



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina
Servicios de Salud del Estado de Puebla
Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”

Frecuencia de consumo de riesgo de alcohol en estudiantes de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Tesis para obtener el título de especialidad en:

Psiquiatría

Presenta:

José Antonio Alcázar Archundia

Residente de cuarto año de Psiquiatría, Matricula 218650080

Correo: barttony55@gmail.com

Fecha de presentación: 05/22

Asesor experto: Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez

Asesor metodológico: Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll

Jefa de enseñanza Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano

Dra. Laura Eréndira Gómez Mendoza.

ÍNDICE

ANTECEDENTES

- Antecedentes generales
- Antecedentes específicos

JUSTIFICACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

HIPÓTESIS

OBJETIVOS

- Objetivos generales
- Objetivos particulares

MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño del estudio
- Ubicación espacio-temporal
- Estrategia de trabajo
- Muestreo
 - * Definición de la unidad de población
 - * Selección de la muestra
 - * Criterios de selección de las unidades de muestreo
 - * Tamaño de la muestra
- Definición de las variables y escalas de medición
- Método de recolección de datos
- Técnicas y procedimientos
- Análisis de datos
- Diseño estadístico
 - * Hipótesis estadística
 - * Pruebas estadísticas

LOGÍSTICA

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Recursos financieros
- Cronograma de actividades
- Gráfica de Gantt

BIOÉTICA

ANEXOS

- Definiciones operacionales
- Definiciones conceptuales

- Descripción de las técnicas de medición de las variables relevantes
- Formatos de captura de datos
- Formatos de consentimiento informado

BIBLIOGRAFÍA

Antecedentes generales.

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol es una práctica sociocultural que proporciona placer a muchos usuarios; a menudo se consume antes, junto o después de otras sustancias psicoactivas, por lo que las estrategias e intervenciones de salud pública se deben encaminar a esta comorbilidad. Unos 2.300 millones de personas son bebedores actuales, más de la mitad se concentra en América, Europa y el Pacífico Occidental. El (26.5%) de jóvenes de 15 a 19 años son bebedores actuales, lo que representa 155 millones de adolescentes, en donde el consumo comienza antes de los 15 años y la prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de 15 años puede estar entre el 50-70%. Alrededor del 49% de los años de vida ajustados por discapacidad atribuibles al alcohol se deben a condiciones de salud mental y no transmisibles, y alrededor del 40% se deben a lesiones. (OMS, 2019). Gowing y colaboradores señalan que la mayoría de las muertes causadas por el alcohol se incluyen en las amplias categorías de lesiones, cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. (Gowing & Ali, 2015)

En México en 2016, el consumo excesivo de alcohol en el último mes en la población total incrementó de 12.3% a 19.8%, con relación a 2011. La edad donde se concentra este consumo en mayor proporción es dentro los 18 y 29 años (7.6 litros); en donde tanto hombres como mujeres, prefieren consumir con sus amigos(as), seguido de compañeros de trabajo/escuela y la principal razón es por convivir con los amigos(as); la bebida de mayor preferencia es la cerveza, seguida de los destilados y las bebidas enlatadas. (INPRFM, 2017)

El consumo de alcohol de bajo volumen no tiene un beneficio neto en la mortalidad en comparación con la abstinencia de por vida o el consumo ocasional. Las estimaciones de riesgo para los bebedores ocasionales han sido similares a las de los bebedores de volumen medio y bajo (Stockwell & Zhao, 2016).

El consumo de alcohol con dependencia dificultó en los hombres la capacidad de trabajar o estudiar, en donde el 9.1 % ha presentado problemas alguna vez en la vida en la escuela o trabajo, porcentaje 3 veces menor en las mujeres (3.0%), siendo estas las que han reportado dificultad en su vida social y para realizar sus tareas domésticas. Los accidentes provocados en el último año por el consumo de alcohol, ocurren en mayor medida en hombres (2.3%) que en mujeres (0.5%). Tanto en menores de edad como en población mayor de edad el consumo de alcohol en México es alto, en particular el patrón de consumo excesivo, en donde la percepción de riesgo y tolerancia social son factores que tienen una importante asociación al consumo, siendo facilitadores; incluso el inicio del mismo muchas veces se da y promueve dentro del núcleo familiar, ocasionando una baja percepción de riesgo, aspecto que conlleva a que más del 70 % de la población haya consumido alcohol y casi un 20% consuma excesivamente por lo menos una vez en el último mes. (INPRFM, 2017)

Patrones de consumo de alcohol

En el glosario de términos relacionados con el alcohol y las drogas de 1994 de la OMS, se define el **consumo de riesgo** de alcohol como un patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor, tiene importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno mental. (WHO,1994)

Para el CIE-10, el **consumo perjudicial** de alcohol se define como aquel que causa daño a la salud, puede ser físico o mental. Por otro lado, la **dependencia al alcohol** la define como un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir, dificultades para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar del daño, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física. (WHO, 1993)

Antecedentes específicos.

Se estima que la prevalencia de trastornos por uso de sustancias afecta en un 8 a 15% de los médicos, sin embargo, existen barreras para su identificación, como la negación, el miedo al estigma, comorbilidades psiquiátricas, así como consecuencias sociales, familiares, profesionales y económicas (Vayra & Herin, 2019). En un estudio publicado en 2015, donde el objetivo principal era identificar la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias en los médicos estadounidenses, el abuso o dependencia del alcohol se asoció con agotamiento, depresión, ideación suicida, menor calidad de vida, menor satisfacción profesional y errores médicos recientes (Oreskovich & Shanafelt, 2015); por lo que es de interés prioritario la educación temprana en los estudiantes de medicina sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

González y colaboradores, identificaron que el 29.9% de los estudiantes de ciencias de la salud en Saltillo, Coahuila muestran un consumo sensato de alcohol; el 25.9% un consumo dependiente y el 22.3%, un consumo dañino; por lo que la formación en el área puede ser un factor protector ante la ingesta de la sustancia (González & Hernández, 2019).

Erevik y colaboradores sugieren que los estudiantes de las escuelas de negocios tienen un mayor consumo de alcohol que otros estudiantes; identifican algunas características relacionadas como el ser hombre, la juventud, ser soltero, tener una personalidad extrovertida y una menor amabilidad (Erevik & Torsheim, 2017).

El sexo masculino y el consumo de riesgo en estudiantes de medicina pueden ser predictores consistentes para un consumo de riesgo de alcohol posterior; la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol tiende a reducirse después de la escuela de medicina,

permaneciendo aproximadamente en un 10% de los médicos en años posteriores; para hacer frente a la tensión por el mayor estrés que experimentan durante la formación de posgrado debido a su inexperiencia clínica, largas horas de trabajo, carga de trabajo y presión de tiempo (Mahmood & Grotmol, 2016).

El sexo masculino, el gusto por el alcohol, estar matriculado en la jornada diurna y el incremento del nivel de formación se han propuesto como factores para el consumo de riesgo y la dependencia. Por otro lado la autocrítica y el sentimiento de culpa generado después de consumos tóxicos de alcohol son las dos principales características del consumo de riesgo, asociadas a la ansiedad social; lo que lleva al individuo a un consumo social por encima de otros, como el ceremonial o individual, buscando lograr disminuir el estrés físico o psicológico (Mora & Herrán, 2019). Por otro lado el mayor ingreso económico, vivir con amigos o solos y ser estudiante de medicina de años superiores, se ha asociado a una mayor prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (León, 2018).

La experiencia personal en el consumo de alcohol puede tener un impacto en la formación académica, llegando a repercutir en su abordaje con pacientes consumidores de alcohol en donde pueden tomar actitudes diferentes hacia los pacientes, posiblemente afectándose las habilidades y la confianza para evaluar y controlar el consumo de alcohol. (Sinclair & Vaccari, 2019)

Durante el primer año de universidad los estudiantes pueden encontrarse expuesto a mayor daño, llegando a beber más, en ambientes desconocidos, con gente nueva o cuando se sienten ansiosos; con menores estrategias de protección y una mayor probabilidad de experimentar una consecuencia negativa durante las primeras semanas de ingreso a la

universidad; como resaca, vergüenza, desmayos o una experiencia sexual lamentable. (Riordan & Carey, 2019)

Existe un alto ofrecimiento de alcohol en las cercanías de escuelas, como en comercios o expendios, donde se pone a disposición el alcohol; por lo que es importante la regulación de espacios libres de alcohol buscando disminuir los riesgos asociados. Un consumo de riesgo puede poner en riesgo tanto al consumidor como a personas circundantes, ya sea por la violencia o por accidentes asociados a la embriaguez. (INPRFM, 2017)

Es importante que las universidades identifiquen los estudiantes de riesgo para establecer acciones preventivas, tomando atención en aspectos relacionados con la personalidad de los estudiantes, como una menor conciencia, extroversión y el comportamiento de búsqueda, que se han visto asociados a un consumo de riesgo de alcohol, impactando en el desarrollo académico (Pacheco & Humes, 2020).

Finalmente, García-Carretero et ál. (2019) consideran que vivir fuera del domicilio familiar, la ausencia de supervisión y control por parte de los padres, son factores de riesgo asociados al consumo de alcohol mayoritariamente en fines de semana; por lo que es relevante considerar el control parental como un factor protector (García-Carretero, 2019). Otros aspectos están relacionados con poco interés en la dimensión espiritual, el maltrato ya sea físico, psicológico, la disfunción familiar, relacionada también con el consumo de los miembros de la familia y la relación con personas consumidoras (Estupiñan, 2017).

Candido y colaboradores en 2018 señalan que el alcohol y el tabaco fueron las drogas lícitas más consumidas entre los estudiantes de medicina, con una prevalencia creciente a pesar de que comprenden los efectos nocivos relacionados; por otro lado los estudiantes no

consumidores de drogas psicoactivas tienen una mayor probabilidad de vivir con sus padres, desapruaban el consumo de drogas, practican creencias religiosas y trabajan (Candido & Stumpf, 2018).

Los hombres universitarios con consumo problemático de alcohol llegan a cursar con mayor estrés psicológico, personalidad ansiosa, soledad y mecanismos de afrontamiento ineficaces; siendo esta última fuertemente asociada con las mujeres universitarias así como una mayor inflexibilidad psicológica (Ruisoto, 2016).

Es posible que más de 1,800 estudiantes universitarios entre las edades de 18 y 24 años mueran cada año por lesiones no intencionales relacionadas con el alcohol, incluidos accidentes automovilísticos. Se estima que 599,000 estudiantes entre las edades de 18 y 24 años sufren lesiones involuntarias cada año bajo la influencia del alcohol.

Justificación.

La importancia de este trabajo es proporcionar una visión más amplia del riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de medicina. En México el consumo de alcohol es alto y continúa incrementándose en edades más tempranas, la población estudiantil es un grupo vulnerable para el consumo de alcohol, factor que puede incrementar el riesgo de disfunción profesional y en diversas áreas de la vida.

Existe evidencia de que un 70 % de los estudiantes de medicina tienen un consumo sensato de bebidas alcohólicas, mientras que 17 % se hallan en la categoría de consumo de riesgo y 13 % en probabilidad de dependencia de alcohol (Salomón, 2020).

White & Hingson (2013) señalan que en Estados Unidos es posible que más de 1,800 estudiantes universitarios entre las edades de 18 y 24 años mueran cada año por lesiones no intencionales relacionadas con el alcohol, incluidos accidentes automovilísticos; 599,000 estudiantes sufren lesiones involuntarias cada año bajo la influencia del alcohol, hasta 646,000 son agredidos cada año por otro estudiante que ha estado bebiendo. Más de 150,000 estudiantes desarrollan un problema de salud relacionado con el alcohol cada año y entre el 1.2 y el 1.5 por ciento de los estudiantes universitarios indican que intentaron suicidarse en el último año como resultado del consumo de alcohol o drogas (White & Hingson, 2013).

Es relevante el estudio de la población estudiantil, para una adecuación de acciones de prevención más eficaces. Realizar una investigación que permita identificar el riesgo de consumo de alcohol de los estudiantes de medicina en Puebla, proporcionará un conocimiento más amplio, y tras la búsqueda de nuevas alternativas se podrá hacer frente a

este gran problema de Salud Pública que también puede afectar a los futuros profesionales de la Salud.

Planteamiento del problema.

En la actualidad es basta la información entorno al riesgo del consumo de alcohol y de los datos epidemiológicos asociados en la población universitaria; la tendencia actual supone que a mayor incremento del consumo de alcohol el estudiante estará en mayor riesgo de perder clases y obtener calificaciones bajas, así como: lesiones, agresiones sexuales, sobredosis, desmayos, cambios en la función cerebral, déficits cognitivos persistentes y la muerte.

No obstante, a pesar de la información conocida, las nuevas encuestas del consumo de alcohol de nuestro país, muestran un incremento en la tendencia del consumo de esta sustancia, por lo que sigue siendo un grave problema de Salud Pública y en el Estado de Puebla no es distinto; la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla es la casa de estudios con un mayor número de egresados de la licenciatura en Medicina en la entidad, por lo que las estadísticas nos orientan a considerar con mayor atención a este grupo de edad, como futuros profesionales del área de la Salud.

Este trabajo pretende agregar al alcoholismo estudiantil más información en relación al riesgo de consumo de alcohol actual, con la finalidad de determinar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

De tal forma que nos preguntamos:

¿Cuál es la frecuencia de consumo de riesgo de alcohol en estudiantes de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla?

Hipótesis de trabajo

La frecuencia de consumo de riesgo de alcohol es alta en los estudiantes de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Objetivo general.

Determinar la frecuencia de consumo de riesgo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Objetivos específicos.

1. Determinar los patrones de consumo de alcohol (consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia) a través de la escala AUDIT en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

2. Determinar el nivel de riesgo que se tiene por consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo a las puntuaciones de la escala AUDIT, en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Material y métodos.

- **Diseño del estudio:** se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y homodémico.

- **Ubicación espacio temporal:** se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, durante el año 2020.

- **Muestreo:** muestreo no probabilístico, por conveniencia.

- **Población:** estudiantes universitarios de la licenciatura en Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- **Muestra:** hombres y mujeres estudiantes de la licenciatura en medicina.

- **Criterios de inclusión:**

- Mujeres y hombres,
- Estudiantes de la facultad de la licenciatura en medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla,
- Edad mínima 18 años

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes menores de 18 años.

- **Criterios de eliminación:**

- Instrumentos no contestados en su totalidad

- **Definición de las variables y escalas de medición:**

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | UNIDAD DE MEDICIÓN |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|
| Edad | Cuantitativa/numérica discreta | Ordinal | 18-41 años |
| Sexo | Cualitativa | Nominal | Hombre Mujer |
| Puntuación Escala AUDIT | Cualitativa | Nominal | Consumo de riesgo: Hombres 8-15 puntos Mujeres 7-15 puntos Consumo perjudicial: 16-19 puntos |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------|---|
| | | | Dependencia al alcohol: 20 puntos o más |
| Semestre | Cualitativa/numérica discreta | Ordinal | 1° a 10° semestre |
| Nivel de riesgo escala AUDIT | Cualitativa | Nominal | Zona 1 Zona 2 Zona 3 Zona 4 |

- **Método de recolección de datos:**

- Se solicitara la evaluación del estudio por parte de la comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- Se realizará una encuesta del Test AUDIT vía electrónica a estudiantes de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- **Técnicas y procedimientos:**

- Se utilizará el AUDIT, desarrollado por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, y validado en población mexicana por De la Fuente y Kersenobich (1992): el cual consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses, así como sus consecuencias. El AUDIT consta de 3 dominios: los reactivos 1, 2 y 3 evalúan el consumo de riesgo; los reactivos del 4 al 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia de alcohol y los reactivos 7,8,9 y 10 exploran el consumo dañino o perjudicial de alcohol. Hasta la fecha no hay suficientes estudios de investigación para poder establecer de forma precisa un punto de corte que distinga entre bebedores con **consumo de riesgo** y **consumo perjudicial**, de los bebedores **dependientes de alcohol**. La OMS recomienda unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de **consumo de riesgo**. Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, se reduce el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001)

- La puntuación mínima del cuestionario es de 0 y la máxima de 40, se ha sugerido que se debe dar la siguiente interpretación a las puntuaciones del AUDIT:

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

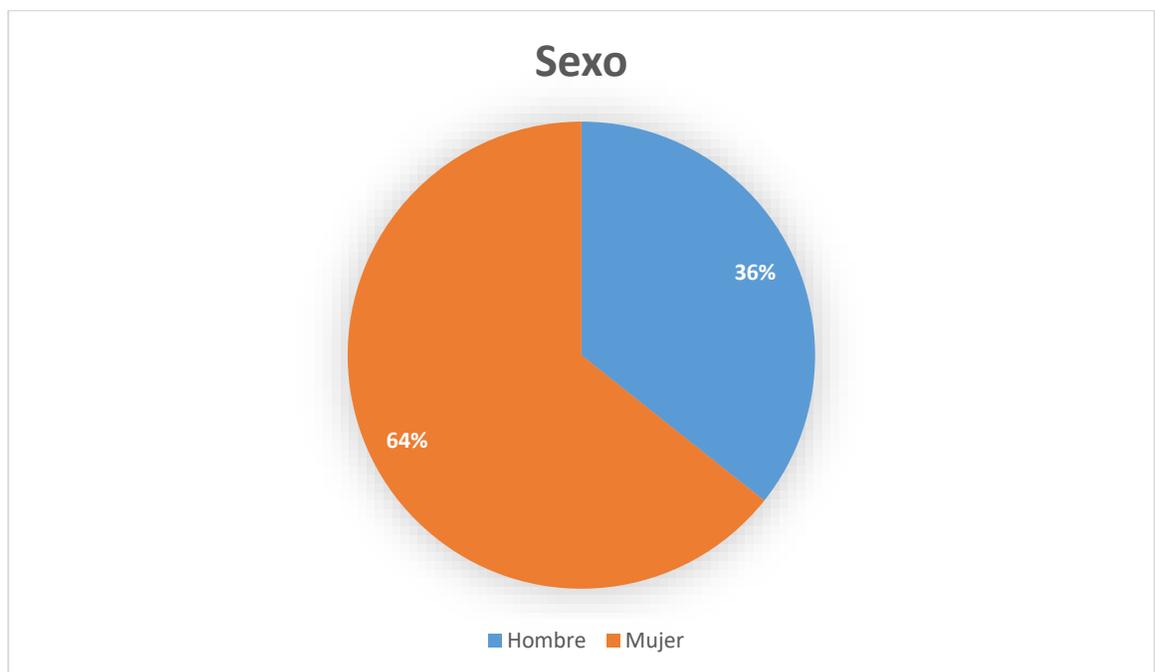
Nota: El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de **dependencia** (preguntas 4, 5 y 6) y **problemas relacionados con el alcohol** (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

Fuente: Babor *et al.* (2001)

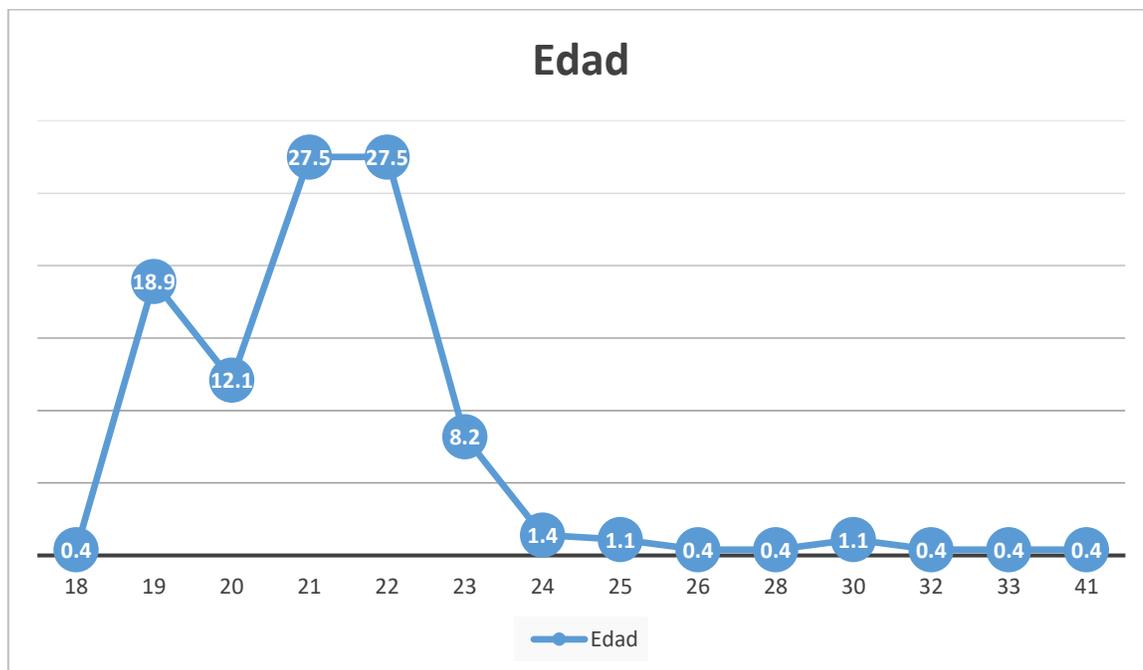
- **Análisis de datos:** Se realizó un análisis de distribución de frecuencias mediante el programa SPSS V22 para identificar el consumo de riesgo y la zona de nivel de riesgo de los estudiantes.

Resultados.

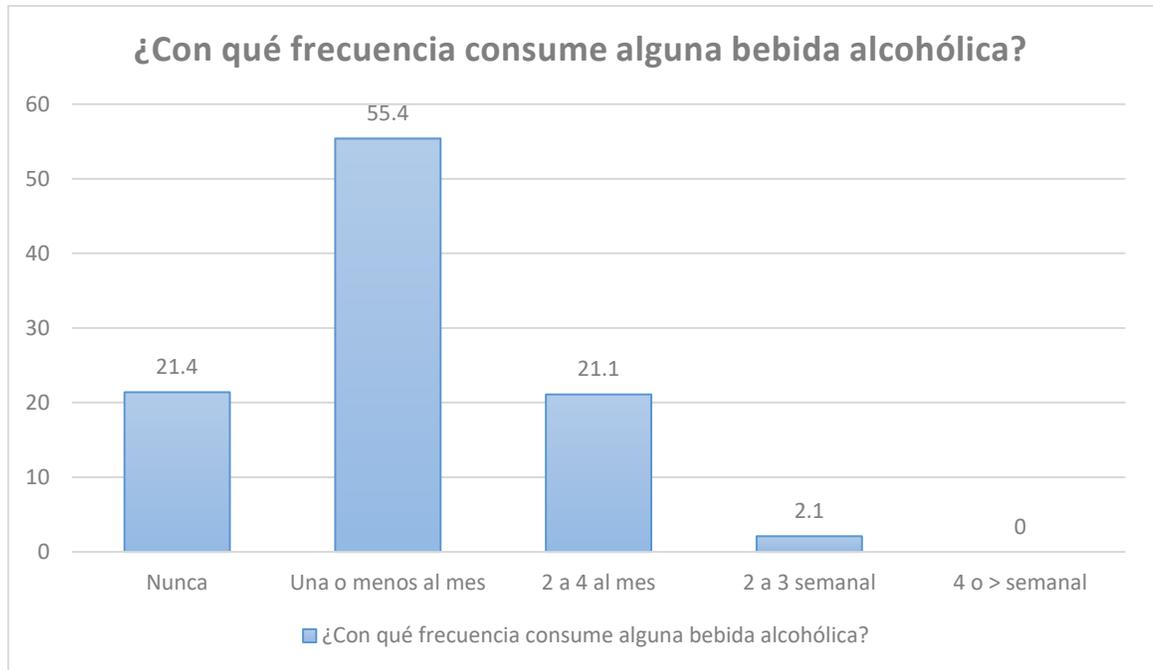
Se recabaron un total de 280 encuestas de estudiantes que aceptaron participar en el estudio, en las cuales hubo una mayor frecuencia de mujeres (64.3%) participantes que de hombres (35.7%).



Las edades que se presentaron con mayor frecuencia comprenden de los 19 a los 22 años de edad (86%).

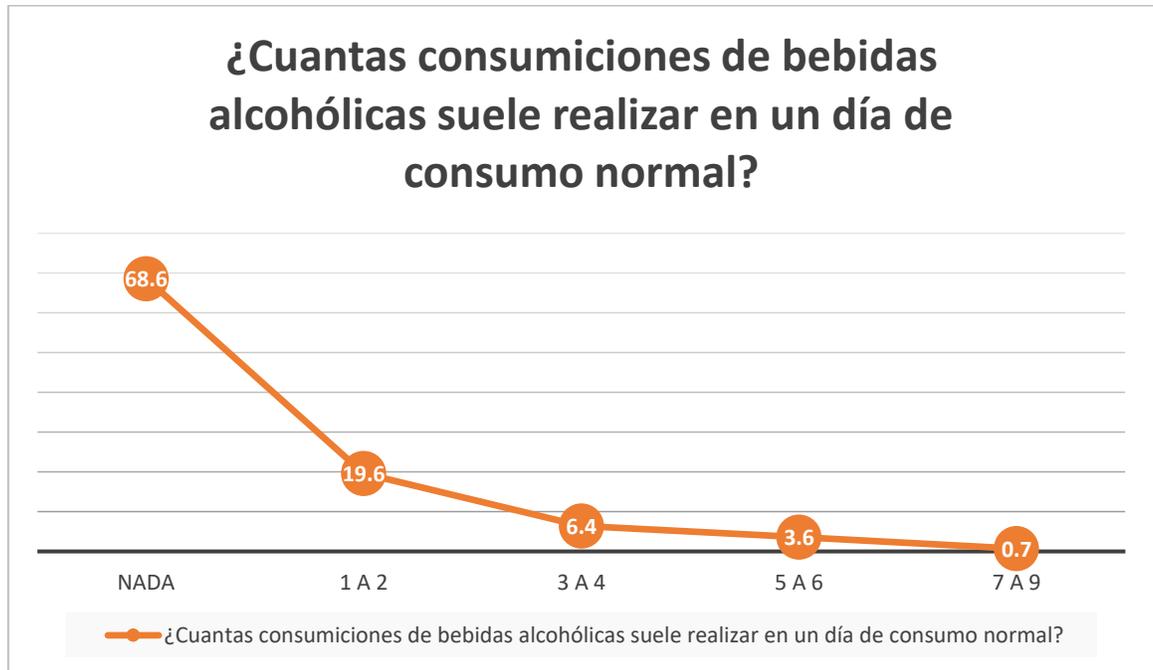


Independientemente del sexo, más de la mitad refirió haber consumido bebidas alcohólicas una vez al mes o menos (55%).



Entre los grupos que le siguen en frecuencia son aquellos que refirieron nunca haber consumido una bebida alcohólica (21.4%) y quienes consumen bebidas alcohólicas hasta 4 veces por mes (21.1%).

En el grupo de estudio la frecuencia de estudiantes que consume al menos una bebida alcohólica en un día normal es del 31.4%.

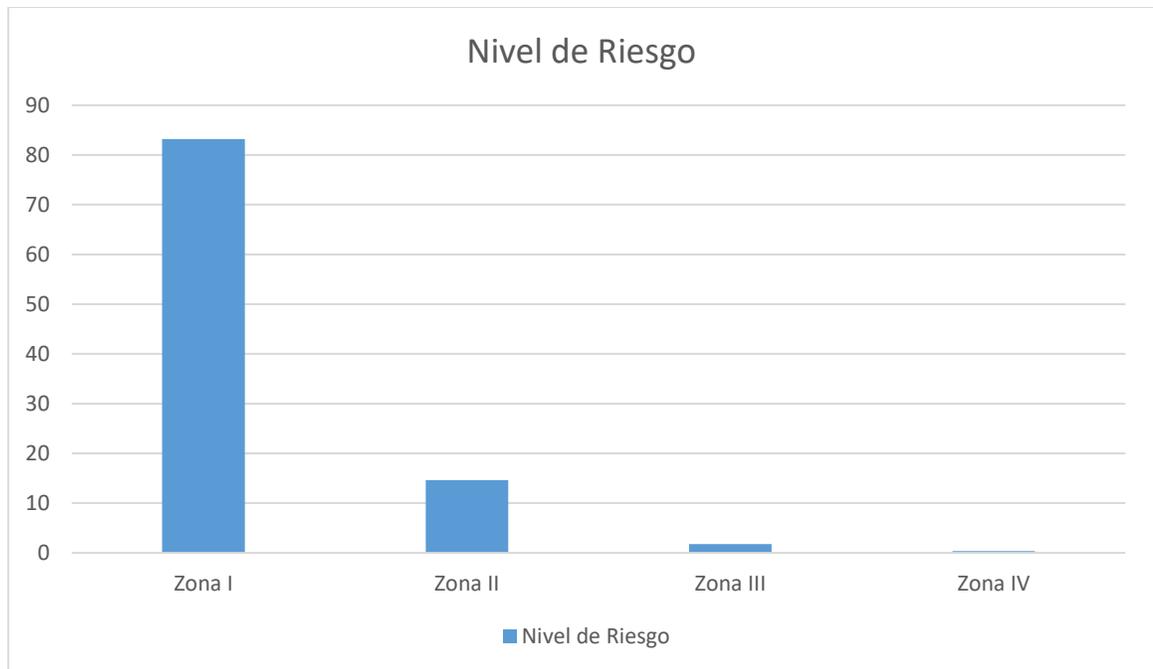


Además el 20% refirió consumir más de 6 bebidas alcohólicas de manera mensual.



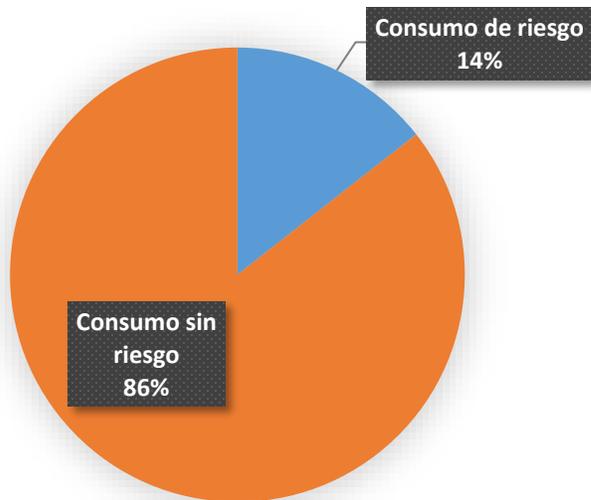
Dentro del grupo de estudio, el 11.4% no ha sido capaz de dejar de beber una vez comenzado dicha actividad y el 8.2% no ha sido capaz realizar las actividades que normalmente realizaría a consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Además la encuesta detectó que una cuarta parte de los sujetos de estudio ha sentido sentimientos de culpa y/o arrepentimiento después de haber bebido. Cabe mencionar también que hasta una quinta parte refirió daños a terceras personas como consecuencia de su consumo de alcohol (20.8%), la misma cantidad equivalente de personas que admitieron haber recibido la sugerencia de reducir su consumo de alcohol por parte de algún familiar, amigo o profesional de la salud (20.3%).

Aquellos estudiantes en la Zona I de riesgo corresponde a 81.78 % que requieren educación sobre el alcohol, mientras que aquellos que se encuentran en la Zona II muestran una frecuencia del 15.71% a los que se sugiere una intervención de consejo simple, dejando una frecuencia de 2.1% para la Zona III para la intervención de consejo simple más terapia breve y monitorización continuada y por último 0.35% de frecuencia para la Zona IV, que requieren derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento. El 19.4 % de la muestra estudiada requiere una intervención personalizada encaminada a evitar complicaciones asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.

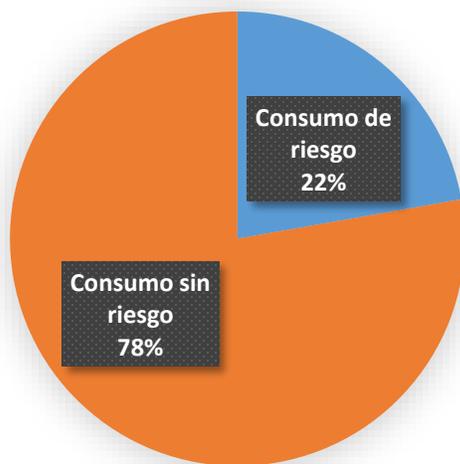


De las 180 mujeres encuestadas el 14.4 % se identificó con un consumo de riesgo de alcohol, mientras que de los 100 hombres encuestados el 22 % se identificó con un consumo de riesgo de alcohol.

Consumo de alcohol en mujeres



Consumo de alcohol en hombres



Para determinar los patrones de consumo de alcohol (consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia) a través de la escala AUDIT en los estudiantes de medicina, se tomó en cuenta la carencia de estudios de investigación para determinar un puntaje de corte certero, sin embargo, la recomendación entregada se basa en la experiencia de la utilización del AUDIT en distintos estudios.

La mayor parte de los estudiantes encuestados (82.9%) no presentan riesgo de consumo de alcohol de acuerdo al puntaje obtenido por la escala AUDIT; por lo que en la población total los estudiantes que se identificaron con un consumo de riesgo fue del 17.1 %, siendo más en mujeres (9.2%) que en hombres (7.8%), tomando como punto de corte 7 puntos en mujeres y 8 en hombres. El consumo perjudicial detectado en la población corresponde al 2.1% siendo mayor en hombres (1.4%); y el consumo dependiente no se detectó en la población femenina, mientras que en los hombres solo un estudiante (0.35%) puntuó para un consumo dependiente de alcohol.

Tabla 1.

| Escala AUDIT (OMS) | | |
|-------------------------|-----------------|------------|
| Clasificación AUDIT OMS | Puntuación | Porcentaje |
| Consumo de riesgo | 7-8 a 15 puntos | 17.1 |
| Consumo perjudicial | 16 a 19 puntos | 2.1 |
| Dependencia al alcohol | 20 puntos o más | 0.35 |

Discusión:

El consumo desmedido de alcohol está relacionado con múltiples repercusiones, y es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y en nuestro país; con respecto a los datos obtenidos hasta un 78.6% de la población total ha tenido contacto con dicha sustancia en los últimos 12 meses con diferente frecuencia de consumo.

Los resultados obtenidos concuerdan con la literatura en la que los hombres presentan un mayor consumo de riesgo que las mujeres. El riesgo por el consumo de bebidas alcohólicas en la población total de esta investigación que representa un 19.55% es similar al 19.8% reportado en México en 2016.

Según el presente estudio, la mayor parte de los estudiantes se encuentran fuera de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas dentro de los niveles de riesgo identificados mediante el instrumento AUDIT, sin embargo sugiere que casi el 20 % de los estudiantes requieren una intervención más allá de la educación sobre el alcohol, llegando algunos a necesitar derivación a un especialista para diagnóstico y tratamiento.

Conclusiones:

La detección oportuna del consumo de riesgo de alcohol en la población, nos proporciona información relevante encaminada a intervenir en disminuir las complicaciones asociadas.

Sensibilizar a la población estudiantil en medicina respecto a los riesgos y complicaciones podrá ayudar a identificar e implementar estrategias encaminadas a educar y reducir el consumo de alcohol en los futuros profesionales de la salud en México.

A lo largo de este trabajo de investigación se demostró que en el estado de Puebla, el riesgo de consumo de alcohol es similar a la bibliografía nacional e internacional, datos obtenidos de una muestra confiable en donde se logró establecer los diferentes niveles y las intervenciones sugeridas para los estudiantes en riesgo.

Sin embargo no solo se tendría que tamizar el riesgo de consumo de alcohol, sino también el consumo de sustancias concomitantes y diferentes factores que pueden influir en el incremento del riesgo de consumo de alcohol, desde factores familiares, socio económicos, psicológicos, etc. Por lo que se requiere más estudios para poder tener más información respecto al patrón de consumo.

Bibliografía:

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. *Organización Mundial de la Salud*, 1-40.

Candido, F., & Stumpf, M. F. (2018). The use of drugs and medical students: a literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 462-468.

Erevik, E., & Torsheim, T. (2017). Alcohol Use Among Business Students: Demographic, Personality, and Social Correlates of Increased Consumption. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL RESEARCH*, 900-910.

Estupiñan, R. (2017). Problemas psicosociales en estudiantes universitarios. *Salud Historia Sanidad*, 185-198.

García-Carretero, M. (2019). Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Enfermería clínica*, 1-6.

González, P., & Hernández, E. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 398-422.

Gowing, L., & Ali, R. (2015). Global statistics on addictive behaviours:. *Addiction*, 904– 919.

INPRFM. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. México: Secretaria de Salud.

Iqbal, J., & Støen, K. (2016). Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study . *Alcohol and Alcoholism*, 71-76.

León, C. (2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12-17.

Mahmood, J., & Grotmol, K. (2016). Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study (NORDOC). *Alcohol and Alcoholism*, 71-76.

Mora, C., & Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 225-233.

Oreskovich, M., & Shanafelt, T. (2015). The Prevalence of Substance Use Disorders in American Physicians. *The American Journal on Addictions*, 30-38.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018.

Pacheco, J., & Humes, E. (2020). Personality traits, alcohol and cannabis use among medical student. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42.

Riordan, B., & Carey, K. (2019). Wonderland and the rabbit hole: A commentary on university students' alcohol use during first year and the early transition to university. *Drug and Alcohol Review*, 34-41.

Ruisoto, P. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 370-374.

Salomón, J. (2020). Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes. *Revista Iberoamericana de producción académica y gestión educativa*, 1-16.

Sinclair, J., & Vaccari, E. (2019). Impact of Personal Alcohol Consumption on Aspects of Medical Student Alcohol-Related Competencies. *Alcohol and Alcoholism*, 325-330.

Stockwell, T., & Zhao, J. (2016). Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? British Columbia: Journal of Studies on Alcohol and Drugs .

Vayra, F., & Herin, F. (2019). Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review. *Drug and Alcohol Dependence*, 116-121.

White, A., & Hingson, R. (2013). the Burden of Alcohol Use Excessive Alcohol Consumption and Related Consequences Among College Students. *Alcohol research : current reviews*, 201-218.

WHO. (1993). The ICD-10 *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: Panamericana.

WHO. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: World Health Organization.

Anexo 1: Cuestionario AUDIT

| | |
|---|---|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> | <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p> | <p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?. (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>3. ¿ Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p> | <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> |
| <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> |

Fuente: Babor *et al.* (2001)