Las fortalezas de la presente investigación se fundamentan en que contiene información bibliografía correspondiente a los últimos 5 años, el formulario de recolección de información contiene instrumentos de tamizaje validados por las comunidades científicas a nivel mundial, para precautelar los derechos de los participantes se contó con el consentimiento informado cuyo formato fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, además este trabajo de investigación estuvo asesorado y dirigido por el Dr. Ismael Morocho, médico especialista en Psiquiatría.

Las limitaciones del estudio radican en la representatividad de los resultados, esto por haberse realizado en una de las cincuenta y cinco carreras universitarias de la Universidad de Cuenca. Al ser un estudio transversal se obtuvieron los resultados de un periodo determinado de tiempo de 6 meses frente a una duración de la carrera de aproximadamente 6 años donde existen factores protectores o destructores que se presentan en plazo del pregrado.

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye con el estudio que el 100% de participantes han consumido alcohol, mayor a lo esperado según estudios de la región andina. Además, el 35% de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca que fueron encuestados presentaron un consumo de riesgo de alcohol similar a otros estudios encontrados.
- Se observa que la mitad de los estudiantes entrevistados muestra una función familiar normal según la encuesta del APGAR familiar, mismo que se encuentra en otras investigaciones.
- Del total de estudiantes encuestados, 8 de cada 10 tiene una familiar nuclear, similar a lo que se ha visto en otros estudios.
- De los 196 estudiantes encuestados, más de la mitad presenta síntomas en cualquier nivel de gravedad de depresión, ansiedad y estrés según la encuesta del DASS-21.
- En este grupo de estudio se evidencia que la disfunción familiar, depresión, ansiedad y estrés no presenta una asociación con el consumo de riesgo de alcohol.

Recomendaciones

- Realizar más estudios locales de prevalencia con muestras grandes, en busca de otros determinantes sociales implicados en el consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios y realizar análisis multivariado de los estudios de prevalencia y asociación con el fin de obtener información precisa de los factores de riesgo estadísticamente implicados en la consecución del fenómeno social.
- Establecer programas o proyectos de intervención preventivos que disminuyan la probabilidad del consumo del alcohol.
- Trabajar de manera coordinada con los establecimientos educativos para la identificación temprana de adicciones y trastornos depresivos, de ansiedad y estrés en los estudiantes.
- Se recomienda que la universidad de Cuenca y especialmente la Facultad de Ciencias Médicas con sus profesionales que se encuentran en contacto más directo con los estudiantes realizar estudios más amplios sobre esta temática considerando que el consumo de alcohol puede estar asociado a múltiples factores que rodean a los estudiantes y deben ser analizados.

CAPÍTULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. World Health Organization. 2019. [cited 23 April 2021]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639#:~:text=WHO's%20Global%20status%20report%20on,doing%20to%20reduce%20this%20burden>.
2. Alcohol [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 23 April 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional [Internet]. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. 2017 [cited 10 April 2021]. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
4. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
5. Martínez-Cardona M, Muñoz-Borja P, Barberena-Borja N. Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;38(4):487-490.

6. Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, Á. and Armendáriz-García, N., 2017. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, [online] 17(1), pp.87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>.
7. Alonso-Castillo M, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas* [Internet]. 2017;17(1):87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
8. Arias Molina Yordany, Cabrera Hernández Yuleimy, Herrero Solano Yosvany. Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *Multimed* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Abr 15]; 23(3): 406-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300406&lng=es.
9. Valdivia-Lívano S, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Macedo-Poma K, Caro-Rivera E, Lazo-Escobar D et al. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2018;56(2):110-116.
10. Lexicon of Alcohol and Drug Terms [Internet]. World Health Organization. [cited 27 April 2021]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
11. Ahumada-Cortez J, Gámez-Medina M, Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE

ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Revista Ra Ximhai. 2017;13(2):13-24.

12. Alcohol y atención primaria de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2008 [cited 27 April 2021]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
13. Alcohol y Salud Pública en las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2007 [cited 25 April 2021]. Available from: <https://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf?ua=1>
14. Mendoza Carmona Y, Vargas Peña K. FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017;20(1):139-167.
15. Arrija Morales G, Sueli Aparecida Frari G, Torres Reyes A, Gargantúa Aguila S, Avila Arroyo M, Morales Castillo F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2017;13(1):22-29.
16. Sarasa-Renedo Ana, Sordo Luis, Molist Gemma, Hoyos Juan, Guitart Anna M., Barrio Gregorio. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2014 Ago [citado 2021 Abr 28]; 88(4): 469-491. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>.

17. Benítez Pérez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Revista Novedades en Población [Internet]. 2017 [cited 1 May 2021];13(26):58-68. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tIng=es.
18. Moreno Marín, J. Función y disfunción familiar. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria [Internet]. 2007 [citado 2021 May 01]; 14:89–99. doi:10.1016/s1134-2072(07)74022-7
19. Serrano Martínez M, Casado Vicente V, Bonal Pitz P. Medicina de Familia. Guía para Estudiantes. 1st ed. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.; 2005.
20. Pachacama Romero L. “DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERÍODO FEBRERO 2013 - AGOSTO 2013. Universidad Técnica de Ambato; 2016.
21. Guerra Páez V, Terán Portelles V. Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol, y tabaco en estudiantes de primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año de 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
22. Mogrovejo Guzmán M. Funcionalidad familiar y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la parroquia de Cumbe, 2015. Universidad de Cuenca; 2017.

23. Santos-Morocho J, Vega Crespo B, Muñoz Pauta M. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Científica Digital de Psicología*. 2018; 7 (2): 15-26.
24. Hernández Cortaza B, Cortaza Ramírez L, Blanco Enriquez F. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una zona rural del Sur de Veracruz. *Revista de Investigaciones Sociales*. 2018;4(14):1-8.
25. Añasco Loor S, Morán Espinel L. Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre de 2017. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
26. Infografía de depresión [Internet]. Ecuador en Cifras. 2015 [cited 7 May 2021]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
27. Valdivia-Lívano S, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Macedo-Poma K, Caro-Rivera E, Lazo-Escobar D. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista Chile Neuro-Psiquiátrica*. 2018;56(2):110-116.
28. Zaman H, Lin J, Chan A, Sundram F. Anxiety Disorders. *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. 2019, Pages 640-654, ISBN 9780128127360. Available on: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128127353005471>
access April 24, 2021

29. Asif S, Mudassar A, Shahzad TZ, Raouf M, Pervaiz T. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. Pak J Med Sci. 2020;36(5):971-976. doi:10.12669/pjms.36.5.1873
30. Viracucha N, Lasluisa S, Llumitasig, E. Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19658> Fecha de ingreso: 24/04/2021
31. Anker JJ, Kushner MG. Co-Occurring Alcohol Use Disorder and Anxiety: Bridging Psychiatric, Psychological, and Neurobiological Perspectives. Alcohol Res. 2019 Dec 30; 40(1):arcr.v40.1.03. doi: 10.35946/arcr.v40.1.03. PMID: 31886106; PMCID: PMC6927748.
32. Ortiz Panchi, Verónica Elizabeth; Robalino Luzuriaga, Andrea Paola. Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872> Fecha de ingreso: 24/04/2021
33. Sapolsky R. Stress, Health and Social Behavior. Encyclopedia of Animal Behavior (Second Edition), Academic Press, 2019, Pages 163-170, ISBN 9780128132524, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809633-8.20762-0>.
34. Suzan A. Haidar, N.K. de Vries, Mirey Karavetian, Rola El-Rassi. Stress, Anxiety, and Weight Gain among University and College Students: A

- Systematic Review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. Volume 118, Issue 2. 2018. Pages 261-274. ISSN 2212-2672. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.10.015>.
35. Kathleen P. Martin, Chelsie E. Benca-Bachman, Rohan H.C. Palmer. Risk for alcohol use/misuse among entering college students: The role of personality and stress. Addictive Behaviors Reports. Volume 13. 2021. 100330. ISSN 2352-8532. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100330>.
 36. Cisneros, M., Ruisoto Palomera, P. y Vaca Gallegos, S. Informe del proyecto distribución nacional del consumo problemático de sustancia y otros indicadores de salud mental en la comunidad universitaria del Ecuador - Universidad Regional Amazónica Ikiam. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja - UTPL. (2017)
 37. Mocha L, Ramón D. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2014. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21235>. Fecha de acceso: 14 de mayo del 2021.
 38. Joni Liskola, Henna Haravuori, Nina Lindberg, Solja Niemelä, Linnea Karlsson, Olli Kiviruusu, Mauri Marttunen, AUDIT and AUDIT-C as screening instruments for alcohol problem use in adolescents, Drug and Alcohol Dependence, Volume 188, 2018, Pages 266-273, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.04.015>.
 39. Katharine A. Bradley Anna F. DeBenedetti Robert J. Volk Emily C. Williams Danielle Frank Daniel R. Kivlahan. UDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse

in Primary Care.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x>

40. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf Fecha de ingreso: 8 de mayo del 2021.
41. Adalberto Campo-Arias, Carmen Cecilia Caballero-Domínguez, Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2020, ISSN 0034-7450, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>.
42. Román F, Vinet E, Alarcón A. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Revista Argentina de Clínica Psicológica XXIII. 2014.p.p. 179–190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>. Acceso: 15 de mayo del 2021.
43. Beaufort I, De Weert-Van Oene G, Buwalda V, de Leeuw J, Goudriaan A. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. European Addiction Research. 2017;23(5):260-268.
44. Aramburú R. Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de lima metropolitana. Lima – Perú. Junio del 2017.

Disponible

en:

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/4762/Arambur%C3%BA_Umbert_Rafael.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Pourmovahed Z, Mazloomy Mahmoodabad SS, Yassini Ardekani SM, Zareei Mahmoodabadi H, Tavangar H, et al. Estructura familiar en asociación con el consumo de alcohol entre adolescentes: una revisión sistemática y un meta análisis. *Int J Adicto al comportamiento de alto riesgo*. 2022; 11(1): e112404. Doi: 10.5812/ijhrba.112404. Available on: <https://brieflands.com/articles/ijhrba-112404.html>
46. Barcenas S, Martín A. Higareda A, Medina P. Montoya G. Álvarez A. Funcionalidad familiar e influencia en el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. México. 2022. Disponible en; <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/705/1315>
47. Tijerina González L.Z., González Guevara E., Gómez Nava M., Cisneros Estala M.A., Rodríguez García K.Y., Ramos Peña E.G. (2018) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.
48. Real Academia Española. Edad. 2021. [Internet] . Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
49. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El Enfoque de Género. [Internet] . Disponible en: <https://www.fao.org/3/x2919s/x2919s04.htm>

CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

Anexo N° 1 Resultado de Randomización.

A Random Permutation

from

<http://www.randomization.com>

1147 49 421 216 1412 306 828 725 689 456 693 1449 171
1177 273 1052 1154 924 1104 1376 664 51 173 246 199
597 1329 975 431 1143 1206 1452 289 1322 960 660 1184
175 982 884 1333 719 44 97 783 959 1300 103 486 1303
1192 405 32 1408 1306 659 469 887 337 1076 410 736
1302 402 1367 10 759 276 376 282 500 27 1343 980 11
705 1357 1427 455 121 1041 1418 23 830 703 245 1046
222 9 707 1164 551 1459 1203 857 316 1469 734 1220
1390 1153 919 243 782 332 166 350 342 1268 77 788 385
718 825 776 209 6 501 913 1282 1380 682 821 1155 529
192 895 933 214 962 735 418 1496 1391 1428 901 601
1247 930 1246 467 537 459 1116 378 91 1163 1444 1063
562 527 119 454 154 806 1346 517 441 291 348 1316 1159
1222 277 1348 117 849 627 72 305 1175 390 596 673 758
988 922 1457 638 827 440 1221 863 685 1374 1226 438
907 602 457 630 394 90 1092 1354 22

Anexo N° 2. Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Edad	Años de vida cumplidos del participante [48]	Cronológica	Años referidos por el participante en la encuesta	Numérica Segunda etapa de la Adolescencia: 15-19 años Adulto joven: 20-39 años	
Sexo	Determinación de un sujeto de acuerdo a sus características biológicas [49]	Genotipo	Sexo referido por el participante en la encuesta	Nominal 1. Hombre 2. Mujer	
Consumo de alcohol	Patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás [39]	Social Económica Cultural Psicológica Genética	Resultado de la aplicación del Test AUDIT-C de 3 preguntas. Cada pregunta se puntúa del 1 al 4. La sumatoria de estas indica a partir de 3 para mujeres y 4 para hombres existe un consumo de riesgo	Ordinal	
				Calificación	Puntaje
				Bebedor sin problemas	Hombres < 4 Mujeres <3 Según AUDIT-C
				Bebedor de riesgo o posible dependencia	Hombres => 4 Mujeres => 3 Según AUDIT-C
Funcionalidad Familiar	Grado de satisfacción del individuo en referencia a sus necesidades psicológicas o sociales dentro de su familia. [40,41]	Social Psicológica Económica Cultural	Resultado de la aplicación del APGAR Familiar de 5 ítems. Cada ítem se puntúa del 0 al 4. Una puntuación más baja se	Ordinal	
				Calificación	Puntaje
				Normal	17-20
				Disfunción leve	13-16
				Disfunción	10-12

UCUENCA

			acerca a la disfunción familiar.	<table border="1"> <tr> <td>moderada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disfunción severa</td> <td>=<9</td> </tr> </table>	moderada		Disfunción severa	=<9
moderada								
Disfunción severa	=<9							

Tipos de Familia	La composición de la familia depende de la cantidad de miembros, estado conyugal, relación consanguínea o no. [17,18,19]	Social Psicológica Económica Cultural	Tipo de familia indicada por el participante	<p align="center">Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> Familia nuclear o elemental Familia extensa o consanguínea Familia monoparental Familia adoptiva Familia compuesta (conyugues del mismo sexo) Familias reconstituidas Familia sin vínculos consanguíneos 										
Depresión	Estado emocional donde la persona pierde interés por las cosas que antes gustaba de hacer, además de tristeza permanente [24,42,43].	Psicológica	Resultado de la aplicación del test DASS- 21 de 21 ítems. Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21). Cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3. A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depresión leve</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td>Depresión moderada</td> <td>7-10</td> </tr> <tr> <td>Depresión severa</td> <td>11-13</td> </tr> <tr> <td>Depresión extremadamente severa</td> <td>14 o más</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Ordinal</p>	Calificación	Puntaje	Depresión leve	5-6	Depresión moderada	7-10	Depresión severa	11-13	Depresión extremadamente severa	14 o más
Calificación	Puntaje													
Depresión leve	5-6													
Depresión moderada	7-10													
Depresión severa	11-13													
Depresión extremadamente severa	14 o más													

UCUENCA

Ansiedad	Síntoma se mantiene activo a pesar de encontrarse la persona fuera de peligro o es excesivo durante	Psicológica	Resultado de la aplicación del test DASS-21 de 21 ítems. Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20). Cada ítem	Calificación	Puntaje
				Ansiedad leve	4
				Ansiedad moderada	5-7
				Ordinal	

UCUENCA

	periodo prolongado de tiempo. [28,42,43].		tiene una puntuación de 0 a 3. A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología	<table border="1"> <tr> <td>Ansiedad severa</td> <td>8-9</td> </tr> <tr> <td>Ansiedad extremadamente severa</td> <td>10 o más</td> </tr> </table>	Ansiedad severa	8-9	Ansiedad extremadamente severa	10 o más								
Ansiedad severa	8-9															
Ansiedad extremadamente severa	10 o más															
Estrés	El estrés es un conjunto de adaptaciones neuronales y endocrinas que suceden como respuesta del individuo al medio que lo rodea. [33,42,43].	Psicológica	Resultado de la aplicación del test DASS-21 de 21 ítems. Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estrés leve</td> <td>8-9</td> </tr> <tr> <td>Estrés moderado</td> <td>10-12</td> </tr> <tr> <td>Estrés severo</td> <td>13-16</td> </tr> <tr> <td>Estrés extremadamente severo.</td> <td>17 o más</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ordinal</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Puntaje	Estrés leve	8-9	Estrés moderado	10-12	Estrés severo	13-16	Estrés extremadamente severo.	17 o más	Ordinal	
Calificación	Puntaje															
Estrés leve	8-9															
Estrés moderado	10-12															
Estrés severo	13-16															
Estrés extremadamente severo.	17 o más															
Ordinal																

Anexo Nº 3. Formulario de recolección de datos.

**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina
Carrera de Medicina y Cirugía**

“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON DISFUNCION FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021”

Formulario de recolección de datos

Introducción: el presente documento es un formulario para recolectar información referente a datos sociodemográficos; además de información en cuanto a consumo de alcohol, funcionalidad familiar, y estado emocional. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

Instrucciones: no hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en sus opiniones.

Por favor, contestar todas las preguntas

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad	_____ años cumplidos
Sexo	Masculino Femenino
Tipo de Familia	Familia nuclear o elemental
	Familia extensa o consanguínea
	Familia monoparental
	Familia adoptiva
	Familia compuesta (conyugues del mismo sexo)
	Familias reconstituidas
	Familia sin vínculos consanguíneos
2. Test AUDIT-C	

UCUENCA

1. **¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

Nunca

Una o menos veces al mes

2 o 4 veces al mes

2 o 3 veces a la semana

4 o más veces a la semana

2. **¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?**

1 o 2

3 o 4

5 o 6

7 a 9

10 o más

3. **¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un sólo día?**

Nunca

Menos de 1 vez al mes

UCUENCA

Funcionalidad	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema familiar					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde mis emociones como rabia, tristeza,, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					

- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

3. APGAR Familiar

UCUENCA

4. DASS-21				
Preguntas	No me ha	Me ha	Me ha ocurrido	Me ha

UCUENCA

	ocurrido	ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	bastante, o durante una buena parte del tiempo	ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2.Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4.Se me hizo difícil respirar				
5.Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6.Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7.Sentí que mis manos temblaban				
8.He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9.Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10.He sentido que no había nada que me ilusionara				
11.Me he sentido inquieto				

UCUENCA

12.Se me hizo difícil relajarme				
13.Me sentí triste y deprimido				
14.No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15.Sentí que estaba al punto de pánico				
16.No me pude entusiasmar por nada				
17.Sentí que valía muy poco como persona				
18.He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19.Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20.Tuve miedo sin razón				
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Anexo N° 4. Consentimiento informado.



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias
Médicas Escuela de Medicina
Carrera de Medicina y Cirugía



Formulario de Consentimiento

Informado

Título de la investigación: “Prevalencia del consumo de alcohol y su relación con disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. 2021”

	INVESTIGADORAS	CÉDULA DE IDENTIDAD	INSTITUCIÓN
Nombres Completos	Fabiana Milagros Cabrera Illescas	0105567085	Universidad de Cuenca
	Wendy Belen Ponce Nolivos	175009478-9	Universidad de Cuenca

En relación a la investigación

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se denomina “Prevalencia del consumo de alcohol y su relación con disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina de la universidad de cuenca. 2021”. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Además, se exponen los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Luego de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción
<p>El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades tóxicas y productoras de dependencia. El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud y conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. De acuerdo al III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, realizada en el 2016, las mayores tasas de uso de drogas, donde incluye el consumo de alcohol, se observan en la población joven entre 18 y 25 años de edad, en la cual una proporción importante de ella corresponde a estudiantes universitarios. Los estudiantes con familias disfuncionales tenían 1,16 mayor prevalencia de consumo riesgoso de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.</p>
En relación a la investigación
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se denomina “Prevalencia del consumo de alcohol y su relación con disfunción familiar, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina de la universidad de cuenca. 2021”. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Además, se exponen los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Luego de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>La primera parte del documento contiene el consentimiento informado, el cual luego de ser aprobado por el participante proseguirá con la segunda parte que contiene la encuesta propiamente dicha donde se averiguara información sociodemográfica, seguido de las preguntas relacionadas al tema de investigación.</p>
Riesgos y Beneficios

UCUENCA

Como investigadoras le aclaramos que es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales:

1. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su

nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores y el Comité de Bioética del Área de la Salud tendrán acceso.

2. Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
3. El Comité de Bioética del Área de la Salud podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Los riesgos de la recolección de información durante la encuesta son mínimos, ya que se manejarán los datos de manera confidencial y anónima.

Los beneficios resultantes de la investigación son: a) conocer la prevalencia del consumo de alcohol y los factores asociados entre los estudiantes de la carrera de Medicina de la universidad de Cuenca b) diagnóstico situacional del consumo de alcohol y factores asociados en los estudiantes universitarios y servirá como punto de partida para plantear otros estudios.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
4. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
5. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
6. Que se respete su intimidad (privacidad);
7. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

UCUENCA

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a: Fabiana Cabrera investigadora al siguiente teléfono 0998113367, o envíe un correo electrónico a fabiana.cabrera@ucuenca.edu.ec o, también a Wendy Ponce al siguiente teléfono 0998218067, investigadora, o envíe un correo electrónico a wendy.ponce@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar una decisión, por tanto:

Acepto participar del estudio No
acepto participar del estudio