



ORIGINAL

Characterization of alcohol consumption among 5th and 6th year students of the Medical School of the Universidad Abierta Interamericana - Sede Rosario, year 2023.

Caracterización del consumo de alcohol entre los alumnos de 5to y 6to año de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana - Sede Rosario, año 2023

Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti

¹Universidad Abierta Interamericana. Sede Rosario, Santa Fe, Argentina.

Citar como: Silva Moreira L, Caporaletti N. Characterization of alcohol consumption among 5th and 6th year students of the Medical School of the Universidad Abierta Interamericana - Sede Rosario, year 2023. Health Leadership and Quality of Life. 2023; 2:70. <https://doi.org/10.56294/hl202370>

Enviado: 25-03-2023

Revisado: 17-06-2023

Aceptado: 30-09-2023

Publicado: 01-10-2023

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: In 2017, global alcohol consumption was 243 million hectoliters (Mhl), with Argentina being the eighth largest alcohol consuming country in the world (8,9 million hl). Among university students, alcohol is consumed to increase feelings of well-being, power and sociability, to improve their emotional state and to cope with stressful situations. This is proportionally associated with harmful alcohol consumption.

Objective: To describe the characteristics related to alcohol consumption among 5th and 6th year students of the Medical School of the UAI - Rosario Campus in the year 2023.

Method: Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, based on surveys, in which the case of the Universidad Abierta Interamericana - Sede Rosario, during the month of June 2023 was described.

Results: 113 people (n total) were interviewed in the present study, among them, 72 were female (63,5 %) and 41 were male (36,5 %), with a mean age of $28,77 \pm 5,31$ (min. 23, max. 50). Among the female population, 26,4 % showed risky or harmful use or symptoms of dependence, while 26,8 % were male. With regard to age, 28,3 % of those who presented risky, harmful consumption or dependence symptoms were between 20 and 25 years old, followed by 25,7 % between 26 and 30 years old, 30,8 % between 31 and 35 years old, 16,7 % between 36 and 40 years old, and 16,7 % between 36 and 40 years of age, and finally 33,3 % were over 40 years of age.

Conclusion: In the present study, more than a quarter of the surveyed population presented a pattern of risky, harmful consumption or symptoms of alcohol dependence. Among the latter, the population of both sexes presented a similar pattern of problematic consumption. In relation to age, those between 20 and 25 years old, followed by those between 26 and 30 years old presented a more risky consumption. The vast majority of students with problematic or harmful alcohol consumption expressed feelings of guilt after drinking.

Keywords: Alcohol; Alcohol Use Disorder; University Students.

RESUMEN

Introducción: en 2017 el consumo mundial de alcohol fue de 243 millones de hectolitros (Mhl), siendo Argentina el octavo país consumidor de alcohol del mundo (8,9 millones de hl). Entre los universitarios, se consume alcohol para incrementar las sensaciones de bienestar, poder y sociabilidad, para mejorar su estado emocional y afrontar situaciones estresantes. Esto se asocia proporcionalmente a consumo nocivo de alcohol.

Objetivo: describir las características relacionadas al consumo de alcohol entre los alumnos de 5to y 6to año de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario en el año de 2023.

Método: estudio cuantitativo, observacional de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, en base a encuestas, en el cual se describió el caso de la Universidad Abierta Interamericana - Sede Rosario, durante el mes de junio de 2023.

Resultados: en el presente trabajo fueron entrevistadas 113 personas (*n* total), entre ellos, 72 del sexo femenino (63,5 %) y 41 del sexo masculino (36,5 %), con una edad media de $28,77 \pm 5,31$ (min. 23, máx. 50). Entre la población del sexo femenino, el 26,4 % presentaron consumo de riesgo, perjudicial o síntomas de dependencia, mientras que, el 26,8 % eran del sexo masculino. Con relación a la edad, los que presentaron consumo de riesgo, perjudicial o síntomas de dependencia, el 28,3 % tenían entre 20 y 25 años, seguido de 25,7 % que estaban entre 26 y 30 años, el 30,8 % entre 31 y 35 años, el 16,7 % entre 36 y 40 años, finalmente el 33,3 % tenían más de 40 años

Conclusión: en el presente estudio más de la cuarta parte de la población encuestada presentó un patrón de consumo de riesgo, perjudicial o síntomas de dependencia del alcohol. Entre estos últimos, la población de ambos sexos presentó un patrón de consumo problemático similar. Con relación a la edad, los que tenían entre 20 a 25 años, seguido de los de 26 a 30 años presentaron un consumo más riesgoso. La gran mayoría de los estudiantes que tienen consumo problemático o nocivo de alcohol manifiestan sentimiento de culpa después de haber bebido.

Palabras clave: Alcohol; Trastorno por Consumo de Alcohol; Universitarios.

INTRODUCCIÓN

Las bebidas alcohólicas son consumidas hace miles de años. En 2017 el consumo mundial de alcohol fue de 243 millones de hectolitros (Mhl), siendo Argentina el octavo país consumidor de alcohol del mundo (8,9 millones de hl) y el sexto mayor productor del alcohol del mundo (11,8 Mill. hL de 250 Mill. DehL).

El consumo excesivo de alcohol es un importante factor de riesgo de morbimortalidad. Causa el 4 % de todas las muertes y juega un papel en 60 enfermedades diferentes, incluidas la fibrilación auricular, la hipertensión arterial y la cirrosis (Lopes et al., 2018).

En las Américas, hay en promedio 85 032 muertes (1,4 % del total de muertes) anuales que se atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas. Entre estas muertes, el 64,9 % corresponden a personas menores de 60 años, donde el 63,9 % son ocasionadas por hepatopatías y el 27,4 % por trastornos neuropsiquiátricos, como la dependencia de alcohol.

El número de hombres que mueren por consumo de bebidas alcohólicas es mayor al de mujeres, donde el 83,1 % de las muertes son atribuidas a este consumo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

A nivel mundial, el alcohol causó el 7,2 % de las muertes prematuras en 2016. Los jóvenes fueron los más afectados por el alcohol en comparación con las personas mayores, y el 13,5 % de las muertes entre los 20 y los 39 años se atribuyeron al alcohol. En Argentina, se registran datos de consumo de 14,6 litros de alcohol puro per cápita, con un promedio de 31,5 gramos por día, con proyecciones en aumento para 2025 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2019).

El trastorno por consumo de alcohol (AUD) es caracterizado por la pérdida del control sobre el consumo que se asocia a cambios en regiones del cerebro relacionadas con la ejecución de comportamientos motivados y con el control de estrés y de las emociones (Witkiewitz et al., 2019).

El inicio del consumo de bebidas alcohólicas es producido en personas cada vez más jóvenes, así como existe una tendencia a la ingesta de grandes dosis de esta en un corto periodo de tiempo. Esto ha estado condicionado por un déficit en la educación que se ha dado a los adolescentes sobre esta conducta, lo que condiciona su baja percepción de riesgo del consumo del alcohol (Lazo et al., 2019).

El aumento de la frecuencia de consumo de alcohol entre los jóvenes universitarios es uno de los mayores problemas a resolver, porque a pesar del aumento de las medidas preventivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos años, el problema continúa y sigue agravándose. Tradicionalmente, el alcoholismo ha sido un problema casi exclusivo de hombres, pero las investigaciones actuales muestran que la proporción de mujeres que lo consumen es igual. Por lo tanto, este y otros estudios muestran que el alcoholismo ahora trasciende las barreras de género, con un número creciente de mujeres que consumen alcohol regularmente (Giménez-García et al., 2018).

Sin embargo, es estimado que la mayoría de las personas que padecen un trastorno por uso de alcohol no son identificadas. Una forma de mejorar la detección, y el tratamiento posterior, es desarrollando y evaluando instrumentos de tamizaje (Conde et al., 2018).

Nos preguntamos si el estudiante avanzado de medicina, dado el acceso al conocimiento específico que posee, modifica los patrones de consumo de alcohol, limitándolo a modalidades no perjudiciales para la salud.

No se cuenta, a nivel local, con trabajos que describan patrones de consumo y trastornos producidos por el alcohol en estas poblaciones, que posibiliten en posteriores estudios, cotejar con la población general.

Es por esto, que nos proponemos a averiguar ¿Cuáles son las características relacionadas al consumo de alcohol entre los alumnos de 5to y 6to año de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) - Sede Rosario en el año de 2023?

Marco Teórico

Conceptos básicos acerca del alcohol

Según Valdez-Piña et al. (2018), el alcohol es consumido por los universitarios para incrementar las sensaciones placenteras de bienestar, poder y sociabilidad, para mejorar el estado emocional, afrontar situaciones estresantes o emociones negativas y disminuir la tensión. Además, este consumo se da por expectativas de desinhibición y expresividad verbal, así como expectativas de mejoramiento del desempeño sexual y sociabilidad que se asocian con tasas más altas de consumo excesivo de alcohol.

El etanol (CH₃CH₂OH), es un alcohol de dos carbonos que afecta de forma directa tipos diferentes de sistemas neuroquímicos e intermediarios de cascada, que tiene propiedades adictivas y que generan sensación de placer. Es la droga recreativa más antigua, aportando gran contribución a la morbimortalidad y gastos de salud junto a las demás drogas ilícitas. El Manual de Estadística y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM5) asocia el abuso de alcohol y la dependencia de alcohol en un diagnóstico denominado AUD con subclasificaciones de leves, moderadas y graves (Mihic et al., 2019).

Las concentraciones sanguíneas del alcohol se expresan en miligramos o gramos de etanol por 100ml (por ej., 100mg/100mL = 0,10g/100mL) y la ingestión del mismo, da por resultado valores de casi 0,02 g/mL. Una bebida estándar contiene 10 a 12g, como en 340 mL de cerveza, 115 mL de vino no fortificado y 43 mL (un shot) de una bebida de 80 grados, como el whisky; 0,5 L (1 pinta) de una bebida de 80 grados contiene casi 160g de etanol (alrededor de 16 bebidas estándar) y 750 mL de vino contiene alrededor de 60g de etanol.

El alcohol es absorbido en distintas partes del cuerpo, como en las mucosas de la cavidad bucal y el esófago (en cantidades mínimas), en el estómago y el colon (de forma moderada) y en la porción proximal de intestino (principal órgano de absorción). La velocidad de absorción aumenta con el vaciamiento gástrico rápido; por falta de proteínas, grasas o hidratos de carbono (lo que interfiere en la absorción), y por la dilución a un porcentaje moderado de etanol (como máximo cerca de 20 % por volumen) (Schuckit, 2022).

Además, el alcohol después de ser absorbido se distribuye por los tejidos y posteriormente el 90 % es metabolizado por el hígado y solo el 2 - 10 % es excretado sin alteraciones por los pulmones, los riñones y el sudor (Solís et al., 2020).

Sin embargo, con el alcohol ingerido, hay una disminución del metabolismo de glucosa en el cerebro, lo cual es un marcador de actividad cerebral, generando no sólo cambios en la actividad cerebral regional, también alteran los patrones de organización funcional encefálica (Navarrete et al., 2018).

Epidemiología

El abuso de alcohol es uno de los trastornos mentales más comunes en todo el mundo, está asociado con una alta morbimortalidad, principalmente por causas médicas como la cirrosis hepática (CH) o la lesión hepática. A pesar de la alta prevalencia del abuso de alcohol, la deficiencia en el tratamiento es debido, en parte al alto estigma asociado con él y a la detección insuficiente en la atención primaria de salud (APS), más allá de las intervenciones psicosociales y farmacológicas efectivas y rentables (Carvalho et al., 2019).

Según el Ministerio de la Salud de la Nación (2022), el consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad en personas de 15 a 49 años, de todos los tipos de violencia, principalmente doméstica, en la producción de lesiones intencionales (suicidio, violencia interpersonal) y no intencionales (siniestros viales, ahogamientos, quemaduras, envenenamientos y caídas).

Es observado que, durante la última década, la prevalencia del AUD ha aumentado un 84 % en mujeres y un 35 % en hombres. El gran aumento en el consumo de alcohol entre las mujeres es motivo de preocupación, ya que las mujeres enfrentan mayores efectos del consumo de alcohol en la salud que los hombres (Peltier et al., 2019).

Sin embargo, hay diferencias de género en la morbimortalidad, así como en el consumo de alcohol. El alcohol representó el 7,7 % de todas las muertes en hombres y el 2,6 % en mujeres. En 2016, el consumo total de alcohol por población mundial fue de 19,4 litros de alcohol en los hombres y 7 litros para las mujeres (OMS, 2022).

Además, el estrés está estrechamente relacionado con todas las etapas de la dependencia del alcohol, incluidos el inicio, el mantenimiento y la recaída tanto en mujeres como en hombres, desempeñando un papel particularmente importante en las mujeres (Carvalho et al., 2019).

Consecuentemente, el alcohol es usado como un medio para hacer frente a factores estresantes agudos y crónicos, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), eventos catastróficos, y estrés relacionado con el trabajo (Ramchandani et al., 2018).

Factores de riesgo para el consumo de alcohol

La adolescencia es el momento de la vida donde el sujeto está más susceptible, por la producción de efectos negativos a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. Es una etapa de grandes cambios, que se caracteriza por nuevos hábitos y exposición a diversos factores de riesgo como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo. Generalmente, es en la transición de la niñez a la adolescencia donde se tiene contacto por primera vez con el alcohol y otras drogas (Solís, 2018).

En suma, el consumo de alcohol es asociado con factores como: problemas de identidad, baja autoestima, tendencia al aislamiento y a la depresión, impulsividad, conductas rebeldes, conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental (Lazo et al., 2019).

Además, una gran cantidad de jóvenes padecen o están en riesgo de presentar AUD, en especial los universitarios, que consumen más que otras poblaciones. Al mismo tiempo, es estimado que la mayoría de los individuos que padecen AUD no son identificadas (Conde et al., 2018)

Sin embargo, diversos estudios describen algunos factores de protección contra el consumo de alcohol y tabaco para los jóvenes, como apoyo social, el entorno familiar seguro, como también habilidades sociales y creencias morales, como el miedo a las drogas. Entretanto, hay una gran cantidad de factores de riesgo, como la exposición a estresores, problemáticas familiares, impulsividad, bajo control y autoestima, así como relaciones sociales inadecuadas que puede llevar a conductas de consumo (Figueroa- Varela et al., 2019).

Uso abusivo de alcohol

Como resultado del consumo repetido de alcohol, se requieren grandes cantidades de bebidas estándar para lograr los efectos observados en un principio con menor cantidad (tolerancia adquirida), este es un fenómeno complejo que involucra al menos tres mecanismos compensatorios. 1) Después de una a dos semanas de ingesta diaria, se observa una tolerancia metabólica y farmacocinética, aumentando la tasa hasta en un 30 % en la tasa de metabolismo hepático del etanol. Esta alteración desaparece casi con la misma rapidez la que se presenta. 2) Aparece tolerancia celular o farmacodinámica a través de cambios neuroquímicos a pesar de la presencia de alcohol.

3) Los individuos aprenden a adaptar su conducta de manera que pueden funcionar mejor que lo esperado bajo la influencia del alcohol (tolerancia aprendida o conductual) (Schuckit, 2022).

Tabla 1. Efectos de las concentraciones sanguíneas de alcohol en la abolición de la tolerancia (Schuckit, 2022)

Concentración sanguínea, g/100ml	Efecto habitual
0,02	Inhibiciones reducidas, una leve sensación de intoxicación
0,08	Disminución de funciones cognitivas complejas y del desempeño motor
0,20	Voz farfullante evidente, incoordinación motriz, irritabilidad y criterio deficiente
0,30	Coma leve y depresión de signos vitales
0,40	Muerte

Además, el alcohol consumido de forma excesiva después de la abstinencia es un factor importante en la dependencia del alcohol y está fuertemente impulsado por el deseo en respuesta al estrés y estimulación inducidos por el alcohol. (Ramchandani et al., 2018).

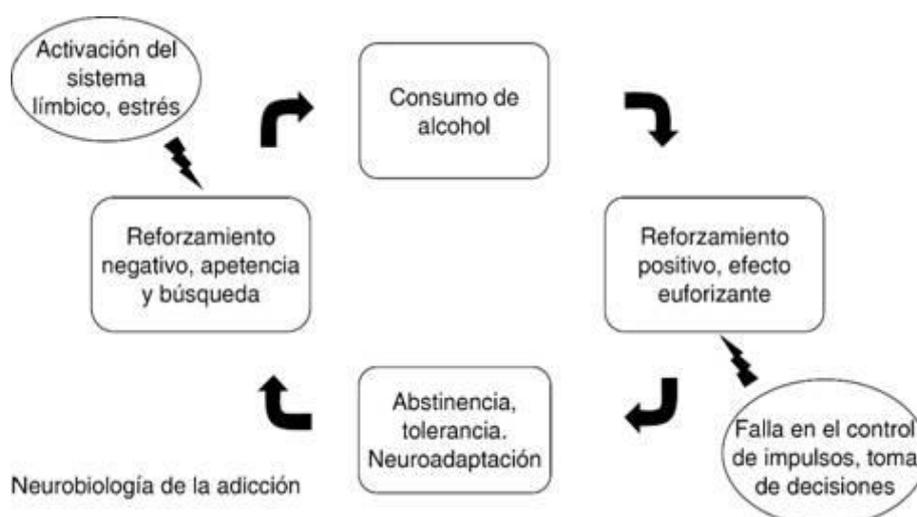


Figura 1. Mecanismo de inicio de adicción en alcohol (Navarrete et al., 2018)

Estos mecanismos de reforzamiento positivo y negativo son importantes, ya que el comportamiento individual de consumo de alcohol se mantiene mediante reforzamiento positivo (efectos de placer y de deseo del alcohol) y/o mecanismos de reforzamiento negativo (estados afectivos y fisiológicos negativos que solo se alivian delante del consumo de alcohol) (Witkiewitz et al., 2019).

Entretanto, las características esenciales del uso de sustancias incluyen un patrón de uso desadaptativo que se manifiesta como resultados negativos significativos y repetidos asociados con la recaída. Pueden ocurrir violaciones de responsabilidades importantes, uso repetido en situaciones de peligro físico, problemas legales, sociales e interpersonales repetidos. Estos problemas pueden aparecer y desaparecer en 12 meses. A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de consumo compulsivo, sino que solo reflejan los efectos nocivos del uso repetido. El diagnóstico de dependencia de sustancias predomina sobre el de abuso de sustancias, siendo este último más común entre individuos que inician el consumo (Navarrete et al., 2018).

Complicaciones del uso abusivo de alcohol

El AUD, es el uso crónico recurrente y compulsivo de alcohol comprendido en tres fases que empeoran progresivamente con el tiempo: embriaguez, afecto negativo por abstinencia y preocupación anticipada (Mihic et al., 2019).

Con todo, el alcohol en dosis bajas (una o dos dosis diarias) tienen posibles efectos favorables de incrementar el colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y disminuir la agregación plaquetaria, dando por resultado una disminución del riesgo de arteriopatía coronaria obstructiva y apoplejías embólicas. Además, el vino tinto tiene características favorecedoras de la salud en dosis bajas gracias a los flavonoides y sustancias afines. También, la bebida consumida de forma moderada podría disminuir el riesgo de demencia vascular y probablemente, enfermedad de Alzheimer. Entretanto, cualquier posible efecto saludable desaparece con el consumo constante de tres o más bebidas en el día y el conocimiento de los efectos adversos del alcohol ayuda al médico a identificar a los pacientes con anomalías en el AUD y proporcionarles información que podría motivarlos a un cambio en su conducta (Schuckit, 2022).

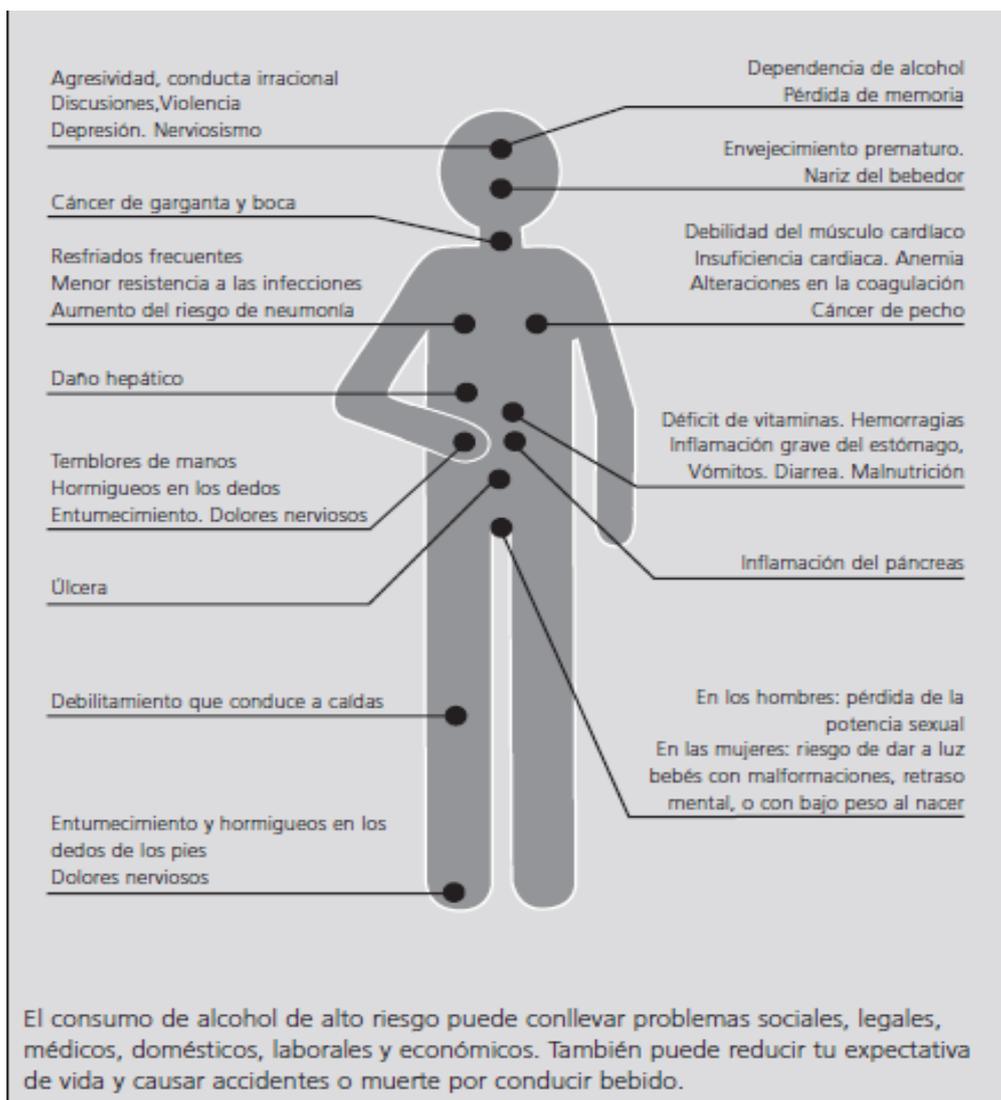


Figura 2. Efectos del consumo de alto riesgo de alcohol (OPS, 2020)

Sin embargo, los problemas patológicos, económicos y psicosociales del alcoholismo son grandes. Las complicaciones de los sistemas nerviosos central (SNC) y periférico incluyen síndromes cerebrales crónicos, degeneración cerebelosa, miocardiopatía y neuropatías periféricas. Los efectos en el hígado son CH, várices esofágicas, en consecuencia, insuficiencia hepática y los efectos indirectos incluyen anomalías proteínicas, defectos de la coagulación, deficiencias hormonales y aumento de la incidencia de neoplasias hepáticas (Raj et al., 2022).

Debido al consumo prolongado de alcohol, el consumidor tiene un alto riesgo de desarrollar la CH, que es uno de los mayores efectos nocivos en el hígado. La CH es una enfermedad crónica difusa, progresiva e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia fibrosis y formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular y de la función del órgano (Solís et al., 2020).

Además, el etanol es un depresor del SNC, su ingesta en cantidades moderadas puede tener acciones ansiolíticas y producir desinhibición del comportamiento. Los signos individuales de intoxicación varían desde efectos expansivos hasta cambios de humor descontrolados y arrebatos emocionales que poder convertirse en violentos; con una intoxicación más grave, la función del SNC se deteriora de manera progresiva hasta llegar a la anestesia general. Con todo, debido a la depresión respiratoria, hay poco margen entre las concentraciones que producen los efectos anestésicos y letales del alcohol (Mihic et al, 2019).

Incluso, cerca de 35 % de los consumidores de alcohol, incluido hasta el 50 % de los universitarios que beben y una gran proporción de los alcohólicos, presenta un desmayo. Además, es frecuente que se presente alteración del sueño cuando se consume una o dos bebidas antes de acostarse, porque hay una alteración en las etapas del sueño. También, es frecuente en bebedores incluso en los que consumen pequeñas cantidades, alteración del juicio y la coordinación, lo que genera un aumento en el riesgo de lesiones (Schuckit, 2022).

En suma, el consumo crónico de altas dosis causa neuropatía periférica en casi 10 % de los alcohólicos; como también degeneración o atrofia cerebelar. Así, 1 de 500 alcohólicos desarrollan los síndromes de Wernicke (oftalmoparesia, ataxia y encefalopatía) y de Korsakoff (amnesia retrógrada y anterógrada); también pueden manifestar problemas cognitivos y alteraciones transitorias de la memoria que persisten por semanas a meses después de beber intensamente durante días o semanas (Schuckit, 2022).

Diagnóstico

Un AUD se define como las dificultades repetidas relacionadas con el consumo de alcohol en al menos 11 áreas de la vida que se acumulan en el período de 1 año. Así, la gravedad de AUD se basa en el número de elementos afectados que constan en el DSM-5 (figura 3): leve si existen dos o tres elementos; moderada con cuatro o cinco, y grave con seis o más de los criterios (Schuckit, 2022).

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5a. ed, clasificación del trastorno por consumo de alcohol (AUD)

Criterios
La presencia de dos o más de los siguientes elementos ocurren en el mismo periodo de 12 meses que apoya el diagnóstico de un trastorno por consumo de alcohol. ^a
El beber conduce a la falla recurrente en el cumplimiento de obligaciones personales.
Consumo de alcohol recurrente en situaciones peligrosas.
Ingestión continua a pesar de los problemas sociales o interpersonales relacionados con el alcohol.
Tolerancia.
Abstinencia, o consumo de la sustancia para aliviar/evitar la abstinencia.
Beber grandes cantidades o por más tiempo de lo planeado.
Deseo persistente/intentos infructuosos de suspender o reducir el consumo.
Dedicar mucho tiempo a obtener, consumir o recuperarse del alcohol.
Abandono o reducción de actividades importantes a causa del alcohol.
Consumo continuado a pesar de saber que se tienen problemas físicos o psicológicos causados por el alcohol.
Deseos intensos de ingerir alcohol.

Figura 3. Criterios diagnósticos de AUD según DSM-5 (Schuckit, 2022)

En efecto, para confirmar la sospecha diagnóstica realizada a través de la anamnesis y exploración física (diagnóstico clínico) de etilismo, es necesario realizar pruebas de laboratorio, tales como: alcoholemia, perfil

hepático y renal, nivel de transferrina, gasometría arterial y electrolitos, examen de orina y determinación de metabolitos de otras drogas psicoactivas en orina (Ortiz, 2021).

Entretanto, el uso de herramientas de tamizaje es definido como el uso adecuado de procedimientos para detectar y diferenciar aquellos con un posible trastorno por uso de alcohol de aquellos con una baja probabilidad de tenerlo fundamentados en evidencia empírica. En la precisión de estos métodos se fundamentarán luego posteriores evaluaciones y decisiones clínicas (Conde et al., 2018).

Con todo, entre los diversos instrumentos de tamizaje, podemos destacar el Alcohol Use Disorder Identificación Test (AUDIT), instrumento desarrollado por la OMS en fines de la década de 1980, a partir de un proyecto que envolvió seis países (Australia, Bulgaria, Quenia, México, Noruega y Estados Unidos). En la actualidad ese instrumento es una de las medidas más utilizadas en todo el mundo para la identificación de grupos de riesgo y rastreo del uso inadecuado de alcohol (Santos et al., 2012).

Tratamiento

En la actualidad, existen varios tratamientos conductuales y psicológicos para el AUD que son efectivos para apoyar la abstinencia o reducción del consumo de alcohol. Por cierto, los tratamientos con mayor eficacia van desde intervenciones breves, que incluyen enfoques de entrevistas motivacionales, hasta enfoques de condicionamiento operante, que incluyen el manejo de contingencias y el enfoque de refuerzo comunitario, hasta tratamientos cognitivo-conductuales, que incluyen entrenamiento en habilidades de afrontamiento y prevención de recaídas y aceptación; enfoques basados en la facilitación de los doce pasos, que fue hecha para conectar a las personas con grupos de apoyo mutuo. Incluso, los tratamientos de reducción de daños, como entrenamiento del autocontrol guiado y las intervenciones de consumo controlado (Witkiewitz et al., 2019).

Por otro lado, en el tratamiento médico es utilizado el disulfiram (250 a 500mg al día) para desalentar el consumo de alcohol; como también la naltrexona (50mg al día), que disminuye la tasa de recaída en los tres a seis meses siguientes a la interrupción del consumo, al parecer porque disminuye los efectos placenteros del alcohol. Otro medicamento utilizado es el acamprosato (333 a 666mg, 3 veces al día), ayuda a reducir el deseo compulsivo y mantener la abstinencia, y puede continuarse aun en periodos de recaída. Los resultados y el cumplimiento del tratamiento dependen de la motivación del sujeto (Raj et al., 2022).

Objetivos

Objetivo general

Describir las características relacionadas al consumo de alcohol entre los alumnos de 5to y 6to año de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario en el año de 2023

Objetivos específicos

- Caracterizar según edad, sexo a la población en estudio.
- Medir la frecuencia de presentación de consumo perjudicial o de riesgo y síntomas de dependencia de alcohol en la población en estudio, según edad y sexo.
- Identificar la frecuencia de presentación de remordimiento o sentimiento de culpa después de haber bebido, según patrón de consumo (perjudicial, de riesgo o con síntomas de dependencia) en la población en estudio.

MÉTODO

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Se realizó en el mes de junio de 2023.

Ámbito

El estudio se realizó en el mes de junio del año 2023 en la UAI - Sede Rosario, que se encuentra localizada en la Calle Ovidio Lagos, 944. La UAI es una universidad privada, laica, autónoma, plural. Concurren alumnos de la Ciudad de Rosario y sus alrededores, como así también alumnos de otros países latinoamericanos, predominantemente Brasil.

Población

La población estudiada estuvo conformada por el universo de los estudiantes que cursan del 5to al 6to año (inscriptos a partir del 1er cuatrimestre) de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario en el año 2023.

Criterios de inclusión

- Alumnos de 5to a 6to año de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario, mayores de edad sin distinción de sexo.

Criterios de exclusión

- Alumnos que rechacen participar del estudio.
- Alumnos que no firmen/no entreguen el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Alumnos que no hayan completado toda la encuesta.

Muestreo y tamaño muestral

En el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Instrumentos o procedimientos

Se utilizó el Test AUDIT, que fue desarrollado por la OMS con el fin de identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Se utiliza como un método simple de screening internacional del consumo excesivo de alcohol conformado por 10 preguntas: 3 sobre el consumo de riesgo, 3 sobre síntomas de dependencia y 4 sobre el consumo perjudicial. Se logra identificar un estadio temprano en el uso peligroso del alcohol, así como una posible dependencia (Anexo 1). La primera edición de este manual fue publicada en 1989 (WHO/MHN/89,4) y fue actualizada (WHO/PSA/92,4). Desde ese momento su utilización se ha extendido tanto entre el personal sanitario como entre los investigadores de alcohol (OPS, 2020).

La participación fue de forma voluntaria y anónima. Se llevó a cabo a través de la utilización de Formularios de Google (Google Forms), que se envió por correo electrónico a los alumnos de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario.

Esta aplicación es un software de administración de encuestas que se incluye como parte del conjunto Google Docs Editors basado en la web que ofrece Google.

El Google Forms genera automáticamente una planilla Excel, donde se almacenó las respuestas recolectadas a través de la encuesta.

Definición conceptual de las variables

- Consumo de riesgo: es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.
- Consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.
- Dependencia: es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia la alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (OPS, 2020).
- En este estudio entenderemos por “Sentimiento de culpa”: es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, de ser mala persona, de hacer daño a los demás, de haber infringido alguna ley, principio ético o norma, tanto en situaciones reales como imaginarias, produciendo un malestar continuado.
- Sexo: se considerará en este estudio, según la identificación de cada participante.

Definición operacional de las variables

Edad. Cuantitativa discreta Operacionalización:

- 20 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 a 40 años
- Mayores de 40

Sexo. Cualitativa nominal Operacionalización:

- Femenino
- Masculino
- No binario

Consumo de alcohol

- Se operacionalizará según guía AUDIT del siguiente modo:
- Consumo no nocivo: < 8 Consumo de riesgo: Puntaje 8-15 Consumo perjudicial: 16 a 19
- Dependencia de alcohol: 20 a 40

Sentimiento de culpa después de haber bebido

- Esta variable será considerada en la subpoblación que manifieste consumir alcohol.
- Excluye a aquellos que, por sus respuestas, la sumatoria de puntajes de las preguntas 2 y 3, les dé 0 (cero) cuyo significado es que no consumen alcohol y por esa razón deban pasar a la pregunta 9, sin tener que responder a la pregunta 7 del instrumento que la OMS ha desarrollado a estos fines.

Se operacionalizó (0 a 4 puntos) en base al resultado de la pregunta 7 de la encuesta (ver Material Suplementario 1).

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado a través de las Tablas Dinámicas del programa Microsoft Excel. Los resultados de las variables cuantitativas fueron expuestos como mediana y modo, las variables cualitativas fueron expuestos como frecuencias absolutas y porcentuales.

Consideraciones éticas

Este trabajo se realizó en base a la Declaración de Helsinki.

Se solicitó la firma del consentimiento informado de cada participante, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos, conforme la Ley 25.326.

RESULTADOS

En el presente trabajo fueron entrevistadas 113 personas (n total), con una edad media de $28,77 \pm 5,31$ (min. 23, máx. 50). Podemos observar los rangos de edad y el sexo de la población en la tabla 2.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 a 25 años		
Femenino	30	26,5
Masculino	16	14,5
Total	46	41
26 a 30 años		
Femenino	29	25,7
Masculino	10	8,8
Total	39	34,5
31 a 35 años		
Femenino	7	6,1
Masculino	6	5,3
Total	13	11,4
36 a 40 años		
Femenino	6	5,2
Masculino	6	5,2
Total	12	10,4
Mayores de 40 años		
Femenino	-	-
Masculino	3	2,7
Total	3	2,7

De acuerdo con la puntuación obtenida en el AUDIT, pudimos observar que, entre la población encuestada, 83 alumnos (73,6 %) presentaron un consumo no nocivo de alcohol, mientras que 23 alumnos (20,3 %) presentaron un consumo de riesgo, 3 alumnos (2,6 %) consumo perjudicial y 4 alumnos (3,5 %) presentaron dependencia de alcohol.

Con relación a la presentación de consumo perjudicial o de riesgo y síntomas de dependencia de alcohol según sexo y edad, podemos observar la distribución en las figuras 4 y 5.

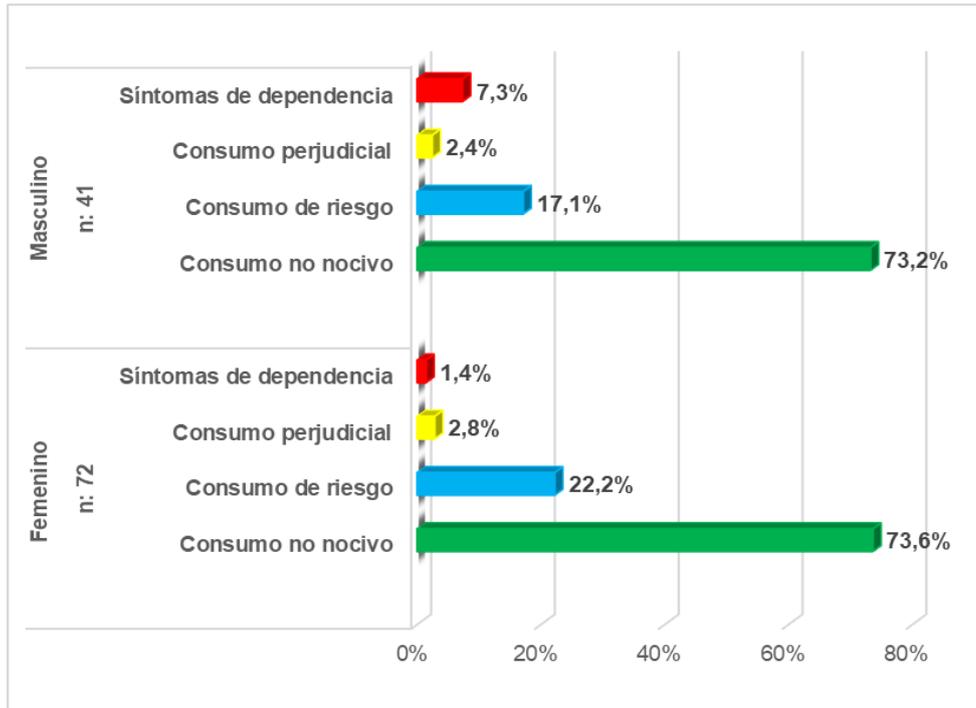


Figura 4. Frecuencia de presentación de consumo perjudicial o de riesgo y síntomas de dependencia de alcohol según sexo (n: 113).

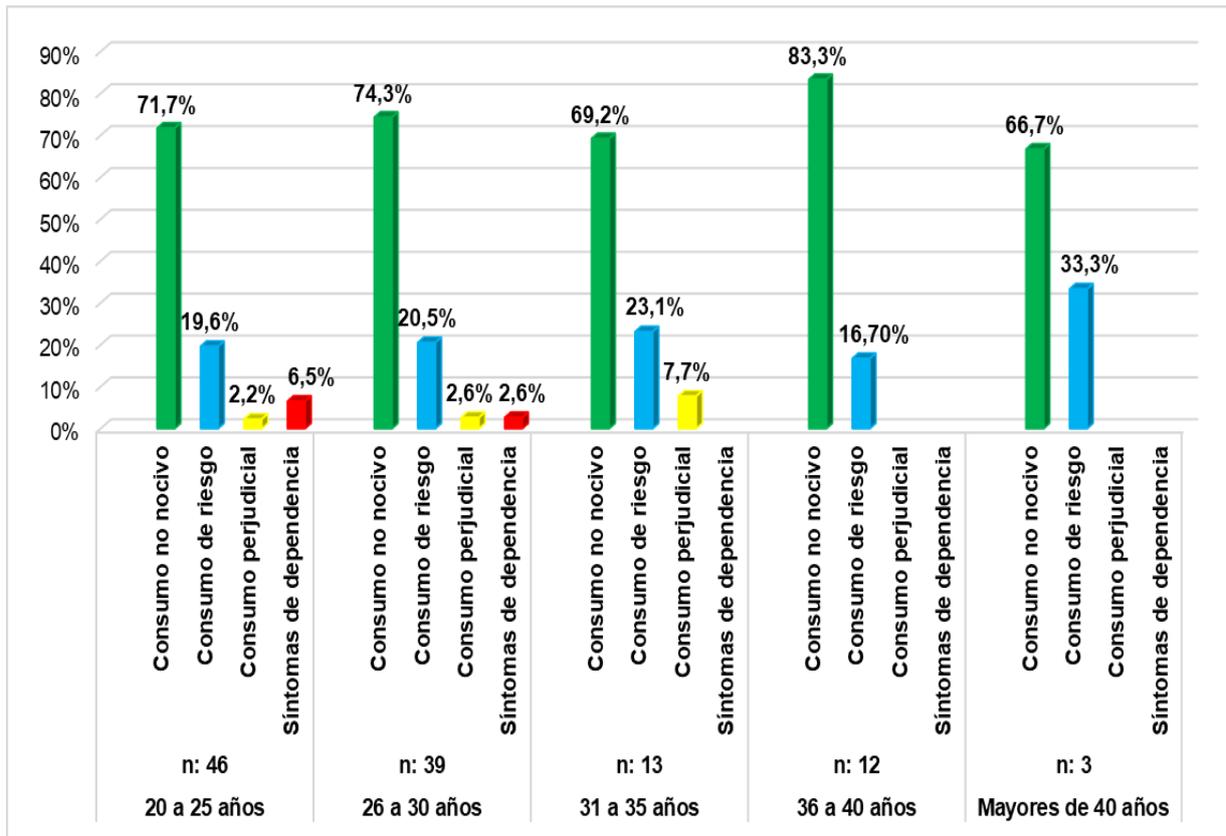


Figura 5. Frecuencia de presentación de consumo perjudicial o de riesgo y síntomas de dependencia de alcohol según edad (n: 113).

En el segmento de población que presentó un patrón de consumo perjudicial, de riesgo o con síntomas de dependencia, interesó identificar la frecuencia de presentación de sentimiento de culpa después de haber bebido.

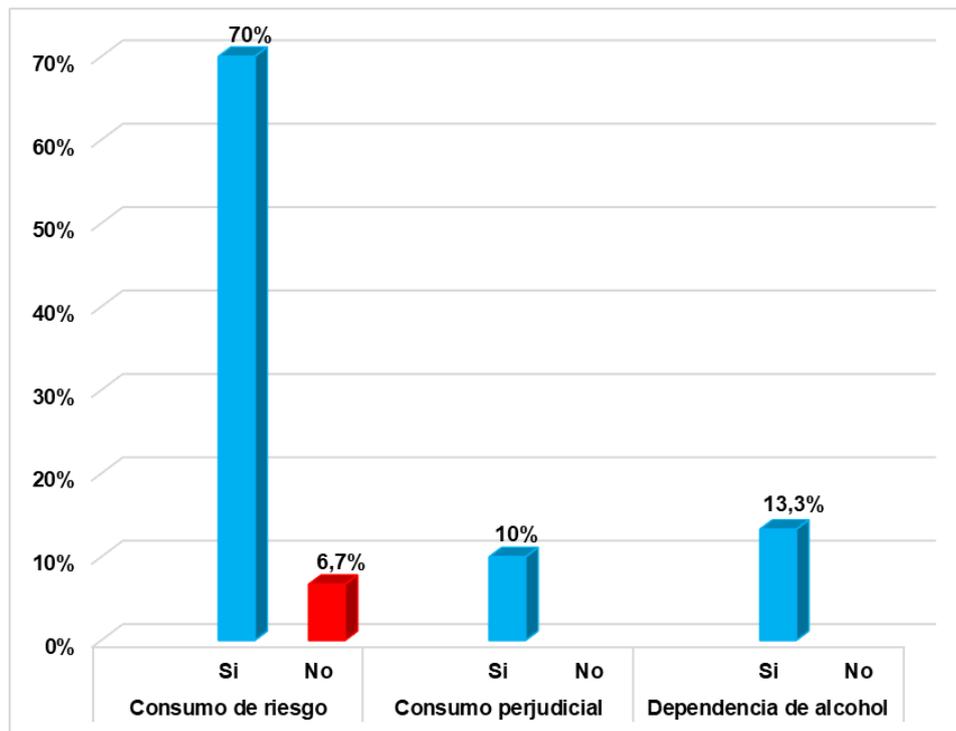


Figura 6. Presentación de sentimiento de culpa después de haber bebido, según patrón de consumo (perjudicial, de riesgo o con síntomas de dependencia). (n: 30)

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol es un comportamiento socialmente aceptable, especialmente entre los jóvenes. Según el Informe mundial sobre el alcohol y la salud de 2018, 3 millones de personas en todo el mundo (5,3 % de todas las muertes) murieron a causa del consumo nocivo de alcohol. Los jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por el alcohol en comparación con las personas mayores, con un 13,5 % de las muertes en el grupo de edad de 20 a 39 años atribuible al alcohol, principalmente por traumatismos, trastornos digestivos, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2019a).

La etapa de adulto joven (18 a 25 años) es considerada la más peligrosa para el consumo nocivo de alcohol. Durante este período, los jóvenes van a la universidad; aumentan las responsabilidades, las demandas escolares, las exigencias de la sociedad y familiares. Los jóvenes en este momento de la vida son más propensos a buscar estabilidad económica porque es frecuente la formalización de las relaciones de pareja, eventos que pueden influenciar la ingesta excesiva de alcohol. Esto les afectaría en corto plazo, provocando cambios negativos en los hábitos de vida saludables, dificultades en el rendimiento académico y aumento de la probabilidad de dependencia de alcohol (Alonso-Castillo et al., 2018).

En un estudio realizado en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en México (Cruz, 2020), donde también utilizaron el AUDIT como instrumento, el 22 % nunca consumían alcohol, el 41 % consumía 1 o menos veces al mes, el 28 % consumía 2 o 3 veces al mes, el 4 % de 2 a 3 veces a la semana y el 5 % consumía 4 veces o más a la semana, lo que difiere del presente trabajo que, el 15,9 % nunca consumían alcohol, el 31,9 % consumía 1 o menos veces al mes, el 40,7 % consumía 2 o 3 veces al mes, el 9,7 % de 2 a 3 veces a la semana y el 1,8 % consumía 4 veces o más a la semana.

Es importante resaltar que, en nuestro estudio, la prevalencia de consumo global, prevalencia lápsica, actual e instantáneo, fue de 84 %, mientras que, en un estudio realizado en Aguascalientes, México por Alonso-Castillo et al. (2018) encontró que el universo de la población encuestada (100 %) ya había consumido alcohol en algún momento de la vida.

Además, fue observado que, entre la población encuestada, el 15,9 % refirió abstinencia alcohólica en el último año, el 20,3 % presentó un consumo de riesgo, el 2,6 % presentó un consumo perjudicial y el 3,5 % probable dependencia de alcohol, lo que difiere de un estudio realizado en Brasil por Mendonça et al. (2018), donde el 31,2 % de los universitarios relataron abstinencia alcohólica en el mismo periodo de tiempo, el 18 % presentó un consumo de riesgo, el 2,4 % consumo perjudicial y el 2,1 % probable dependencia de alcohol.

En este mismo sentido, en un estudio realizado en México por Rodríguez et al. (2022), el 51,6 % consumieron alcohol en el último año, el 28 % consumieron en el último mes y el 11,6 % en la última semana. Sin embargo, en el presente trabajo se encontró que el 84 % consumieron alcohol en el último año, el 52 % consumieron en el último mes y el 32 % de la población encuestada consumió alcohol en la última semana.

El consumo nocivo de alcohol es un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Las consecuencias del consumo incluyen intoxicaciones (en algunos casos fatales), afectaciones en el ámbito académico y laboral, conflictos interpersonales, conductas de riesgo a nivel sexual, accidentes de tránsito, peleas, lesiones, entre otras; el uso concomitante con psicoestimulantes de mayor impacto, trastornos del estado de ánimo y, trastornos de personalidad antisocial y límite (Rivieros et al., 2018).

De igual manera, en un estudio realizado en la ciudad de Piura en Perú (Valdiviezo, 2022), deja en evidencia que la prevalencia del consumo perjudicial de alcohol en el sexo femenino fue de 3,6 %, y en el sexo masculino 4,3 %, mientras que, en nuestro trabajo, el 15,9 % del sexo femenino presentó un consumo perjudicial de alcohol y el 7 % eran del sexo masculino.

El uso/abuso de alcohol en sus dimensiones política, social, económica, familiar e individual es algo complejo, por eso, es necesario realizar estudios más representativos para el conocimiento profundo de esta problemática, en el sentido de proporcionar más eficacia a las intervenciones de prevención y control de su uso nocivo (Mendonça et al., 2018).

Además, el consumo de sustancias tóxicas y los estilos de vida estresantes aumentan el riesgo de desarrollar muchas otras enfermedades y su morbilidad

asociadas. También es importante considerar el impacto de las acciones durante el periodo de formación sobre los hábitos que se tendrán en el transcurso del desempeño profesional, esto a su vez no solo se relaciona con el propio individuo sino también con su entorno, porque como futuro médico se podría ser un referente para tu comunidad (González-Urbieta et al., 2020).

Limitaciones

Se trató de un estudio unicéntrico, por lo que sus resultados podrían no resultar extrapolables a otras poblaciones. La encuesta se realizó en base a datos autoinformados, que no se corresponden con una entrevista médica circunscripta en el marco de una atención formal.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos tras la realización de este estudio permiten concluir que más de la cuarta parte de los alumnos avanzados de la Carrera de Medicina, independientemente del conocimiento específico que poseen sobre el tema, presentaron un patrón de consumo de riesgo, perjudicial o síntomas de dependencia.

Entre estos últimos, la población de ambos sexos presentó un patrón de consumo perjudicial y riesgoso similar, con un ligero predominio porcentual del sexo masculino con síntomas de dependencia. Con relación a la edad, los estudiantes que pertenecen al rango etario de 20 a 25 años, seguido de los de 26 a 30 años, presentaron patrones de consumo más riesgosos.

La gran mayoría de los estudiantes que tienen consumo problemático o nocivo de alcohol manifiestan sentimiento de culpa después de haber bebido. Todos los estudiantes que pertenecen a los grupos de consumo perjudicial y síntomas de dependencia lo manifestaron, como así también la mayor parte de quienes presentaron consumo de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 26(75), 66-72. <https://www.redalyc.org/journal/674/67457300008/67457300008.pdf>

2. Carvalho, AF, Heilig, M., Pérez, A., Probst, C. y Rehm, J. (2019). Trastornos por consumo de alcohol. *The Lancet*, 394 (10200), 781-792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)

3. Conde K., Gimenez P. V., & Cremonte M. (2018). Características de los Instrumentos de Tamizaje del Trastorno por Uso de Alcohol en Jóvenes Universitarios de Argentina. *Clínica y Salud*, 29(1), 27- 33. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a5>

4. Cruz, J. S. (2020). Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México/Risk levels for alcohol consumption in medicine students at a public university of Mexico. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 7(14). <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/844/1246>

5. del Rocío Figueroa-Varela, M. Getzemanly Lira-Rentería, S., González Betanzos, F. (2019). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. *Health&Addictions / Salud y Drogas*, 19(2), 130-138. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.453>

6. Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., Gil-Juliá, B., García-Nebot, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2018). "Alcohol y juventud ¿existen diferencias en consumo de hombres y mujeres según edad de inicio?" *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 317. <https://doi.org/10.17060/ijjo-daep.2018.n1.v2.1234>
7. Gogeochea-Trejo, M. del C., Blázquez-Morales, M. S. L., Pavón-León, P., & Ortiz León, M. C. (2021). CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COMO PREDICTOR PARA EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.569>
8. González-Urbieta, I., Alfonso, A., Aranda, J., Cameron, S., Chávez, D., Duré, N. & Torales, J. (2020). Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de Medicina. *Medicina clínica y social*, 4(2), 52-59. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2019). 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo - Resultados definitivos. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
10. Lazo Herrera L., Linares Cánovas L., Vitón Castillo, A., & Díaz Pita, G. (2019). Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. 16 de abril, 58(271), 15 - 19. http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/659/338
11. Lopes Santi R., Haseeb S., Alexander B., D'Ovidio A., Gimenez S., Secotaro C., MartinezDemaria D., Pupi L. M., Costantini S., Piskorz D., Amarilla A., Lorenzatti A., Gutierrez N., Hopman W., & Baranchuk A. (2018). "Atitudes e recomendações de médicos em relação ao consumo de álcool e saúde cardiovascular: uma perspectiva da Argentina" *Doenças* 6(3): 77. <https://doi.org/10.3390/diseases6030077>
12. Mendonça, A. K. R. H., Jesus, C. V. F. D., & Lima, S. O. (2018). Factores asociados al consumo alcohólico de riesgo entre universitarios de la área de la salud. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 207-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170096>
13. Mihic S, Koob G. F., Mayfield J, & Harris R (2019). Etanol. Brunton L.L, & Chabner B.A, & Knollmann B.C.(Eds.), Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas De La Terapéutica, 13e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2457§ionid=202811356>
14. Ministerio de Salud de la Nación (2022). Salud reunió a referentes provinciales para avanzar en políticas de prevención del consumo de alcohol. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-reunio-referentes-provinciales-para-avanzar-en-politicas-de-prevencion-del-consumo-de-alcohol>
15. Navarrete H., Brígido R., & Secín Diep R. (2018). Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(1), 47-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100047&lng=es&tlng=es.
16. Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
17. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Resumen. Washington, D.C.: OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=
18. Organización Panamericana de la Salud (2020). AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol. <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-trastornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>
19. Organización Panamericana de la Salud (2021). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida#:~:text=Washington%2C%20D.C.%20%2012%20de%20abril,publicado%20hoy%20en%20la%20revista>
20. Ortiz Tamayo, E. L. (2021). Manejo de intoxicaciones alcohólicas en atención prehospitalaria (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25205>

21. Peltier, M.R., Verplaetse, T.L., Mineur, Y.S., Petrakis, I.L., Cosgrove, K.P, Picciotto, M.R. y McKee, S.A (2019). Diferencias sexuales en el consumo de alcohol relacionado con el estrés. *Neurobiología del estrés*, 10, 100149. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100149>

22. Raj K.S., Williams N., DeBattista C. & Johnson M.D. (2022). Trastorno por consumo de alcohol (alcoholismo). Papadakis M.A, McPhee S.J, Rabow M.W & McQuaid K.R. (Eds.). *Diagnóstico clínico y tratamiento*. McGraw Hill <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3153§ionid=271945223>

23. Ramchandani, V. A., Stangl, B. L., Blaine, S. K., Plawecki, M. H., Schwandt, M. L., Kwako, L. E., & Zakhari, S. (2018). Stress vulnerability and alcohol use and consequences: From human laboratory studies to clinical outcomes. *Alcohol*, 72, 75-88. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2018.06.001>

24. Riveros, F., Vera, L. A., Gantiva, C., & Torres, L. (2018). Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3). https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Riveros-Munevar/publication/330922588_Adaptacion_del_Cuestionario_para_Identificacion_de_Trastornos_Debidos_al_Consumo_de_Alcohol_AUDIT_en_universitarios_colombianos/links/5c9a264645851506d72c6928/Adaptacion-del-Cuestionario-para-Identificacion-de-Trastornos-Debidos-al-Consumo-de-Alcohol-AUDIT-en-universitarios-colombianos.pdf

25. Rodríguez de la Cruz, P. J., González-Angulo, P., Salazar-Mendoza, J., Camacho- Martínez, J. U., & López-Cocotle, J. J. (2022). Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *Sanus*, 7. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100202&script=sci_arttext

26. Santos, W. S. dos, Gouveia, V. V., Fernandes, P. D., Souza, S. S. B., Grangeiro A. S. M (2012). Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3) 117-1 <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300001>.

27. Schuckit M.A. (2022). Alcohol y alcoholismo. Loscalzo J, & Fauci A, & Kasper D, & Hauser S, & Longo D, & Jameson J (Eds), Harrison. *Principios de Medicina Interna*, 21e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267807994>

28. Solís, M. M. S. (2018). Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), 118-136. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.118-136](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.118-136)

29. Solís A. D. C, Bermúdez G. A. J, Serrano G. N. B., Teruel G.R, Castro M. A. G (2020). Efeitos do álcool na aparição de cirrose hepática. *Correo Científico Médico*, 24(2):761-781. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98056>

30. Valdez-Piña, E., & Pech-Puebla, D. (2018). Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios expectancies as predictors of alcohol consumption in college students. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(2), 1-7. https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Pech-Puebla/publication/328492012_Expectativas_como_predictores_del_consumo_d_e_alcohol_en_universitarios/links/5bd0c82c92851cabf265b3bf/Expectativas-como-predictores-del-consumo-de-alcohol-en-universitarios.pdf

31. Valdiviezo Guerrero, B. C. (2022). Disfuncionalidad familiar asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego, Piura. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9625/1/REP_BRENDA.V_ALDIVIEZO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR.pdf

32. Witkiewitz, K., Litten, R. Z., & Leggio, L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science advances*, 5(9), 40-43. DOI: 10.1126/sciadv.aax4043

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti.

Curación de datos: Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti.

Análisis formal: Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti.

Redacción - borrador original: Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti.

Redacción - revisión y edición: Liliane Silva Moreira, Nirley Caporaletti.

ANEXOS

Material Suplementario 1

Encuesta

El objetivo de este trabajo es identificar los trastornos debido al consumo de alcohol y describir los síntomas asociados a la dependencia de alcohol en los alumnos de 5to y 6to año de la Carrera de Medicina de la UAI - Sede Rosario 2023.

El presente trabajo forma parte de la instancia de final de la Carrera de Medicina y tiene por autora la alumna Liliane Silva Moreira.

Las respuestas brindadas por usted en la presente encuesta serán anónimas y la confidencialidad de los datos de identificación es conforme la ley de protección de los datos personales n° 25.326, por lo cual se agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

Instrucciones

Lea cuidadosamente las preguntas.

Registre las respuestas marcando con una cruz la respuesta seleccionada por usted.

En la Sección II, ponga especial atención a las indicaciones resaltadas en “negritas” en:

- La pregunta 1: en caso de que su respuesta sea “NUNCA”.
- Antes de pasar a la pregunta 4: si la suma total de las preguntas 2 y 3 da como resultado 0. En este caso debe sumar los números o valores que figuran en paréntesis de las respuestas seleccionadas por usted, para luego considerar si la suma total de las preguntas 2 y 3 da como resultado 0.

CUESTIONARIO

Sección I: Datos personales.

Edad:

- 20 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 a 40 años
- Mayores de 40

Sexo:

- Femenino
- Masculino
- No binario

Año de carrera en curso:

- 5to
- 6to

Nacionalidad:

- Argentino
- Brasileño
- Otra: _____

Sección II: Patrones de consumo de alcohol.

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0)-Nunca (***Pase a las preguntas 9 - 10***)
- (1)-1 o menos veces al mes
- (2)-De 2 a 4 veces al mes
- (3)-De 2 a 3 veces por semana
- (4)- 4 o más veces a la semana

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (1)-1 o 2
- (1)-3 o 4
- (2)-5 o 6
- (3)-7, 8 o 9
- (4)- 10 o más

¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (1)-Nunca
- (2)-Menos de una vez al mes
- (3)-Mensualmente
- (4)-Semanalmente
- (5)- A diario o casi diario

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

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

- (1)-Nunca
- (2)-Menos de una vez al mes
- (3)- Mensualmente
- (4)- Semanalmente
- (5)- A diario o casi diario

¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba usted porque había bebido?

- (1)-Nunca
- (1)-Menos de una vez al mes
- (2)-Mensualmente
- (3)-Semanalmente
- (4)- A diario o casi diario

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

- (1)-Nunca
- (1)-Menos de una vez al mes
- (2)-Mensualmente
- (3)- Semanalmente
- (4)- A diario o casi diario

¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (1)-Nunca
- (1)-Menos de una vez al mes
- (2)-Mensualmente
- (3)-Semanalmente
- (4)- A diario o casi diario

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

- (1)-Nunca
- (1)-Menos de una vez al mes
- (2)-Mensualmente
- (3)-Semanalmente
- (4)- A diario o casi diario

¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

- (1) - No
- (2) - Si, pero no en el curso del último año
- (4) - Si, el último año

¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- (1) - No
- (2) - Si, pero no en el curso del último año
- (4) - Si, el último año

Registre la puntuación total aquí.

Observación: cada encuestado será calificado en base a la sumatoria de los puntos obtenidos, correspondientes a cada ítem.