

# Prevalencia y factores asociados del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Mayo - Diciembre del 2018

Marcia Alexandra Vanegas Bravo<sup>1</sup>, Michael Andrés Cabrera García<sup>2</sup>, Adrián Patricio Moscoso Vanegas<sup>2</sup>, Juan José Moscoso Vanegas<sup>2</sup>.

## RESUMEN

1. Facultad de Medicina, Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador.  
2. Hospital Universitario Católico. Cuenca-Ecuador.

### CORRESPONDENCIA:

Marcia Alexandra Vanegas Bravo  
Correo electrónico:  
marcia.vanegas@ucuenca.edu.ec  
Dirección: Los Arupos y Av. 12 de Abril  
Código Postal: 010101  
Teléfono: 0995307336

Fecha de Recepción: 04-02-2021.  
Fecha de Aceptación: 18-10-2021.  
Fecha de Publicación: 30-11-2021.

### MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Vanegas M, Cabrera M, Moscoso A, Moscoso J. Prevalencia y factores asociados del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Mayo- Diciembre del 2018. Rev Med HJCA. 2021; 13 (3): 171-176. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.3.ao.27>

### ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO



©2021 Vanegas et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en estudiantes es una preocupación que está presente en las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, de nuestro país. La posibilidad de adicción en la población universitaria se convierte en un problema de alto interés porque además de las repercusiones en la salud, puede influenciar en el perfil del profesional en formación; de manera que es imperativo detectarlo para prevenirlo, pero hasta la actualidad no se han realizado estudios en nuestro medio sobre su prevalencia ni sus características. Por tal motivo, nos hemos planteado la presente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el 2018?

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal que analizó los datos de 298 estudiantes de la facultad de Medicina de la UCACUE, obtenidos mediante muestreo aleatorio simple, a quienes bajo consentimiento informado se les determinó el consumo de alcohol con la aplicación del AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). El análisis estadístico se realizó con el software IBM- SPSSTM versión 20.0 en español, calculando el Chi2 con su respectivo IC95%, considerándose significativos los valores de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:** La prevalencia de consumo de alcohol fue del 74.5%. Con la aplicación del AUDIT se pudo determinar un consumo de riesgo del 15.1%, un consumo perjudicial del 2.3% y valores de dependencia alcohólica en el 1.3% de los casos. Se observó mayor riesgo de alcoholismo en el sexo masculino ( $p = 0.029$ ), en la clase social media ( $p = 0.035$ ), en quienes tuvieron el antecedente familiar de alcoholismo ( $p = 0.014$ ) y en quienes tuvieron inestabilidad emocional ( $p = <0.001$ ).

**CONCLUSIÓN:** Existe una elevada prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca (74.5%), existiendo mayor frecuencia de casos en el sexo masculino, en la clase social media, en quienes tuvieron el antecedente familiar de alcoholismo y en quienes tuvieron inestabilidad emocional.

**PALABRAS CLAVE:** ALCOHOLISMO, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD, SALUD DEL ESTUDIANTE.

## ABSTRACT

**Prevalence and associated factors of alcoholic beverages consumption and abuse in medical students of Universidad Católica de Cuenca, May-December 2018**

**BACKGROUND:** Risky consumption of alcoholic beverages in students is a concern for both public and private universities in our country. The possibility of addiction in the university population is a problem of great interest because, in addition to health repercussions it can influence the profile of the professionals in training; so it is imperative to detect the problem to prevent it, but to date no studies on its prevalence or characteristics have been carried out locally. For this reason, we have raised the following research question: What are the prevalence and the associated factors of alcoholic beverages consumption and abuse in medical students of Universidad Católica de Cuenca between May and December of 2018?

**METHODS:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study that analyzed the data of 298 medical students from the School of Medicine of UCACUE, obtained by simple random sampling, whose alcohol consumption was determined, under informed consent, with the application of the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Statistical analysis was performed with IBM-SPSSTM version. 20.0 in Spanish, calculating the Chi-Square with a 95% confidence interval, considering the values of  $p < 0.05$  as significant.

**RESULTS:** The prevalence of alcohol consumption was 74.5%. With the application of the AUDIT it was possible to determine a risk consumption of 15.1%, a harmful consumption of 2.3% and alcohol dependence values in 1.3% of the cases. A higher risk of alcoholism was observed in males ( $p = 0.029$ ), in middle social class ( $p = 0.035$ ), in those who had family history of alcoholism ( $p = 0.014$ ) and in those who had emotional instability ( $p = <0.001$ ).

**CONCLUSION:** There is a high rate of alcoholic beverages consumption among medical students at Universidad Católica de Cuenca (74.5%), with a higher frequency of cases in males, in the middle social class, in those who had a family history of alcoholism and in those who had emotional instability.

**KEYWORDS:** ALCOHOLISM, ALCOHOL DRINKING, HEALTH OCCUPATIONS STUDENTS, STUDENT HEALTH.



## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo, según la OMS, se refiere al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas [1]; de la misma manera la Sociedad Americana de Medicina en Adicciones definió el alcoholismo como “enfermedad crónica primaria en cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales. La enfermedad suele ser progresiva y fatal y se caracteriza por los siguientes rasgos, que pueden ser continuos o periódicos: deterioro del control sobre la bebida, obsesión por el alcohol, consumo de alcohol pese a sus consecuencias adversas y perturbación del pensamiento, sobre todo, negación” [1].

Ahora bien, el consumo de alcohol en la población adulta joven y jóvenes en general ha incrementado en los últimos años, afectando además a la población estudiantil, dentro de ellos a la población universitaria, lo que repercute tanto social como individualmente; esto puede ser debido a una amplia flexibilidad en el control legal, una fácil adquisición de las diferentes bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes y la publicidad que incita al consumo de estos productos [2]; es por tal motivo que la Organización Mundial de la Salud tiene como meta disminuir el consumo de sustancias adictivas y de alcohol como uno de los puntos fundamentales dentro de los objetivos de desarrollo sostenible, incluidos en la Agenda para el 2030 [3].

Hoy en día la normalización y la aceptación social del consumo de alcohol y la falta de estudio sobre esta grave situación en los estudiantes universitarios ha llevado a infravalorar los riesgos del consumo a corto y largo plazo, además de que se advierte un incremento total de las comorbilidades asociadas al consumo de alcohol en población cada vez más joven [4].

La OMS aprobó en el 2014 una estrategia en el contexto “uso nocivo del alcohol” en la que instó a todos los países a fortalecer las acciones políticas necesarias individuales para prevenir las complicaciones causadas por dicho uso, disminuyendo su consumo masivo de forma no racional y el consumo en la población de riesgo [5].

En cuanto a los estudiantes universitario, muchos de ellos sobreestiman los comportamientos de consumo y la aprobación del consumo de sus pares; por lo que sus autopercepciones suelen ser variables entre el propio juicio y el de los demás, siendo estas discrepancias las que forman la base del actualmente popular “enfoque de normas sociales” para la prevención del abuso de alcohol, que transmite a los estudiantes las normas reales del campus con respecto a los comportamientos de consumo de alcohol y la aprobación del consumo de alcohol, sin embargo, se ha prestado poca atención a los factores que pueden influir en la magnitud de las discrepancias entre sí mismos [6].

Según los reportes del 2018 de la OMS, cada año, un aproximado de 3 millones de muertes en el mundo son debidas al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de la totalidad de defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor de riesgo para más de 200 trastornos y patologías y en general el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible a su consumo; cifras que podrían disminuir con la intervención mantenida y adecuada en ciertos grupos poblacionales de riesgo [7].

Según cifras de la OMS, en todo el mundo, más de la cuarta parte (26.5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19

años en la Región de Europa de la OMS (43.8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37.9%). [3]

En España se logró estimar que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente fluctúa entre el 25 y 49% [8], mientras que El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIH) para el 2019 indicó que en Estados Unidos, el 85.6% de la población de 18 años o más indicó haber consumido alcohol al menos una vez, mientras que el consumo excesivo se encontró con una frecuencia del 25.8% para el mismo grupo etario [9].

Dentro de Latinoamérica, según un estudio Colombiano, Ecuador ocupa el segundo lugar, respecto a la cifra de estudiantes universitarios que han consumido alcohol alguna vez en su vida, con una frecuencia del consumo del 88.7%, en comparación con otros países latinoamericanos con menores cifras, tales como Perú (87.5%) y Bolivia (77.1%), siendo superado por Colombia (95.8%); estos países se encuentran en una condición de consumo riesgoso o perjudicial. [10]

El consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en estudiantes es una preocupación que está presente también en las instituciones de educación superior de nuestro país, tanto públicas como privadas. La posibilidad de adicción en la población universitaria se convierte en un problema de alto interés porque además de las repercusiones en la salud, puede influenciar en el perfil del profesional en formación; de manera que es imperativo detectarlo para prevenirla, pero hasta la actualidad no se han realizado estudios en nuestro medio sobre su prevalencia ni sus características. Por tal motivo, nos hemos planteado la presente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el 2018?

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo universo estuvo constituido por 1 682 estudiantes, mujeres y varones, matriculados y asistiendo a clases en el año lectivo 2018. El nivel de confiabilidad esperado fue del 95%, con un error de inferencia del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 25.2%, la muestra obtenida fue de 298 estudiantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, considerando un 10% de pérdida de información.

Como criterio de inclusión se consideró a todos los estudiantes que se encontraban cursando desde el primero al décimo ciclo en la Carrera de Medicina y que cumplan con los requisitos mínimos aceptables para la carrera de Medicina, tales como asistencia regular a clases, matrícula legalizada, y cumplimiento académico. Se excluyó del estudio a estudiantes que se encontraban en estado de gestación, que se encontraban recibiendo tratamiento médico durante los últimos 3 meses, o estudiantes que sufrían enfermedades catastróficas o terminales.

Las variables de estudio consideradas después de la investigación teórica, fueron: estado emocional, antecedentes familiares de alcoholismo, nivel socioeconómico, grupo etario, sexo, estado civil y ciclo académico en el que se encuentran cursando los estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó un formulario tipo encuesta, el mismo que fue aplicado bajo consentimiento informado y firmado por cada uno de los estudiantes participantes; en el formulario de encuesta constan 3 secciones; la primera en la que se recopilaron los datos sociodemográficos,

tales como: ciclo académico, condición socioeconómica, género, edad, estado civil y residencia. La estratificación del nivel socioeconómico fue determinada mediante los formularios de estratificación socioeconómica del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC).

La segunda sección del formulario de encuesta, estuvo fundamentada en el test de AUDIT (del inglés, Alcohol Use Disorders Identificación Test), considerado como la metodología más eficiente para detectar el consumo de riesgo en jóvenes, el cual, mediante de 10 preguntas, tipo Likert, con una modalidad autoadministrable, permite detectar síntomas de adicción, consumo perjudicial y consumo de dependencia [11]. En estudios de validación, realizados desde 1993, el cuestionario AUDIT, ha obtenido un alfa de Cron Bach entre 0.7 y 0.9 demostrando una alta confiabilidad de la prueba lo que hace que pueda ser utilizado para identificar una población en riesgo [12]. Para la interpretación de resultados, el Test AUDIT, consta de un sistema de puntajes obtenido tras responder las 10 preguntas, los resultados se pueden interpretar de la siguiente manera: de 1 a 7 puntos: consumo sin riesgo; de 8 a 15 puntos: consumo de riesgo; entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial; y mayor a 20 puntos: dependencia alcohólica.

En la tercera sección se analiza la estabilidad emocional de los estudiantes. Para la determinación de la estabilidad emocional se utilizó un test sugerido en el área de psicología como parte de la valoración integral de la personalidad, por ser uno de los grandes factores que determinan ésta, según los trabajos de John M. Digman, de la Universidad de Hawaii [13]. El test de Escala de Estabilidad Emocional, es un cuestionario que consta de 10 preguntas, constando de un sistema de puntajes en los que el punto de corte para la presencia de estabilidad emocional e inestabilidad emocional corresponde a 35 puntos. Definiéndose así como estabilidad emocional, la habilidad de una persona para mantenerse estable y equilibrada frente a diversas situaciones de la vida cotidiana.

Una vez recopilada la información se elaboró una matriz de datos, con todas las variables de estudio, las cuales fueron procesadas mediante la ayuda de un software estadístico el IBM-SPSS™ versión 20.0 en español para Windows™. Las variables discretas fueron operacionalizadas en número de casos (n) y sus porcentajes (%).

El estudio fue principalmente de tipo descriptivo, pero en los análisis estratificados se incorporaron elementos de estadística inferencial, sin que por esto se modifique el diseño del estudio. Para los factores asociados se realizó el cálculo de análisis estadístico Chi2 con su respectivo intervalo de confianza del 95%, se consideraron significativos los valores de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

El rango de edad de la muestra fue de 17 a 40 años con una edad media de 21.50 años, con una desviación estándar de 2.29 años. El grupo etario más frecuente fue de 21 a 25 años, con una frecuencia del 70.5%. El sexo más frecuente fue el femenino, con una frecuencia del 56.7% (n=169), la frecuencia del sexo masculino fue del 43.3% (n=129).

El 91.3% de la población (n=272) residía en zonas urbanas y el 8.7% (n=26) en zonas rurales. El estado civil predominante fue: soltero, con el 88.3% (n=263). El nivel socioeconómico más frecuente fue la clase media con el 70.1% (n=209). De acuerdo al ciclo académico que se encontraban cursando los estudiantes, existió mayor densidad poblacional en el séptimo ciclo, con un 38.6% (n=115),

seguido del décimo ciclo, donde se encontró al 16.4% de la población (n=49).

**Tabla 1. Distribución por características sociodemográficas, de los estudiantes de la muestra, de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2018.**

Variables sociodemográficas	n	%
Grupo etario	De 16 a 20 años	79 26.5
	De 21 a 25 años	210 70.5
	De 26 a 30 años	7 2.3
	De 35 a 40 años	2 0.7
Género	Masculino	129 43.3
	Femenino	169 56.7
Residencia	Urbana	272 91.3
	Rural	26 8.7
Estado civil	Soltero	263 88.3
	Casado	21 7.0
	Unión libre	13 4.4
	Divorciado	1 0.3
	Bajo	6 2.0
	Medio bajo	35 11.7
Condición socio económica	Medio	209 7.1
	Medio alto	47 15.8
	Alto	1 0.3
	1	12 4.0
	2	6 2.0
	3	36 12.1
Ciclo académico	4	37 12.4
	5	15 5.0
	6	21 7.0
	7	115 38.6
	8	2 0.7
	9	5 1.7
	10	49 16.4

Fuente: Los autores.

Elaboración: Matriz de datos del estudio.

De la misma manera se ha podido determinar una frecuencia general del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo mayo - diciembre 2018, fue del 74.5% (n=222).

**Tabla 2. Frecuencia del consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2018.**

Consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Si	222	74.5
No	76	25.5
Total	298	100.0

Fuente: Los autores.

Elaboración: Matriz de datos del estudio.

**Tabla 3. Resultados de la aplicación del test de AUDIT en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2018.**

Resultados de AUDIT	n	%
Zona 1 o Sin riesgo	242	81.2
Zona 2 o consumo de riesgo	45	15.1
Zona 3 o consumo perjudicial	7	2.3
Zona 4 o dependencia al alcohol	4	1.3
Total	298	100.0

Fuente: Los autores.

Elaboración: Matriz de datos del estudio.

**Tabla 4. Relación de los factores estudiados y el riesgo de alcoholismo en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2018.**

Factores asociados	Riesgo de Alcoholismo				$\chi^2$	Valor p		
	Si		No					
	n	%	n	%				
Grupo etario (años)	16 a 20	18	6.0	61	20.5	10.18	0.133	
	21 a 25	35	11.7	175	58.7			
	26 a 30	1	0.3	6	2.0			
	35 a 40	2	0.7	0	0.0			
Sexo	Masculino	37	12.4	92	30.9	14.58	<0.001	
	Femenino	19	6.4	150	50.3			
Condición socio económica	Bajo	2	0.7	4	1.3	4.86	0.035	
	Medio bajo	3	1.0	32	10.7			
	Medio	39	13.1	170	57.0			
	Medio alto	12	4.0	35	11.7			
Estado civil	Alto	0	0.0	1	0.3	5.72	0.499	
	Soltero	49	16.4	214	71.8			
	Casado	5	1.7	16	5.4			
	Unión libre	1	0.3	12	4.0			
Residencia	Divorciado	1	0.3	0	0.0	1.23	0.26	
	Urbanas	49	16.4	223	74.8			
Antecedentes familiares de alcoholismo	Rural	7	2.3	19	6.4	5.77	0.016	
	Si	22	7.4	57	19.1			
Inestabilidad emocional	No	34	11.4	185	62.1	43.35	<0.001	
	Si	23	7.7	18	6.0			
Ciclo académico	No	33	11.1	224	75.2	16.76	0.144	
	1	1	0.3	11	3.7			
	2	1	0.3	5	1.7			
	3	14	4.7	22	7.4			
	4	4	1.3	33	11.1			
	5	4	1.3	11	3.7			
	6	4	1.3	17	5.7			
	7	15	5.0	100	33.6			
	8	1	0.3	1	0.3			
	9	1	0.3	4	1.3			
	10	11	3.7	38	12.8			

Fuente: Los autores.

Elaboración: Matriz de datos del estudio.

Con la aplicación del test de AUDIT, se pudo evidenciar que un 15.1% (n=45) de la población en estudio presentó consumo de riesgo, un 2.3% (n=7) un consumo perjudicial y 1.3% (n=4) presentaron dependencia al alcohol; por otra parte, el 81.2% (n=242) no presentaron riesgo alguno.

Con respecto a los factores de riesgo estudiados en la presente

investigación; se encontró relación estadística entre el riesgo de alcoholismo y el sexo (Chi2: 14.58, IC 95%: 1.51-1.62 valor p < 0.001), la condición socioeconómica (Chi2: 4.86 IC 95%: 2.94-3.08 valor p=0.035), el antecedente familiar de alcoholismo (Chi2: 5.77 IC 95%: 1.68-1.79 y un valor p= 0.014) y el poseer algún tipo de inestabilidad emocional significativos (Chi2: 43.35 IC 95%: 4.23-17.76 y un valor p=<0.001).

Los factores como grupo etario, el estado civil, la residencia y el ciclo académico que se encontraban cursando los estudiantes durante la realización de la investigación no mostraron datos de significancia estadística.

## DISCUSIÓN

Betancourth y colaboradores en Colombia durante el 2017, pudieron determinar que la prevalencia de consumo de alcohol encontrada en estudiantes universitarios colombianos fue del 97.5% [10]; datos elevados en comparación al presente estudio, en el que la prevalencia encontrada fue del 74.5%; lo cual se relaciona a la frecuencia de alcoholismo de los estudiantes universitarios en Latinoamérica, en la que Colombia es el país con mayor frecuencia de consumo [10]. Mantilla y colaboradores en su estudio realizado en estudiantes universitarios Españoles durante el 2016, reportó una prevalencia del 26%, sin embargo esta cifra corresponde solamente al consumo frecuente, más no al consumo ocasional [14], la misma que es menor a la expuesta en el presente estudio. Latorres y Huidrovo en 2012 en su estudio realizado en Chile, reportaron que el consumo de bebidas alcohólicas estuvo presente en el 64.2% [15]. A nivel local, según un estudio realizado por Mocha y Ramón en la Universidad de Cuenca durante el 2015, dirigido a estudiantes de la carrera de enfermería, se encontró una prevalencia de 74.5% [16]; datos que fueron similares a los encontrados en el presente estudio, lo cual no solo demuestra que el consumo de bebidas alcohólicas es muy frecuente en este tipo de población, sino que no se está optando por medidas preventivas que intervengan en estas poblaciones de riesgo.

Castaño y Calderón en Colombia durante el 2014 analizaron los datos de estudiantes universitarios, 88.6% tomaban alcohol, tras la aplicación del test de AUDIT el 20.5% presentaron un consumo perjudicial y el 14.9% de estos presentaba signos de dependencia alcohólica [17]. Un estudio realizado por García y colaboradores en la Universidad de Cádiz en España durante el 2016, con estudiantes de diferentes carreras universitarias, encontró una frecuencia del 20.1% de consumo de riesgo y un 6.4% de dependencia alcohólica mediante la aplicación del test de AUDIT [18]; por otra parte, otro estudio realizado en la misma universidad ,por García y colaboradores en 2019, en el que aplicaron un test para determinar episodios de consumo intensivo de alcohol, evidenció que el 26.6% de los estudiantes presentaron un consumo de riesgo moderado mientras que el 8.2% presentó un consumo riesgo elevado y el 41.8% presentó episodios de consumo intensivo [19]. En nuestro país, citando nuevamente el estudio realizado en Cuenca, por Mocha y Ramón en 2015, aplicando el test de AUDIT a estudiantes de la carrera de Enfermería, pudieron determinar un consumo de riesgo de bebidas alcohólicas del 5% [16]; mientras que, en el presente estudio y tras la aplicación del test de AUDIT se pudo evidenciar que existe un 15.1% de estudiantes dentro del consumo de riesgo, 2.3% con consumo perjudicial y un 1.3% de estudiantes con signos de dependencia alcohólica, datos que son relativamente menores a los expuestos por los autores previamente citados, pero mayores a los expuestos por Mocha y Ramón; esta diferencia puede estar dada por la población escogida en su estudio, ya que la población de la carrera de enfermería si bien es numerosa, está mayormente conformada por población femenina, en la cual, estadísticamente la frecuencia de consumo

alcohólico es menor que en la población masculina.

Aldrete y colaboradores en su estudio realizado en Jujuy, Argentina durante el 2005, encontraron un mayor porcentaje de consumo perjudicial y de dependencia en el sexo masculino, que en el femenino (RM ajustada 0.7; IC95% 0.6-0.8); encontrando además que las edades mayores, poseer trabajo y asistir a la escuela nocturna son factores de riesgo para el consumo perjudicial y la dependencia de las bebidas alcohólicas; sin embargo el estudio fue realizado en población de estudios secundarios [20]. Otro estudio realizado por Gómez y colaboradores en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Escuela Universitaria ciencias de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula en 2018, encontró una mayor frecuencia de consumo en el sexo femenino(43%), frente al sexo masculino (30%), sin embargo el alcance de dicho estudio es descriptivo, por lo que no se conoce si existe significancia estadística de estos resultados, al ser la mayoría de la población del género femenino [21]. El presente estudio evidenció que existe mayor riesgo de alcoholismo en el sexo masculino, con datos que presentaron significancia estadística y amplia similitud con el estudio argentino, debido a las características similares de las poblaciones de estudio.

Panadero y colaboradores en el 2017, determinaron en su estudio con una población de personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid, que el 54.6% de las personas sin hogar y el 32.5% de las personas en riesgo de exclusión consumen o han consumido alcohol de forma excesiva [22]. Braganza en el 2017, indicó que las personas en situación de pobreza en el Ecuador tienen una probabilidad 1.12% mayor de alcoholismo que quienes no se encuentran en dicha situación, con un coeficiente ROC = 0.87 [23]. Así mismo, en un estudio de revisión presentado en México, en el 2017, por Ahumada y colaboradores, concluyeron que existe mayor riesgo de alcoholismo en clases sociales bajas, sobre todo en las poblaciones adolescentes [24]. Además en el trabajo de revisión presentado por Sumba, en la ciudad de Cuenca, en el 2014, se indica que el tener condición socioeconómica baja es un factor de riesgo para el alcoholismo [25]. En el presente estudio, también se pudo observar que existe una mayor frecuencia de casos con riesgo de alcoholismo en las clases sociales medias, incluyendo la clase social media alta y media baja, con un valor  $p=0.035$ ; mientras que en las clases sociales altas no existe riesgo alguno, relacionándose con todos los estudios anteriormente expuestos, lo cual podría deberse al componente cultural más que al socioeconómico, debido a que en la sociedad actual aún se mantienen estigmatizados ciertos sectores populares, donde los problemas emocionales, familiares, económicos y sociales desempeñan un papel regente para el riesgo del consumo de bebidas alcohólicas.

Obradors y Colaboradores, en España, en el 2014, pudieron concluir que la frecuencia de consumo de alcohol fue del 59.6% en zonas rurales, mientras que en la zona urbana fue del 49.8% ( $p=0.001$ ) [26]. A diferencia del presente estudio, en el cual se encontró mayor cantidad de casos de riesgo en zonas urbanas, con datos estadísticamente significativos; lo cual puede deberse a que la población estudiantil en su gran mayoría reside dentro del casco urbano de la ciudad de Cuenca, además de la facilidad con la cual esta población adquiere estas bebidas dentro de la urbe, ya que no

existe un verdadero control por parte de las autoridades, quienes podrían ser aliados importantes en la lucha por la disminución de patologías derivadas de este problema social.

El alcoholismo en estudiantes universitarios es un serio problema de salud, principalmente por la carga emocional y académica a la que están sometidos diariamente los estudiantes, situaciones que varían de acuerdo al nivel académico y la carrera que cursan; por lo que este tema debería ser considerado no solo por las autoridades académicas, sino también por los organismos de Salud de nuestro país. Una verdadera intervención sanitaria en estas poblaciones podría resolver no solo problemas de desempeño académico, sino también problemas de disfunción familiar, social y personal, disminuyendo además muchas de las patologías que se encuentran ligadas al consumo crónico de estas bebidas y otras sustancias de recreación.

## CONCLUSIÓN

La prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca fue del 74.5%. Con la aplicación del AUDIT se pudo determinar un consumo de riesgo del 15.1%, un consumo perjudicial del 2.3% y valores de dependencia alcohólica en el 1.3% de los casos. Se observó mayor riesgo de alcoholismo en el sexo masculino ( $p=0.029$ ), en la clase social media ( $p=0.035$ ), en quienes tuvieron el antecedente familiar de alcoholismo ( $p=0.014$ ) y en quienes tuvieron inestabilidad emocional ( $p=<0.001$ ).

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades tanto universitarias, como las autoridades de salud, prestar un mayor interés en cuanto a regulación y control de las bebidas alcohólicas a la población estudiantil, no solo de instituciones educativas secundarias, sino también de la población universitaria, la cual presenta elevadas cifras de consumo. De la misma manera, se recomienda intervenir de forma oportuna en el bienestar de los estudiantes, en los diferentes niveles académicos de la carrera, realizando mejor distribución de cargas horarias, con mejores espacios de recreación o mayor cantidad de actividades de relajación, con lo cual los estudiantes puedan trabajar de forma óptima, sin la presión académica que los impulse a buscar formas de recreación negativas para el desarrollo personal y académico de los mismos. Se recomienda también un mayor interés por parte del personal docente de la universidad hacia los problemas emocionales de los estudiantes, brindar un manejo responsable de la salud mental y emocional de los estudiantes y brindar un apoyo adecuado para cada uno de los casos en los cuales se pudiera identificar algún tipo de problema que pudiera desencadenar dificultades en el desempeño del estudiante, con lo cual se podría disminuir también de forma assertiva el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en esta población, dónde el riesgo cada vez es mayor.

## ABREVIATURAS

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identificación Test, OMS: Organización mundial de la salud, UCACUE: Universidad Católica de Cuenca, INEC: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

## AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes que formaron parte del estudio.

## FINANCIAMIENTO

El estudio fue completamente autofinanciado.

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos de este estudio están disponibles en una base de datos creada por los autores.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MV: diseño del estudio, análisis crítico, elaboración del manuscrito; MC: Revisión bibliográfica, Análisis de la información, análisis estadístico, elaboración del manuscrito; AM, JM: revisión bibliográfica, recopilación de la información mediante la encuesta, elaboración del manuscrito.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Marcia Alexandra Vanegas Bravo. Especialista en Medicina Interna. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7313-5251>
- Michael Andrés Cabrera García. Médico General.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5731-2588>
- Adrián Patricio Moscoso Vanegas. Médico General.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1134-3135>
- Juan José Moscoso Vanegas. Médico General.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9900-7189>

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan conflictos de interés.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

## APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Todas las unidades de análisis dieron su consentimiento informado para realización del estudio; el mismo se realizó considerando todos los aspectos éticos. No hubo riesgos en la realización del mismo.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vanegas M, Cabrera M, Moscoso A, Moscoso J. Prevalencia y factores asociados del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Mayo- Diciembre del 2018. Rev Med HJCA. 2021; 13 (3): 171-176. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.3.ao.27>

## PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/52112831/>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo - Centro de Publicaciones; 1994. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Eling P, Vein A, Valentin Magnan and Sergey Korsakov: French and Russian pioneers in the study of alcohol abuse. Journal of the History of the Neurosciences. [Internet]. 2018; 27(2):190-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0964704X.2018.1432934>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. [Internet]: OPS/ World Health Organization; 2019. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665/2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665/2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Pacheco R, Rodríguez L, Puentes D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2016; 15(6):1017-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000600016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600016&lng=es)
5. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [Internet]. España: ESPAD/ EMCDDA; 2015. Recuperado a partir de: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf)
6. Borsari B, Carey K. Descriptive and Injunctive Norms in College Drinking: A Meta-Analytic Integration. J Stud Alcohol. [Internet]. 2003; 64(3):331-341. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2431131/>
7. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. 21 de Septiembre del 2018. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
8. Bousño M, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa EM, Galván G, et al. Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. Adicciones. [Internet]. 2019; 31(1):52-63. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/775>
9. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Datos y estadísticas sobre el alcohol [Internet]: NIAAA; 2021 [citado 29 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/datos-y-estadisticas-sobre-el-alcohol>
10. Betancourt-Zambrano S, Tacán- Bastidas L, Córdoba-Paz E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2017; 19 (1):37-50. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>.
11. Saunders J, Aasland O, Babor T, de la Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction. [Internet]. 1993; 88 (6):791-804. Disponible en: doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
12. Sepúlveda C, Roa S, Muñoz R. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. Revista médica de Chile. [Internet]. 2011; 139(7):856-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000700005>
13. Digman J. Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. Annual Review of Psychology. [Internet]. 1990; 41:417-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002221>
14. Mantilla S, Villamizar C, Peltzer K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2016; 18 (1):7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf>
15. Latorres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. Revista médica de Chile. [Internet]. 2012; 140(9):1140-4. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900006>
16. 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 [Tesis de Grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
17. Castrillo G, Calderon G. Problems associated with alcohol consumption by university students. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2014; 22(5):739-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292662/>
18. García M, Novalbos J, Martínez J, O'Ferrall C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. Adicciones. [Internet]. 2016; 28(4):194. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/775/0>
19. García M, Moreno L, Robles M, Jordán M, Morales N, O'Ferrall C. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias la Salud. Enfermería Clínica [Internet]. 2019; 29(5):291-296. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300464?via%3Dihub>
20. Alderete E, Kaplan C, Nah G, Pérez E. Problems Related to Alcohol Consumption among Youth in Jujuy Province, Argentina. Salud Pública Mex. [Internet]. 2014; 50(4):300-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214362/>
21. Gómez V, Reyes M, Galo P, Euceda J, Agurcia L, Licona I, et al. Consumo de alcohol entre estudiantes de medicina que cursan asignaturas de farmacología I y II. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019; 5(1):12-18. DOI:10.5377/rceucs.v5i1.7199
22. Panadero S, Vázquez J, Martín R. Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. Adicciones. [Internet]. 2017; 29 (1):33-36. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/830/789>
23. Braganza M. Determinantes sociales y económicos del consumo de alcohol en Ecuador [Tesis de Grado]. Quito-Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7774>
24. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Revista Ra Ximhai. [Internet]. 2017; 13(2):13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
25. Sumba M. Alcoholismo en la adolescencia [Tesis de Grado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
26. Obradors N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2014; 28(5):381-385. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004>.